



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

“Diagnóstico de la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi”

Nombres y apellidos del autor:


Vanessa Monserrate Delgado Vélez

Facultad de Ciencias Administrativas

Carrera Administración de empresa

Fecha de emisión del informe y lugar:

Manta, agosto 30 del 2019

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO.	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 77

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor principal, de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Que he dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema, “**Diagnóstico de la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi**”. El mismo que ha sido desarrollado de acuerdo con los lineamientos interno de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen, en virtud de lo cual: **CERTIFICO**, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señora: **Vanessa Monserrate Delgado Vélez**, estudiante de la Carrera de Administración de Empresas, periodo académico 2018(2), quien se encuentra apta para la sustentación de su trabajo de titulación. Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 07 de agosto de 2019

Lo certifico,

Ing. Jessica Guadamud

Tutor De Tesis

**APROBACIÓN DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL**

Tribunal Examinador

Los honorables miembros del tribunal examinador aprueban el proyecto de investigación sobre el tema “**DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS EN LOS CANTONES MANTA Y MONTECIRSTI**” de la egresada Delgado Vélez Vanessa Monserrate, luego de haber sido analizada por los señores Miembros del Tribunal de Grado, en cumplimiento de la ley se da por aprobada la sustentación, acción que le hace acreedora al título de Administración de Empresas.

APROBADA POR

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser, el ser especial que guía mi vida, mis pasos, el que nos concede la gracia de vivir para así poder cumplir nuestros objetivos.

A mi madre, que gracias al esfuerzo que realiza día a día en su trabajo pudo darme la oportunidad de seguir mis sueños estudiantiles.

A mis abuelos, que con sus cariños y buen cuidado supieron guiarme para convertirme en una persona de bien.

A mi esposo e hijo que, aunque el camino se volvió difícil estuvieron ahí para brindarme amor, apoyo para seguir con mis objetivos.

A mis familiares y amigos cercanos, que de una u otra manera me brindaron palabras de apoyo y motivaciones para no decaer en el proceso y poder finalizar mis estudios universitarios.

A mis compañeros de aula, por ser la gran familia que la vida nos pone en el camino para ayudarnos y motivarnos.

Y de manera especial a mi cuñada Shirley Piguave que partió muy pronto a los brazos de Dios y que desde que inicié este proceso estuvo presta para ayudarme en cualquier situación siendo su mayor anhelo verme como una gran profesional.

RECONOCIMIENTO

Mediante este reconocimiento destaco nuevamente a Dios por ser el ser divino que me brinda fortaleza y salud día a día para cumplir todas mis metas.

A mi madre y abuelos que han estado presente siempre en cada circunstancia que se atraviesa por mi camino y han sabido enseñarme lo bueno y lo malo de la vida.

A mi esposo e hijo que han sabido comprender las veces que hemos pasado poco tiempo juntos para poder cumplir con mi proceso universitario.

A mis familiares y amigos, con los cuales eh compartidos momentos muy importantes.

A mis maestros, que con su paciencia y experiencia supieron instruirme adecuadamente para culminar mis estudios con éxito.

A mi tutor de tesis, que con su guía y consejos me han permitido terminar mi trabajo de investigación.

A la facultad de Ciencias Administrativas, que me permite cumplir uno de mis sueños anhelados.

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. Antecedentes de la investigación.....	2
1.2. Diseño teórico	9
1.2.1. Formulación del problema.....	9
1.2.1.1. <i>Problema general.</i>	10
1.2.1.2. <i>Problemas específicos.</i>	10
1.2.2. Objeto y campo de acción.	10
1.2.3. Objetivos.	11
1.2.3.1. <i>Objetivo General.</i>	11
1.2.3.2. <i>Objetivos específicos.</i>	11
1.2.4. Hipótesis general.....	11
1.2.4.1. <i>Hipótesis específicas.</i>	11
1.2.4.2. <i>Definición de variable.</i>	12
1.2.4.3. <i>Operacionalización de la variable.</i>	12
1.3. Diseño metodológico.....	14
1.3.1. Investigación bibliográfica-documental.	14
1.3.2. Tipo y Diseño de investigación.	15
1.3.3. Población y muestra.....	15
1.3.4. Instrumento de medición y recolección de datos.....	16
2. Marco teórico	17
2.1. Definición de Calidad.....	17
2.1.1. Antecedentes y bases teóricas	17
2.1.2. Etapas de la calidad.	20
2.1.3. Teorías de la calidad del servicio.....	20
2.1.3.1. Teoría de la gestión de la calidad de Juran.	22
2.1.3.3. Teoría de Duque	24
2.2. Definición de servicio	24
2.2.1. Calidad de servicio	24
2.2.2. Teorías de calidad de servicio.....	24
2.3. Teorías de satisfacción del cliente.....	25
2.3.1. Teoría de Peterson y Wilson.....	25

2.3.2.	Modelo Kano de satisfacción del cliente.....	26
2.3.3.	Teoría de la Experiencia.....	27
3.	Diagnóstico	28
3.1.	Generalidades	28
3.2.	Ubicación Geográfica	28
3.3.	Estructura de las preguntas por dimensiones	30
3.4.	Interpretación de resultados.....	30
3.4.1.	Dimensión de Fiabilidad	30
3.4.1.1.	<i>Resumen de la dimensión de fiabilidad.</i>	33
3.4.2.	Dimensión de capacidad de respuesta.....	34
3.4.2.1.	<i>Resumen de la dimensión de capacidad de respuesta.....</i>	37
3.4.3.	Dimensión de empatía.....	38
3.4.3.1.	<i>Resumen de la dimensión de empatía.....</i>	41
3.4.4.	Dimensión de seguridad	42
3.4.4.1.	<i>Resumen de la dimensión de seguridad.....</i>	45
3.4.5.	Dimensión de elementos tangibles.....	46
3.4.5.1.	<i>Resumen de la dimensión de elementos tangibles.....</i>	49
4.	Diseño de la propuesta	52
4.1.	Propuesta para solucionar el problema.....	52
4.2.	Objetivos de la propuesta	52
4.2.1.	Objetivo general.....	52
4.2.2.	Objetivos específicos.....	53
4.3.	Importancia de la propuesta	53
4.4.	Justificación	53
4.5.	Desarrollo de la propuesta	54
4.6.	Presupuesto de la propuesta	57
5.	Conclusiones	58
6.	Recomendaciones	59
7.	Anexos.....	60
8.	Bibliografía	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	12
Tabla 2 Población de estudio	16
Tabla 3 los colaboradores del centro de rehabilitación son honrados al decir que la clínica brinda los mejores servicios para su recuperación.....	30
Tabla 4 Las atenciones del centro de rehabilitación son leales a los principios ofrecidos al ingresar a la misma.....	31
Tabla 5 La información que brinda el director sobre su estado de convivencia hacia sus familiares es completamente verdadero.....	32
Tabla 6 Resumen de la dimensión de fiabilidad.....	33
Tabla 7 El centro de rehabilitación les brinda rápidamente alguna información que requieran.	34
Tabla 8 Al momento de brindarles capacitaciones se realizan de forma puntual y en el mismo horario habitual durante todos los días.	35
Tabla 9 Les brindan las charlas y capacitaciones por varias horas.....	36
Tabla 10 Resumen de la dimensión de capacidad de respuesta.	37
Tabla 11 Los propietarios del centro de rehabilitación colaboran en la recuperación de la adicción.....	38
Tabla 12 los especialistas que cubren su adicción comprenden sus causas por las que han caído en este mundo	39
Tabla 13 En el centro de rehabilitación existe un grado de afinidad hacia uno o varios pacientes.	40
Tabla 14 Resumen de la dimensión de empatía.	41
Tabla 15 La Estructura física de la clínica está completamente adecuada para su recuperación.....	42
Tabla 16 Los encargados del centro de rehabilitación supervisan casi siempre su buen estado de salud.	43
Tabla 17 Los servicios higiénicos que ofrece el centro de rehabilitación están en excelentes condiciones.	44
Tabla 18 Resumen de la dimensión de seguridad.	45
Tabla 19 Las habitaciones son realmente cómodas para influir en el proceso de su recuperación.....	46
Tabla 20 El material que les facilitan para las charlas diarias es de mucha ayuda.	47
Tabla 21 Dentro de las instalaciones existen señalizaciones como protección de su integridad.....	48
Tabla 22 Resumen de la dimensión de elementos tangibles.	49
Tabla 23 cuadro de propuesta para mejorar la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos	54
Tabla 24 Presupuesto de la propuesta.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 La calidad en Japón.	19
Figura 2 Etapas de la calidad.	20
Figura 3 Dimensiones de la calidad de servicio.	25
Figura 4 Centro de Rehabilitación "Volver a Vivir".	28
Figura 5 Centro de Rehabilitación Cradi	29

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Modelo Likert para medir la calidad de servicio en la seguridad.	60
Anexo 2 Modelo de pregunta Likert usado en la investigación	61
Anexo 3 Centro de rehabilitación Cradi.....	63
Anexo 4 Centro de rehabilitación volver a vivir.....	63
Anexo 5 Centro de rehabilitación Perfumado	63

RESUMEN

Este proyecto de investigación se fue realizado con la finalidad de diagnosticar la calidad de servicio que ofrecen los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, el problema es conocer cómo es la calidad de servicio de estos centros de rehabilitación hacia los pacientes en proceso de recuperación de la adicción adquirida. Los métodos utilizados fueron mediante un estudio de campo, la descripción de los aspectos más importantes a evaluar y que servirán para medir la calidad del servicio, y por último se analizó los resultados mediante un análisis que determinó el nivel de calidad y las deficiencias en los mismos, para esto se manejó un cuestionario con escalas de respuesta. Se tomó en consideración un cuestionario de 15 preguntas utilizando la escala Likert de acuerdo a las 5 dimensiones de la calidad de servicio, dando resultados cuantitativos, cuyos resultados dieron a conocer que en la dimensión de la empatía y la capacidad de respuesta están brindando un servicio adecuado, mientras que en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y elementos tangibles existen falencias que hay que mejorar para así poder obtener un servicio de excelencia.

Palabras claves: Centros de rehabilitación, escala Likert, escalas de respuesta, calidad de servicio, alcohólicos y drogadictos.

SUMMARY

This research project was carried out with the purpose of diagnosing the quality of service offered by rehabilitation centers for alcoholics and drug addicts, the problem is to know how is the quality of service of these rehabilitation centers towards patients in the process of recovering from Acquired addiction. The methods used were through a field study, the description of the most important aspects to evaluate and that will serve to measure the quality of the service, and finally the results were analyzed by means of an analysis that determined the level of quality and the deficiencies in the. They also handled a questionnaire with response scales. A questionnaire of 15 questions was taken into consideration using the Likert scale according to the 5 dimensions of the quality of service, giving quantitative results, the results of which revealed that in the dimension of empathy and responsiveness they are providing a service adequate, while in the dimensions of reliability, security and tangible elements there are flaws that must be improved in order to obtain an excellent service.

Keywords: Rehabilitation centers, Likert scale, response scales, quality of service, alcoholics and drug addicts.

1. Introducción

Cuando hablamos de calidad en servicio, inmediatamente se nos viene a la mente el concepto cliente. Hoy en día, como clientes, todos buscamos calidad, queremos productos que satisfagan nuestras necesidades, a un bajo costo, que sea durable, tecnológico, que exista una gran variedad de opciones en el mercado, etc. Por otro lado, esperamos servicios que se encuentren orientados a la satisfacción de nuestras necesidades, en donde nos entreguen una buena atención en términos de amabilidad, información, entre otros. (Moya, 2016, p.56)

La calidad en el servicio al cliente no es un tema reciente dentro de las empresas, ya que desde siempre los clientes han exigido el mejor trato y la mejor atención al adquirir un producto o servicio, seguido de la confiabilidad, calidad, tiempos razonables, precios, y constante innovación por parte de las mismas, por lo cual cada una de las organizaciones se han visto a la tarea de buscar diversas alternativas para enriquecer dichas exigencias. (Gutierrez, 2017, p.63)

Desde el inicio de la humanidad la búsqueda de la calidad ha sido la causante de la evolución y desarrollo de las sociedades, en efecto, el medio cambiante de las circunstancias en el mercado exige una mejora continua en los sistemas de gestión de calidad de las organizaciones enfocado en la mayor satisfacción posible del cliente y consecuentemente en la creación del efecto psicológico que conlleva a la preferencia del servicio, como resultado, “la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla, y finalmente, mejorarla” (Mendoza, 2009, p.85)

De acuerdo a los estudios realizados recientemente se han demostrado que el consumo de las drogas en nuestro país se ha ido incrementado con el pasar del tiempo y cada vez son más los menores de edad, ya que ellos son los más expuestos en las escuelas y colegios, por su parte la Consep en el año 2014 por medio de una observación nacional realizada demuestra que hay un número estimado de consumidores, ya que muchas de ellas no creen tener problema porque lo hacen por diversión, otras saben que tienen el problema pero lo ocultan, y muy pocas buscan ayuda en su entorno familiar. (Rodríguez, 2015, p.45)

1.1. Antecedentes de la investigación

La calidad de servicio es un aspecto importante que tienen que tener en cuenta las organizaciones, ya que al pasar el tiempo las exigencias de los clientes son cada vez mayores, donde aquellos ya no se conforman simplemente con el precio, si no que ahora buscan una agradable atención, un buen ambiente, rapidez y seguridad.

“La calidad es una actitud y ésta a su vez es un valor cultural que antecede a la conducta. Un comportamiento para la calidad supone un compromiso personal de cada individuo hacia la creencia de que la calidad es la base de una ventaja competitiva” (Requena, 2007, p.87).

En la actualidad existen muchas competencias empresariales, puesto que como tales deben ir actualizándose, innovando y realizar actividades para mantener la fidelidad de los clientes.

Por lo tanto, se tomó en consideración la siguiente investigación denominada “Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas”, cuyo objetivo de investigación es “dar a conocer temas estratégicos sobre la calidad del servicio al cliente, para poder desempeñarla correctamente dentro de la misma y ampliar su cartera de clientes” (Barrera, 2013, p.69).

Además, la calidad en el servicio al cliente es uno de los puntos primordiales que se deben cumplir dentro de cada una de las empresas; sin importar el tamaño, estructura y naturaleza de sus operaciones, deben de demostrar la capacidad que tienen para desempeñarse en esta área, ya que al ser la primera imagen que se da a los clientes ayuda a mantenerse en la preferencia de los mismos, y si se llega a alterar pueden convertirse en una amenaza. Más, sin embargo, en muchas ocasiones puede llegar a ser empleado por las organizaciones incorrectamente, afectando tanto al desarrollo y crecimiento de las mismas, por lo cual, principalmente se debe definir la importancia de dicho servicio al cliente, para poder estructurar adecuadamente la forma más óptima de llevarlo a cabo. (Barrera, 2013, p.85)

Consecuentemente se concluye que en la actualidad existen una gran competencia entre empresas, por ello es fundamental ampliar ventajas

competitivas, para lograr permanecer dentro del “juego”; siendo la calidad en el servicio una de esas ventajas que se pueden desarrollar fácilmente, siempre y cuando se sigan tal cual las políticas de atención al cliente establecidas. La calidad en el servicio al cliente es uno de los puntos clave para permanecer entre la preferencia de los consumidores, dicho que esta es la imagen que se proyecta en ellos; siendo a su vez un diferenciador ante la competencia, y es el punto decisivo en el cual dichos clientes se crean una opinión positiva o negativa sobre la organización. Es de suma importancia darle la atención necesaria a esta área de la empresa, sin importar giro o tamaño de estas, ya que brinda una fortaleza a la entidad, para poder detectar a tiempo posibles riesgos que pueden llegar a convertirse en una amenaza, que pudieran ser irreparables. (Barrera, 2013, p.98)

A continuación, se tomó como referencia la investigación denominada “Dimensiones de la Calidad de Servicio en un Centro Médico Asistencial Universitario”, cuyo objetivo de investigación es identificar las Dimensiones que Determinan la Calidad de Servicio, además utilizo una metodología exploratoria (Barrios & Mejías, 2009, p.50).

Por lo tanto, en esta investigación el cliente es uno de los grupos de interés de mayor relevancia en toda organización, siendo necesario realizar mediciones sobre su satisfacción con respecto a la calidad del servicio recibido (enfoque ISO 9001: 2000), ya que ésta determinará su percepción sobre el desempeño de la organización. Este hecho toma aún más relevancia en el sector salud, por lo cual la Dirección de la Unidad de Atención Médica Integral (UAMI) de la Universidad de Carabobo se ha establecido como meta evaluar su servicio para identificar oportunidades de mejora (Barrios & Mejías, 2009, p.78).

La atención prestada en los sistemas de salud ya no sólo hace énfasis en la cobertura del servicio; la tendencia actual es prestarle especial atención a la evaluación del conjunto de elementos interrelacionados, con el fin de mejorar el estado de salud del paciente mediante métodos adecuados que satisfagan sus expectativas y que, a su vez, hagan uso eficiente de los recursos. (Barrios & Mejías, 2009, p.78)

Consecuentemente se concluye que las dimensiones determinadas para evaluar la calidad de servicio en UAMI, a través del análisis de factores y el método de rotación Varimax, son: disposición para ofrecer el servicio, confiabilidad en el servicio, eficiencia del servicio, servicio confortable, accesibilidad del servicio, calidad de información (Barrios & Mejías, 2009, p.78).

Otra investigación que se tomó en consideración fue “Factores de calidad del servicio en el transporte público de pasajeros: estudio de caso de la ciudad de Toluca, México”, con el objetivo de “determinar los objetivos de la política de transporte (nivel estratégico) y la forma de intervención pública, regulación y concesión del servicio (nivel táctico) son determinantes en la operación y desempeño del sistema” (Óscar Sánchez & Javier Romero, 2010, p.45).

Además, en este artículo se identifican, ponderan y valoran los factores que intervienen en la percepción de la calidad de servicio del transporte público en un corredor urbano que se caracteriza por una gestión delegada con tarifa fija y competencia en calidad. Mediante un modelo logit con especificación lineal de la función de utilidad, se estiman los coeficientes de cada factor de calidad de servicio para diferentes segmentos y estratos de la población. Los resultados de la estimación econométrica determinan la importancia, peso y valor de cada factor en términos de utilidad. De esta manera se obtiene que los factores principales que determinan la calidad del servicio son: el estado físico de los autobuses, la forma de manejo del conductor, la tarifa (costo del viaje), el tiempo que está dentro del autobús (tiempo de viaje) y el trato al usuario. (Óscar Sánchez & Javier Romero, 2010, p.56).

Asimismo, la metodología utilizada en esta investigación es el método basado en la prueba asymptotict (Armstrong, Paula, Garrido, & Ortúzar, 2001, p.54), debido a la linealidad de la función establecida (ecuación 1) y a la relativa facilidad para implementarla. Para obtener valores consistentes de las fronteras inferior y superior, los parámetros β_i de las variables en cuestión deben ser estadísticamente significativos; en el cuadro 7 se presentan los valores puntual, superior e inferior para los factores tiempo de viaje, estado físico del autobús y forma de conducir, que fueron los que cumplieron la condición de consistencia. (Óscar Sánchez & Javier Romero, 2010, p.78)

Por lo tanto, esta esta investigación concluye con un proceso de identificación de los factores principales que determinan la calidad de servicio y, por otro, la aplicación de los modelos de utilidad aleatoria de elección discreta para ponderarlos y valorarlos mediante preferencias declaradas de los usuarios en un corredor de servicio urbano de autobuses con gestión delegada a tarifa fija y eventual competencia en calidad. Los resultados muestran que los atributos cualitativos estado físico de los autobuses y forma de manejar del conductor son, en ese orden, los más importantes para los usuarios desde el punto de vista del nivel de utilidad. Los atributos cuantitativos del servicio como costo y tiempo de viaje también se consideran, siendo el primero el que en términos relativos tiene mayor efecto en la especificación de utilidad lineal utilizada. (Óscar Sánchez & Javier Romero, 2010, p.98)

Del mismo modo se consideró la investigación denominada “Calidad del Servicio para Aumentar la Satisfacción del Cliente de la Asociación Share, sede Huehuetenango”, cuyo objetivo general es verificar si la calidad del servicio aumenta la satisfacción del cliente en asociación SHARE, sede Huehuetenango, además para el desarrollo de la investigación se utilizó en la metodología la investigación de campo (Hernández, 2014, p.56).

Por lo tanto, Toda actividad empresarial conduce a un producto, que puede ser un bien o un servicio. Se puede entender, entonces, que los bienes y los servicios son materializaciones de actividades diferentes. Un producto es algo que se puede ofrecer al mercado para ser adquirido, usado o consumido, para satisfacer un deseo o una necesidad. Incluye objetos físicos, servicios, personas, lugares, organizaciones e ideas. (Hernández, 2014, p.78)

Finalmente, el autor concluyo que seguir capacitando en relación a calidad del servicio para mantener la satisfacción del cliente, ya que en el momento de aplicarla el cliente entra en contacto con la organización y depende de esa primera impresión si se queda o no, con la organización (Hernández, 2014, p.78).

También otra investigación denominada “La calidad del servicio y la fidelización del cliente de la estación de servicio el terminal de la ciudad de Latacunga”, con el objetivo de “determinar de qué manera la Calidad del Servicio

incide en la Fidelización del cliente en la Estación de Servicio “EL TERMINAL” (Travéz, 2013, p.45).

Asimismo, la fidelización de los clientes en el mundo se está convirtiendo en una de las principales áreas de mejora para las diferentes empresas. Todavía es común observar como la mayoría de los esfuerzos y los recursos se destinan a la captación y atracción de clientes mientras que la fidelización ocupa un segundo plano. Por eso, la clave del éxito se encuentra en contar con una buena cartera de clientes satisfechos y, sobre todo, fidelizados, ya que así actuarán de prescriptores de nuestra empresa. (Travéz, 2013, p.63)

De esta manera la investigación utilizó una metodología que se encamina en mejorar la calidad del servicio enfocada al cliente, puesto que al realizar la recolección de información utilizando como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario se obtuvo resultados deficientes por la falencia de opciones de servicio. Por esta razón se ha propuesto el diseño del modelo SERVQUAL, con la finalidad de optimar la Calidad del Servicio para lograr la fidelización del cliente. (Trávez, 2013, p.63)

Finalmente se concluye que los clientes de la gasolinera dan a conocer que acuden a la misma por la credibilidad y seguridad que presta, pues consideran que son aspectos importantes que deben incluir el servicio al cliente. Los clientes de la Estación de Servicio “EL TERMINAL”. En su mayoría desean que se preste el servicio de una tienda de conveniencia, puesto que la gasolinera no cuenta con un establecimiento de horario especial que disponga de un amplio surtido de productos, centrado en bebidas y alimentación. (Trávez, 2013, p.96)

Conjuntamente, a los análisis anteriores se consideró la siguiente investigación denominada “Propuesta de un Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación de Drogas en el Contexto de la Ciudad de Barcelona”, con el objetivo general de proyectar el Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes insertado en el municipio Bolívar de la zona metropolitana como una institución auto sustentable que les permita a los drogodependientes volver a un ritmo de vida normal antes de su reinserción a la sociedad, el autor utilizó una metodología descriptiva (Rodríguez., 2010, p.45).

Además, en Venezuela, como en otros países del mundo el abuso de drogas es uno de los problemas más recurrentes entre jóvenes y adultos y es una situación que ha traído entre otras consecuencias el lento deterioro de la sociedad (Rodríguez., 2010, p.58). En búsqueda de aportar soluciones a esta problemática y en vista de la carencia que presenta la zona con respecto a Instituciones avocadas a la erradicación de la misma se propone en el sector El Eneal de la Ciudad de Barcelona El Centro de Apoyo Integral y Rehabilitación de Drogas como una institución de carácter social y auto sustentable que aporte soluciones en pro del bienestar de los individuos que padecen de adicción a drogas de curso ilegal, actuando a través de programas enfocados a los aspectos Social-Terapéutico Educativo, entendiendo la drogadicción no solamente en relación al vínculo entre el individuo y la sustancia sino también como un problema de identidad social y aprendizaje conductual tratable dentro de la sociedad. (Rodríguez., 2010, p.67)

De la misma forma se consideró otra investigación denominada “Análisis de los factores de la calidad de atención al cliente en la Terminal Terrestre Sumpa para promover el desarrollo turístico de la comunidad de Santa Elena”, con el objetivo de “realizar un diagnóstico situacional de la calidad de servicio al cliente y su efecto en la satisfacción de los usuarios de la Terminal Terrestre Sumpa de la Provincia de Santa Elena, para proponer un plan de mejoras” (Chiriguayo Cornejo & Pazmiño Cuesta, 2016, p.36).

Además, los inconvenientes que enfrenta la terminal son varios y desde el punto de vista de la investigación el problema más grande y que genera insatisfacción a mayor escala es la calidad de atención al cliente. A pesar de las excelentes instalaciones, no existe un lugar dentro de ella un counter o un local donde se dé información al turista. Se ha fomentado el cambio hacia la gestión tecnológica para proporcionar los boletos de transporte de forma rápida y segura, pero los usuarios internos no han dejado progresar esa tendencia para mejorar la atención. (Chiriguayo Cornejo & Pazmiño Cuesta, 2016, p.51)

Consecuentemente la metodología utilizada en la investigación llevada a cabo en este proyecto de titulación ha sido de campo, debido a que se comenzó realizando un diagnóstico de la situación actual de la terminal terrestre de Santa

Elena, para comprobar su calidad de servicio y así cumplir con los objetivos planteados. (Chiriguayo Cornejo & Pazmiño Cuesta, 2016, p.66)

Asimismo, se consideró la investigación denominada “Centro de Rehabilitación Para Niños y Jóvenes con Problemas de Drogadicción, Asunción mita, Jutiapa”, el cual tiene como objetivo general “diseñar una propuesta Arquitectónica, del Centro de Prevención y Rehabilitación para Niños y Jóvenes con problemas de Drogadicción, implementando un modelo mixto de atención, en instalaciones clínicas de calidad, accesibles al mayor porcentaje de la población adicta a sustancias” (Chang, 2004, p.34), por lo tanto, el autor utilizó para la metodología una investigación analítica.

Además, el aumento en el índice de consumo de drogas entre adolescentes es cada vez mayor y el problema parece cada día más difícil de resolverse, en todo el departamento de Jutiapa, una de las causas que impide y limita a salir del subdesarrollo económico y social, es precisamente la drogadicción esto a causa de la pobreza, la miseria, la explotación y otros problemas familiares (Chang, 2004, p.45). Hoy en día las investigaciones médicas y farmacéuticas, han creado miles de drogas que ayudan a la gente. Los medicamentos pueden curar, retrasar o prevenir enfermedades, ayudándonos a llevar una vida más feliz y saludable. Pero también existen muchas drogas ilegales y nocivas que algunas personas toman para que les ayuden a sentirse bien o divertirse, y los niños y jóvenes no son la excepción. (Chang, 2004, p.67)

Finalmente, el autor concluye que “se tienen que extender los estudios de ayuda para jóvenes con problemas no solo de drogadicción, sino que también de maltrato infantil y abuso sexuales e intrafamiliares” (Chang, 2004, p.67).

Otra investigación considerada para análisis es “Análisis de la calidad del servicio al cliente que brinda el terminal terrestre de Latacunga”, cuyo objetivo general es “analizar la calidad del servicio al cliente que brinda el Terminal Terrestre de Latacunga para establecer un plan de acción encaminado a eliminar las falencias detectadas en el Servicio que se ofrece” (Revelo, 2017, p.31).

Además, uno de los principales indicadores de la calidad de un servicio constituye la satisfacción del cliente, para lo cual es preciso conocer aspectos

variables como la percepción de cada individuo y las características particulares de cada servicio. La evaluación de la calidad del servicio de una empresa a través del modelo SERVQUAL, no solamente contribuye a una mejor adaptación de la empresa al entorno, sino lograr la eficiencia empresarial que permita la supervivencia del negocio en el mercado. Durante la última década, se han implementado acciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía a través de la perfección del sistema de transporte en el marco de los planes de desarrollo urbano, que propone la actual administración del cantón Latacunga. (Revelo, 2017, p.45)

Por lo tanto, la metodología utilizada fue SERVQUAL, fue introducida, desarrollada y establecida para la evaluación de la calidad del servicio por los autores (Zeithaml & Bitner, 2002, p.56). El concepto se basa en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta y de aseguramiento de la empatía, que se refieren a las diferencias entre la calidad esperada de servicio y la calidad del servicio prestado. (Revelo, 2017, p.54)

Además, se presenta como resultado y conclusión las teorías, conceptos y referencias revisadas sientan las bases para la correcta realización de la investigación y aportan un modelo que delimita los aspectos a tener en cuenta a la hora de evaluar la calidad del servicio al cliente. A partir de la aplicación de la encuesta a los trabajadores se determina que existe un gran número de empleados para los cuales la calidad del servicio que brindan no es importante ya que se retrasan en el tiempo de salida, no ofrecen servicios adicionales en rutas largas y no les interesa capacitarse para mejorar el servicio que ofrecen. (Revelo, 2017, p.87)

1.2. Diseño teórico

1.2.1. Formulación del problema.

Existen problemas evidentes en los servicios que ofrecen los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en cuanto a la alimentación, a los servicios básicos, al cobro excesivo de las tarifas por paciente sin ser argumentado de qué manera será utilizado el recurso económico en el proceso de recuperación, entre otras situaciones, por esta circunstancia se procede a formular el problema.

1.2.1.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel de la calidad de servicio que brindan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi?

1.2.1.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera el nivel de fiabilidad influye en la calidad de servicio en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi?
- ¿De qué forma el nivel de la capacidad de respuesta influye en la calidad de servicio en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi?
- ¿En qué nivel la empatía influye en la calidad de servicio en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi?
- ¿Cuál es el nivel de seguridad que influye en la calidad de servicio en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi?
- ¿Cómo el nivel de elementos tangibles influye en la calidad de servicio en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi?

1.2.2. Objeto y campo de acción.

Objeto: calidad de servicio

Campo de acción: Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi

1.2.3. Objetivos.

1.2.3.1. Objetivo General.

Diagnosticar el nivel de la calidad de servicio que brindan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi.

1.2.3.2. Objetivos específicos.

- Calificar el nivel de fiabilidad de los servicios que ofrecen los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos.
- Analizar el nivel de capacidad de respuesta de los servicios que proporcionan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos.
- Determinar el nivel de empatía de los colaboradores en la calidad de servicio que brindan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos.
- Calificar el nivel de seguridad que existe en los servicios de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos.
- Determinar el nivel de percepción de elementos tangibles que se encuentran dentro de los servicios ofrecidos en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos.

1.2.4. Hipótesis general

El nivel de la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos de los cantones Manta y Montecristi es medio.

1.2.4.1. Hipótesis específicas.

- El nivel de fiabilidad de los servicios que ofrecen los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es bajo.
- El nivel de capacidad de respuesta de los servicios que proporcionan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es medio.

- El nivel de empatía de los colaboradores en la calidad de servicio que brindan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es bajo.
- El nivel de seguridad que existe en los servicios de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es medio.
- El nivel de percepción de elementos tangibles que se encuentran dentro de los servicios ofrecidos en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es bajo.

1.2.4.2. Definición de variable.

Según (Sampieri, Collado, & Baptista, 2003) una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.

La Calidad de servicio es la variable que se desea medir en la presente investigación concerniente a los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en la ciudad de Manta y Montecristi.

1.2.4.3. Operacionalización de la variable.

En la presente investigación la variable calidad de servicio será medida de la siguiente manera:

Tabla 1 Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable			
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de servicio		Honradez	P1: los colaboradores del centro de rehabilitación son honrados al decir que la clínica brinda los mejores servicios para su recuperación.
	Fiabilidad	Lealtad	P2: las atenciones del centro de rehabilitación son leales a los principios ofrecidos al ingresar a la misma.
		Veracidad	P3: la información que brinda el director sobre su estado de convivencia hacia sus familiares es completamente verdadero.

Capacidad de respuesta	Información oportuna	P4: el centro de rehabilitación les brinda rápidamente alguna información que requieran.
	Tiempos de respuesta	P5: al momento de brindarles capacitaciones se realizan de forma puntual y en el mismo horario habitual durante todos los días.
	Horas de servicio	P6: les brindan las charlas y capacitaciones por varias horas.
Empatía	Colaboración	P7: los propietarios del centro de rehabilitación colaboran en la recuperación de la adicción.
	Comprensión	P8: los especialistas que cubren su adicción comprenden sus causas por las que han caído en este mundo.
	Afinidad	P9: en el centro de rehabilitación existe un grado de afinidad hacia uno o varios pacientes.
Seguridad	Estructura	P10: la estructura física de la clínica está completamente adecuada para su recuperación
	Supervisión	P11: los encargados del centro de rehabilitación supervisan casi siempre su buen estado de salud.
	Higiene	P12: los servicios higiénicos que ofrece el centro de rehabilitación están en excelentes condiciones.
Elementos tangibles	Comodidad del punto de servicio	P13: las habitaciones son realmente cómodas para influir en el proceso de su recuperación.
	Material utilizado	P14: el material que les facilitan para las charlas diarias es de mucha ayuda.
	Señalización	P15: dentro de las instalaciones existen señalizaciones como protección de su integridad.

Elaborado por: Autora

Fuente: Pereira (2016), las Ocho Dimensiones de la calidad.

- 1) **Fiabilidad.** - se refiere a que la empresa debe estar cumpliendo lo que ha prometido, ser realmente honrados en el servicio que han ofrecido y que siempre se mantenga la verdad dentro del proceso de recuperación de los pacientes.
- 2) **Capacidad de respuesta.** - es tener la completa disposición de ayudar a los clientes y brindarles un servicio rápido y oportuno. Es decir que los clientes no esperen ni rueguen alguna información por mucho tiempo, si no que al ser un centro de atención de recuperación sean atendidos con prioridad y con la mayor rapidez.
- 3) **Empatía.** - cuando nos referimos a la empatía estamos hablando de ponernos en el lugar en el que otro se encuentra, en la situación que atraviesa. Es decir que los directivos y grupos de trabajadores de estos centros tengan un poco de empatía con la situación en la que los internos y sus familiares están atravesando.
- 4) **Seguridad.** - se requiere de mucho conocimiento y atención para poder impartir confianza en los clientes. En esta situación deben conocer mucho sobre la ayuda que se brindará a los pacientes y al hablar de seguridad también debemos fijarnos en las estructuras y medidas de seguridad que el centro brinda.
- 5) **Elementos Tangibles.** - se refiere a la parte visual del servicio, a sus instalaciones, los equipos, el personal, la documentación y otros.

1.3. Diseño metodológico

En el presente proyecto se lleva a cabo la modalidad de investigación de campo mediante la formulación y uso de encuestas, para así poder determinar la actual situación del área de estudio y su entorno.

1.3.1. Investigación bibliográfica-documental.

Esta investigación necesita de la investigación bibliográfica-documental, ya que, para ser ampliada y profundizada en teorías, conceptualizaciones y criterios, se usaron libros, revistas, páginas web. A través de estas herramientas

investigativas se analizaron distintas definiciones, para así poder conocer y profundizar diferentes conceptualizaciones, para ampliar conocimientos relacionados al tema en estudio.

1.3.2. Tipo y Diseño de investigación.

La investigación cuyo tema es “Diagnóstico de la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos de los cantones Manta y Montecristi” tiene un enfoque cuantitativo pues es objetiva y plantea un problema de estudio delimitado y concreto, además tiene un alcance exploratorio y descriptivo, pues se describen las características de los clientes con el fin de conocer su percepción.

Asimismo, se determina que es una investigación no experimental y de diseño transversal, pues para Sampieri, Collado, & Baptista (2003) “un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza”

1.3.3. Población y muestra.

La población objetivo está conformada por los pacientes que pertenecen a las clínicas de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos de los cantones Manta y Montecristi.

En la investigación que se realiza, no es necesario encontrar la muestra ya que la población es de 150 pacientes que existen en las diferentes clínicas de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos la cual es altamente significativa para aplicar la encuesta.

En la presente investigación se toman como población 3 clínicas de rehabilitación de los cantones Manta y Montecristi, por ser las únicas que se encuentran legalmente constituidas y cuentan con los documentos en regla de acuerdo a la ley.

Tabla 2 Población de estudio

Clínicas	Población
CRADY	50
PERFUMADO	50
VOLVER A VIVIR	50
TOTAL	150

Fuente: Ministerio de Salud Pública- lista de establecimientos de Salud que prestan servicios de tratamiento

Elaborado por: Vanessa Delgado

1.3.4. Instrumento de medición y recolección de datos.

Para la recolección de datos se elaboró un formato de encuesta de 15 preguntas, mediante escala Likert; cuyo objetivo es conocer cuál es la calidad de servicio que perciben los pacientes de los centros de rehabilitación.

Por lo tanto, para realizar este estudio se implementó el cuestionario del Modelo Servqual a toda la población de las 3 clínicas de rehabilitación, es decir se realizó una encuesta.

El cuestionario fue administrado y realizado por la autora de esta investigación en conjunto con la tutora asignada como guía, debido a la escasa información sobre formatos de encuestas que analizan la calidad de servicio a los centros de rehabilitación, antes de realizar la encuesta, se efectuó una prueba piloto a 15 personas de las clínicas de rehabilitación.

Además, para responder las hipótesis de la investigación se estableció un rango de evaluación que va desde; (1 en desacuerdo, 2 casi en desacuerdo) que se considera bajo, de (3 medianamente de acuerdo) que se considera medio y de (4 bastante de acuerdo, 5 de acuerdo) que se considera alto.

2. Marco teórico

2.1. Definición de Calidad

Según Deming (2012) la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”. Deming (2012) así mismo hace referencia a que las empresas deben obtener como objetivo principal permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos.

A diferencia del concepto de Deming, Crosby (2005) nos indica que la “Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente.” (Crosby P., 2005, p.23).

Para Crosby (2005) la calidad es “estar conforme con los requerimientos. Estos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”

La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.

El criterio de Juran nos dice que “Calidad consiste en libertad después de las deficiencias.” (Juran J. M., 2005, p.78).

Mientras que para Ishikawa la “calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.” (Ishikawa K., 2005, p.56)

2.1.1. Antecedentes y bases teóricas

Sobre la calidad

En el año de 1933 el Doctor W. A. Shward, de los Bell Laboratories, aplicó el concepto de control estadístico de proceso por primera vez con propósitos

industriales; su objetivo era mejorar en términos de costo-beneficio las líneas de producción, el resultado fue el uso de la estadística de manera eficiente para elevar la productividad y disminuir los errores, estableciendo un análisis específico del origen de las mermas, con la intención de elevar la productividad y la calidad.

En la Segunda guerra Mundial.

En este tiempo en 1939 estalló la segunda guerra Mundial, el control estadístico fue paso a paso convirtiéndose en un arma secreta en las industrias, es aquí donde se empiezan a tomar técnicas de fiabilidad en donde se hacía referencia a que el producto no solo necesita ser bueno al principio, sino que debe preverse su vida útil. Aquí es donde se usa la estadística para poder predecir y después comprobar cuál es la fiabilidad del producto.

Siguiendo así la implementación del primer sistema de aseguramiento de control de calidad, para asegurar que el producto satisface los requisitos dados sobre la calidad. Aparece el primer concepto oficial de la calidad: “fitness for use” - “Adecuación al Uso” (Pérez, 2002, p.2)

Entre 1942 y 1945 Edwards Deming contribuyó a mejorar la calidad de la industria norteamericana dedicada a la guerra, al final de esta Deming fue a Japón invitado por el comando militar de ocupación de Estados Unidos, ahí tendría un papel fundamental en cuanto a la elevación de la calidad; Deming llegó a Tokio y en 1947 inició sus primeros contactos con ingenieros japoneses, en 1950 fue invitado por el Presidente de la Unión de Ingenieros Científicos Japoneses (JUSEP), a partir de este momento se dio a conocer e impartió unos cursos, por primera vez Deming (2012) fue:

El padre de la calidad japonesa hizo uso en Japón ante un grupo importante de su modelo administrativo para el manejo de la calidad, es importante decir que los japoneses no tenían antecedentes claros de la calidad y que su calidad era verdaderamente fatal antes de la llegada de Deming. (Deming, 2012, p.2)

En los años cincuenta al presenciar problemas en referencia al comercio internacional entre el proveedor y el cliente se crearon normas técnicas que clarifiquen y regulen el cumplimiento de las mismas, estas técnicas ayudan al Dialogo entre el proveedor y el cliente. (Romero, 2007, p.63)

En los años sesenta se presencia un distanciamiento entre Occidente y Japón en lo que respecta a la calidad, Deming escribe sobre la calidad aplicando sus conceptos sobre calidad en Japón. Es aquí donde se empiezan a tomar en cuenta sus teorías y también se empieza a concientizar a los trabajadores en la mejora del proceso de producción, dando así la prioridad a la calidad y a la satisfacción del cliente. A partir de esto se empieza a ser consciente de la calidad y se hace necesario incorporar los métodos y procedimientos de funcionamiento con el único objetivo de mejorar los estudios de los mismos.

Kaoru Ishikawa, señalan que en síntesis lo que permitió elevar la calidad en Japón se debió a, ver figura 1.

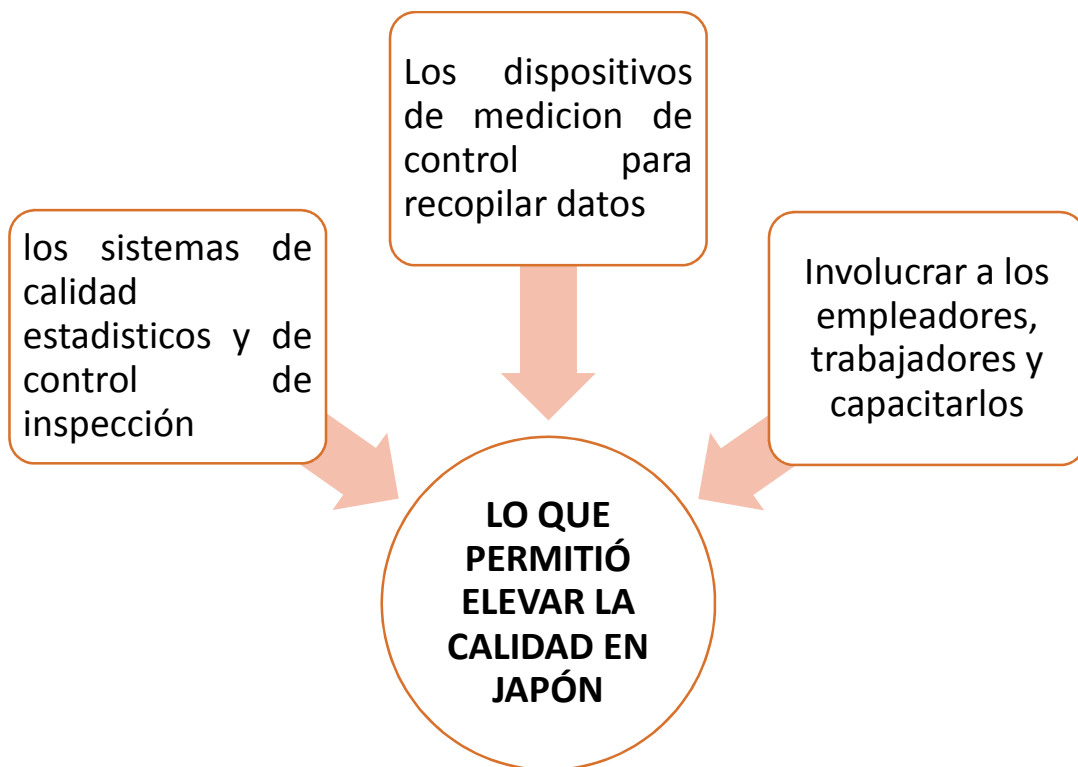


Figura 1 La calidad en Japón.

Fuente: (Ishikawa K. , La Calidad Como Filosofía de Gestión , 2009)

Elaborado por: Autora

2.1.2. Etapas de la calidad.

Según Deming la calidad se diferencia en algunas etapas, ver figura 2.

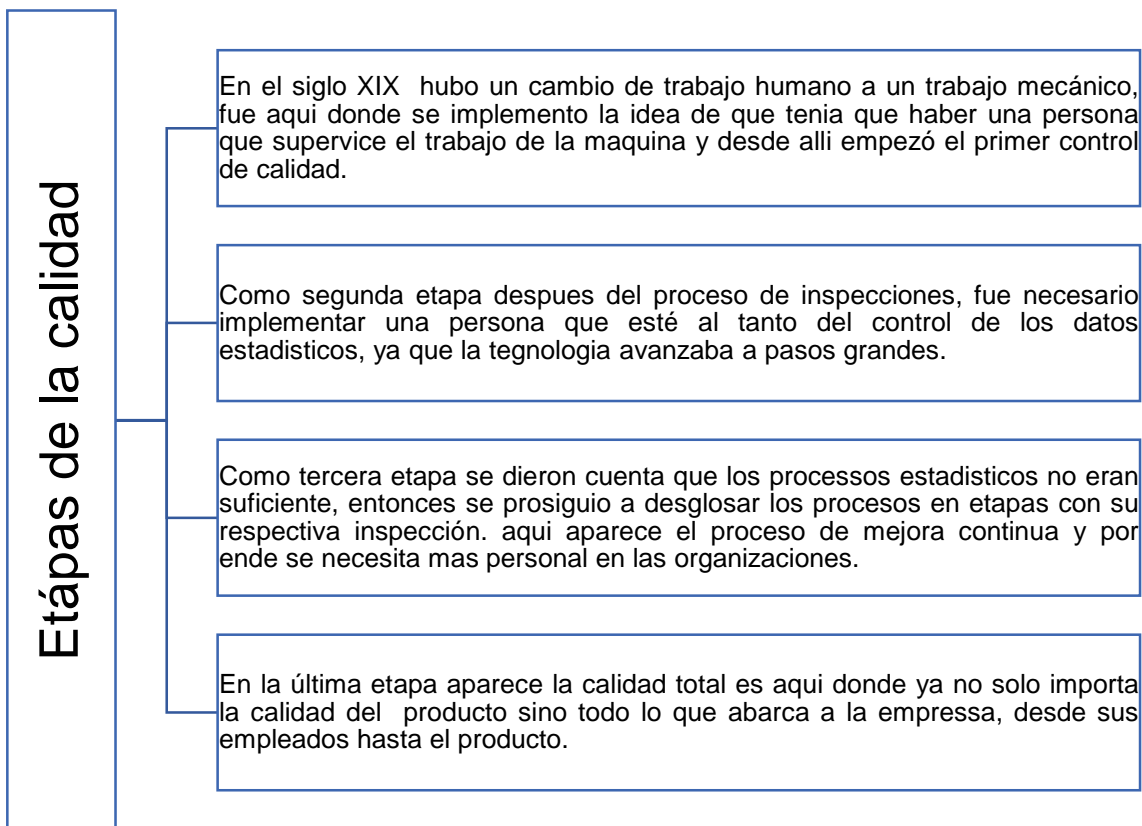


Figura 2 Etapas de la calidad.

Fuente: Deming (2012)– Etapas de la calidad

Elaborado por: Autora

2.1.3. Teorías de la calidad del servicio

La teoría de William Edgard Deming se basa en descubrir mejoras y a mayor calidad, mejor producción y también se refiere que la administración es la responsable de la mejora de calidad. Él convenció a los empresarios que la calidad era como una estrategia después de haber pasado barbaries en su puesto de trabajo donde era explotado y poco remunerado, el uso de las estrategias de mejora continua llamadas, círculo de Deming, ciclo de calidad y espiral de mejora continua. (Deming, 2012, p.5)

Según Crosby la calidad no se basaba en que se cometiera un error y después se solucionaba, sino que se basó en que todo se realice bien a la primera vez, que no haya errores desde el principio, es decir su teoría se relaciona a cero

defectos en su teoría nos indica que él trataba de concientizar a los empleados a que hagan las cosas bien desde un comienzo, él trataba de que los empleados estén ligados con los objetivos de la empresa para que sean excelentes. Crosby también relaciono sus 14 principios de calidad (Crosby P., 2012, p.6)

La teoría de Juran nos trae la responsabilidad de la administración para mejorar el cumplimiento de las necesidades de los clientes. Él se basó en un paso o teoría llamado la trilogía de la calidad. Revolucionó la filosofía japonesa de la gerencia de la calidad y fue el primero en incorporar el aspecto humano en la gestión de la calidad, lo que se designa hoy en día como Gerencia de la Calidad Total.

Las ideas más importantes de Juran, se resumen en cinco principios:

- Espiral de progreso en calidad.
- Secuencia de descubrimiento.
- Acercamiento “proyecto por proyecto” a la mejora de calidad.
- Principio de “poco vital y mucho trivial”.
- Trilogía de la calidad.

Juran afirma que la calidad es el resultado de la interrelación de todos los departamentos dentro del espiral; es decir, la calidad es el resultado de la sinergia de una organización. Los administradores superiores deben involucrarse para dirigir el sistema de calidad. Los objetivos de la calidad deben ser parte del plan de negocio. (Juran J. M., 2012, p.6)

Según la teoría de Kaouri ishikawa también se lo reconoció como uno de los seres más importantes de los círculos de calidad.

El diagrama de causa y efecto se lo denomina también como diagrama de Ishikawa ya que él fue quien lo empezó a usar. Para los departamentos de las empresas tienen que estar ligados y llevar una calidad en cada proceso que realicen, según uno de sus principios dice que la calidad empieza con la educación y termina con la educación. (Ishikawa K., maestros de la calidad, 2012, p.89)

Shigeo Shingo es quizá el menos conocido de los gurús de la calidad japonesa en América y Europa.

Creó y formalizó el Cero Control de Calidad, que resalta mucho la aplicación de las Poka Yoke. Poka Yoke es una herramienta que ayuda a identificar los defectos de los procesos y los informe de inmediato para que estos no vuelvan a ocurrir. (Shingo, 2012, p.7)

Según la teoría de Taguchi La contribución más importante, ha sido la aplicación de la estadística y la ingeniería para la reducción de costos y la mejora de la calidad en el diseño de productos y los procesos de fabricación.

En sus métodos se emplea la experimentación a pequeña escala con la finalidad de reducir la variedad y descubrir diseños robustos y baratos para la fabricación en serie. (TAGUCHI, 2012, p.7)

La teoría de Taiichi Ohno se basa en el just in time o también llamado justo a tiempo, donde esta teoría se refería a que todos los empleados o personas involucradas en la empresa, eliminen tareas que no son de tanta utilidad para minimizar tiempo de entrega o de realización de la producción.

La teoría de Kiyoshy Suzaki se basa en la gestión visual, que destaca la importancia de la disponibilidad de la información necesaria para cada persona en su puesto de trabajo.

Otra de las teorías de Kiyoshy Suzaki es la “mini compañía” donde se trata de hacer los trabajos homogéneos como si fuera una mini empresa con sus proveedores, clientes entre otros, ya que estos están visibles para toda la compañía. (Suzaki, 1965)

2.1.3.1. Teoría de la gestión de la calidad de Juran.

La teoría de la gestión de la calidad de (Juran J., 1990) se mantiene en que “la calidad consiste en aquellas características del producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción” y es que este pensamiento no era de mucha importancia para Demming que insistía en que no

era solo satisfacer las necesidades actuales sino prever por las necesidades futuras. Asimismo, Juran es ampliamente acreditado por la adición de la dimensión humana de la gestión de la calidad. Él impulsó la educación y la formación de directivos.

2.1.3.2. Teoría del Triángulo del Servicio

La Administración del Servicio, emana del Concepto de Momentos de Verdad. Para ilustrar lo que estamos diciendo, usaremos en Triángulo de Servicio de Karl Albrecht que muestra los elementos claves de la Administración del Servicio, y la interrelación de los mismos. (Albrecht & Zemke, 1988, p.87)

Personal

El lado derecho del triángulo representa la gente que da los servicios. Esto incluye los empleados de primera línea, el personal secundario que puede o no tener contacto con el cliente, y el personal gerencial, que supervisa la entera operación de servicio.

Sistema

La parte izquierda del triángulo gráfica el sistema que permite al personal dar el servicio al cliente. Este sistema debe ser amigable al cliente. Este sistema de entrega de servicio que respalda al personal, debe estar adaptado a servir al cliente y no a la organización. Las facilidades físicas, políticas, procedimientos, métodos, estándares de servicios, sistema de cómputo (incluidos puntos de venta) y el sistema de comunicaciones debe decir fuerte y claro al cliente: “este sistema está aquí para ajustarse a sus necesidades” (Albrecht & Zemke, 1988, p.89)

El Cliente

Finalmente, el triángulo muestra el factor más importante en el modelo: el Cliente. Es para el cliente que todos los otros factores existen. Todos ellos llegan a constituir la completa experiencia de servicio del cliente.

2.1.3.3. Teoría de Duque

Ya en el 2005 empieza a considerarse a la calidad de servicios con una teoría avanzada: “el servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas, en todas las etapas del proceso del servicio. El objetivo básico es mejorar las experiencias que el cliente tiene con el servicio de la organización” (Duque O, 2005, p.76).

2.2. Definición de servicio

Según Lamb, Hair y McDaniel "un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente" (Lamb, Jr, & McDaniel, 2013, p.456)

Para Staton, Etzel, & Walker (2004) los servicios son “actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades”

2.2.1. Calidad de servicio

Mejía & Barrios (2009) Nos hace referencia en que el cliente es uno de los grupos de interés de mayor relevancia en toda organización, siendo necesario realizar mediciones sobre su satisfacción con respecto a la calidad del servicio recibido, ya que ésta determinará su percepción sobre el desempeño de la organización.

La atención prestada en los sistemas de salud ya no sólo hace énfasis en la cobertura del servicio; la tendencia actual es prestarle especial atención a la evaluación del conjunto de elementos interrelacionados, con el fin de mejorar el estado de salud del paciente mediante métodos adecuados que satisfagan sus expectativas y que, a su vez, hagan uso eficiente de los recursos. (Mejía & Barrios, 2009, p.9).

La calidad de servicio es definida como la percepción que tiene el cliente sobre el servicio recibido. Esta percepción se obtiene de la discrepancia producida entre las expectativas que tenía el cliente antes de recibir el servicio y el desempeño actual. Sin embargo, los clientes no perciben la calidad de servicio como un concepto unidimensional, si no que separan la información en diferentes dimensiones. (Zeithaml & Bitner, 2000, p.45)

El autor diferencia cinco dimensiones que podían considerarse universales para todo tipo de organizaciones que prestan servicios. Estas dimensiones son:

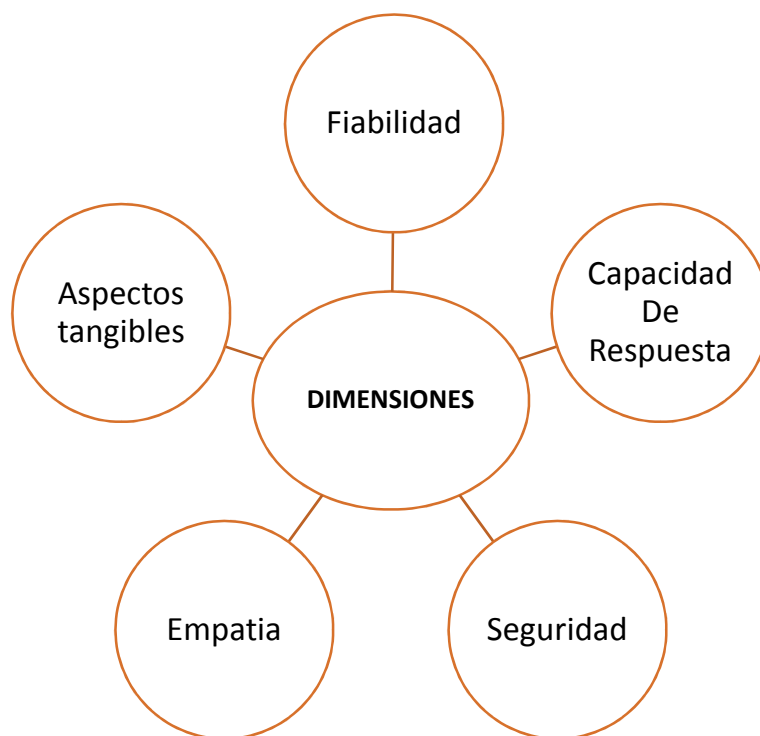


Figura 3 Dimensiones de la calidad de servicio.

Fuente: (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) Dimensiones de la calidad de servicio

Elaborado por: Autora

2.3. Teorías de satisfacción del cliente.

2.3.1. Teoría de Peterson y Wilson.

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de

investigación incluso un estudio de Peterson (1992). estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner & Berenguer, 2001, p.67)

2.3.2. Modelo Kano de satisfacción del cliente.

El modelo Kano es una teoría de desarrollo de productos y de satisfacción del cliente desarrollado en la década de 1980 por el profesor Noriaki Kano, que clasifica a las preferencias del cliente en cinco categorías. (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984, p.89)

Calidad atractiva

Estos atributos proporcionan satisfacción cuando se logran plenamente, pero no causan insatisfacción cuando no se logran. Estos son atributos que normalmente no son esperados, por ejemplo, un termómetro en un envase de leche que muestra la temperatura de la leche. Dado que este tipo de atributos de calidad deleitan a los clientes de forma inesperada, suelen ser no mencionados. (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984, p.115)

Calidad unidimensional

Estos atributos dan como resultado la satisfacción cuando se cumplen e insatisfacción cuando no se cumplen. Estos son los atributos que se mencionan y por los cuales las empresas compiten. Un ejemplo de esto sería un envase de leche que dice que tiene un diez por ciento más de leche por el mismo precio se traducirá en satisfacción del cliente, pero si solo contiene seis por ciento, entonces el cliente se sentirá engañado y que dará lugar a insatisfacción. (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984, p.120)

Calidad Requerida (Must-be Quality)

Estos atributos se dan por sentadas cuando se cumplen, pero dan lugar a insatisfacción cuando no se cumplen. Un ejemplo de esto sería un envase de leche que se filtra. Los clientes están insatisfechos cuando se filtra el envase, pero cuando no se escapa el resultado es que no se incrementa la satisfacción del cliente. Puesto que los clientes esperan que estos atributos se cumplan y los consideran como básicos, es poco probable que vayan a decirle a la empresa acerca de ellos cuando se le preguntó acerca de los atributos de calidad. (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984, p.121)

Calidad Indiferente

Estos atributos se refieren a aspectos que no son ni buenos ni malos, y no resultan ni en ya sea satisfacción del cliente o la insatisfacción del cliente.

Calidad inversa

Estos atributos se refieren a un alto grado de rendimiento que resulta en la insatisfacción y al hecho de que no todos los clientes son iguales. Por ejemplo, algunos clientes prefieren los productos de alta tecnología, mientras que otros prefieren el modelo básico de un producto y no estarán satisfechos si un producto tiene muchas características adicionales. (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984, p.125)

2.3.3. Teoría de la Experiencia.

Para el año 2000 nace una ideología más acertada y expresa que la satisfacción del cliente resulta de una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado (Kotler P. &., 2004, p.98)

3. Diagnóstico

Centros de Rehabilitación para alcohólicos y drogadictos de los cantones Manta y Montecristi.

3.1. Generalidades

Nombres: “Cradi”, “Perfumado”, “Volver a vivir”

Tipo de servicio: Social.

Número de pacientes anuales: 80 personas (Estimado)

Horarios de Atención: 24 horas al Día

3.2. Ubicación Geográfica

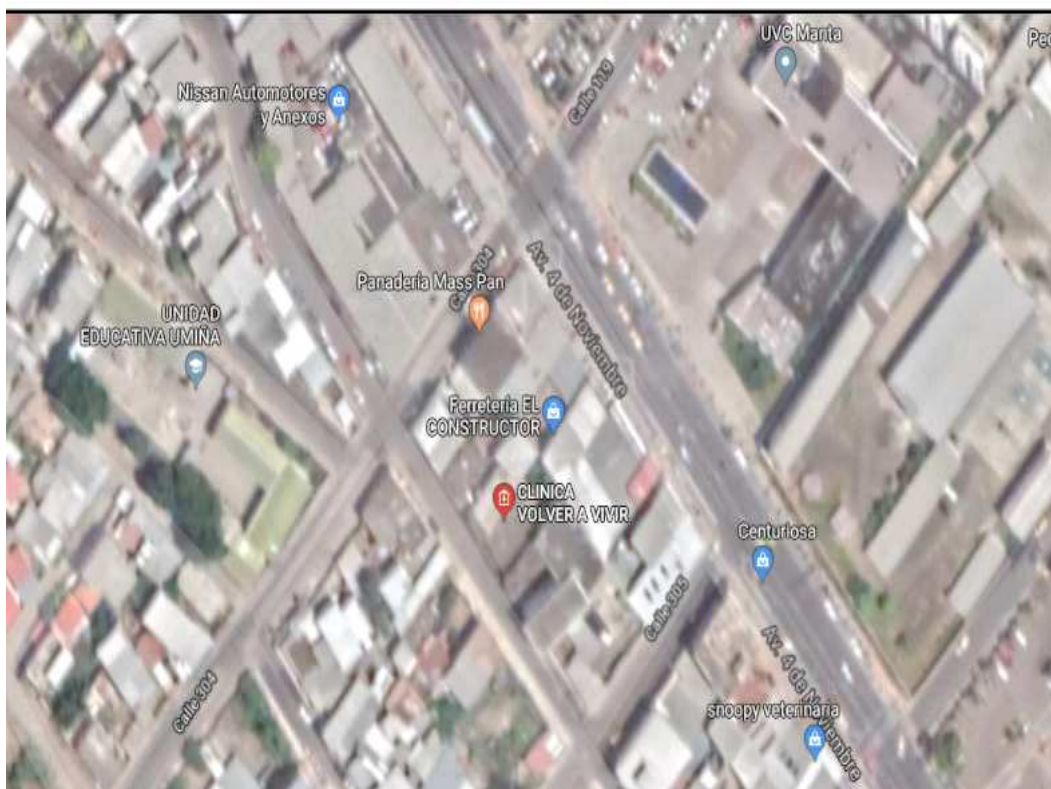


Figura 4 Centro de Rehabilitación "Volver a Vivir".

Ubicación Geográfica de centro de rehabilitación

Fuente: tomado de google maps(2017)

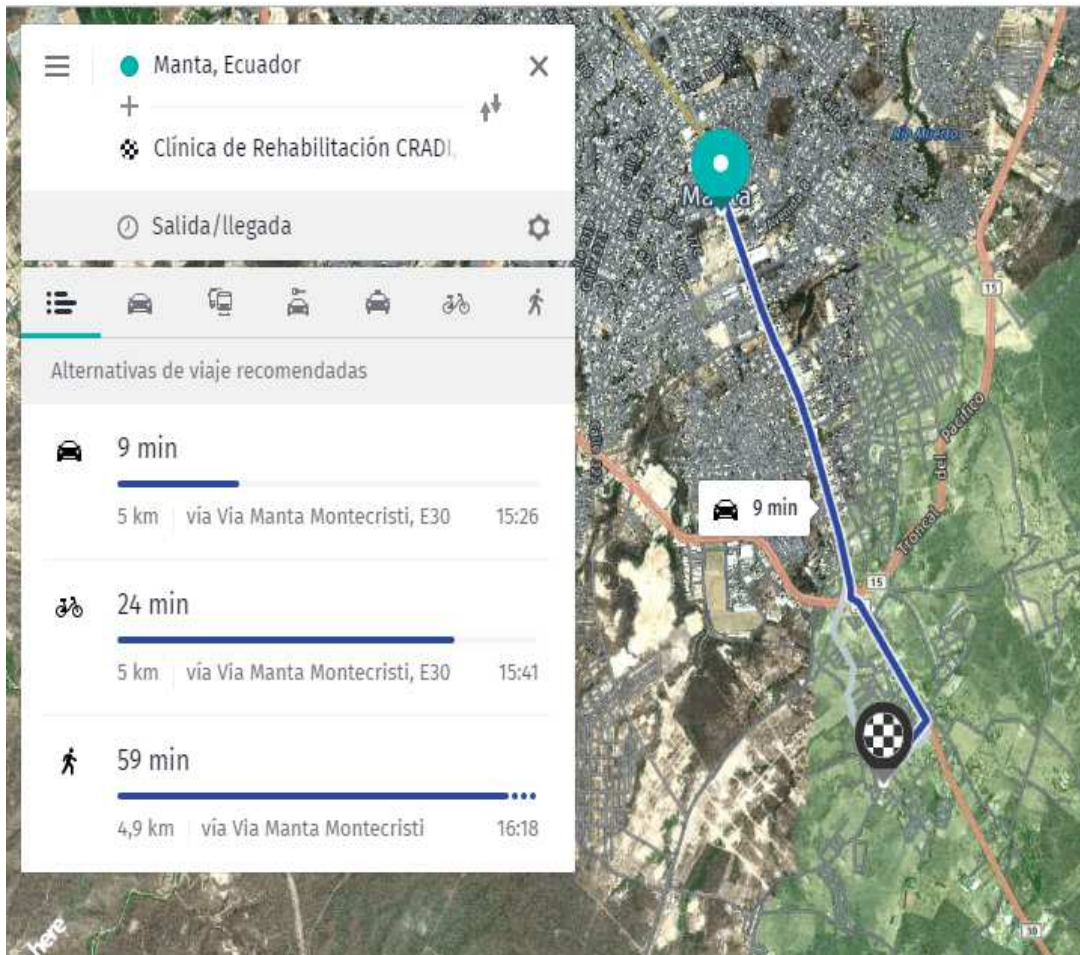


Figura 5 Centro de Rehabilitación Cradi

Ubicación Geográfica de centro de rehabilitación

Fuente: tomado de Google maps (2017)

3.3. Estructura de las preguntas por dimensiones

Para la investigación se ha formulado la encuesta con un modelo Likert, ver anexo 2.

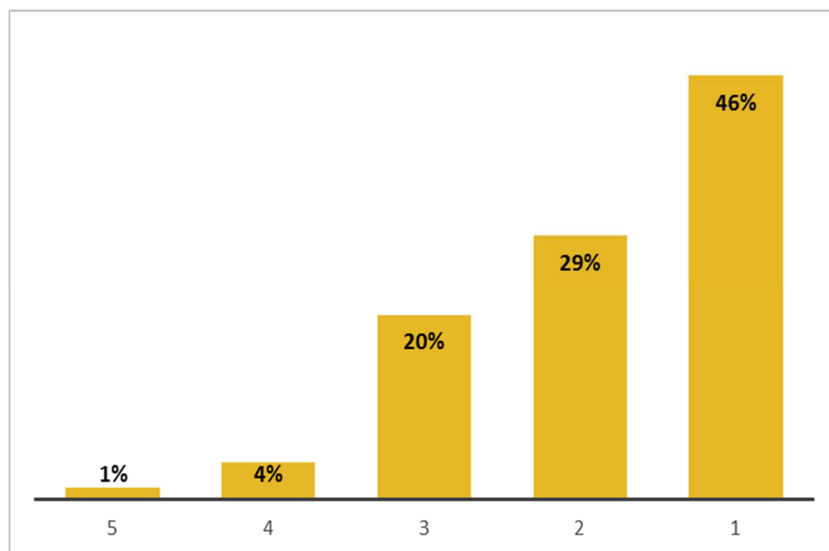
3.4. Interpretación de resultados.

3.4.1. Dimensión de Fiabilidad

Pregunta N°1

Tabla 3 los colaboradores del centro de rehabilitación son honrados al decir que la clínica brinda los mejores servicios para su recuperación

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	2	1%
4	6	4%
3	30	20%
2	43	29%
1	69	46%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

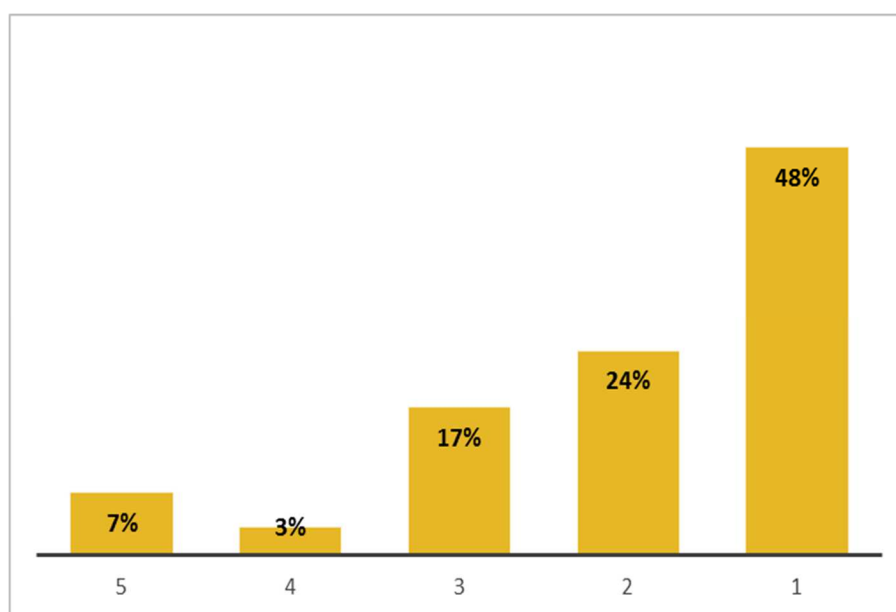
Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Los encuestados hacen referencia a que en el centro de rehabilitación no brindan buenos servicios para el proceso de su recuperación, pues los resultados indican que el 46% de los usuarios no tienen una buena perspectiva del servicio que les brindan, siguiéndole la escala #4(casi en desacuerdo) con un 29% y la escala #3(medianamente de acuerdo) con un 20%, mientras que apenas un 5% de ellos se encuentran conformes con el servicio.

Pregunta N°2

Tabla 4 Las atenciones del centro de rehabilitación son leales a los principios ofrecidos al ingresar a la misma

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	11	7%
4	5	3%
3	26	17%
2	36	24%
1	72	48%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

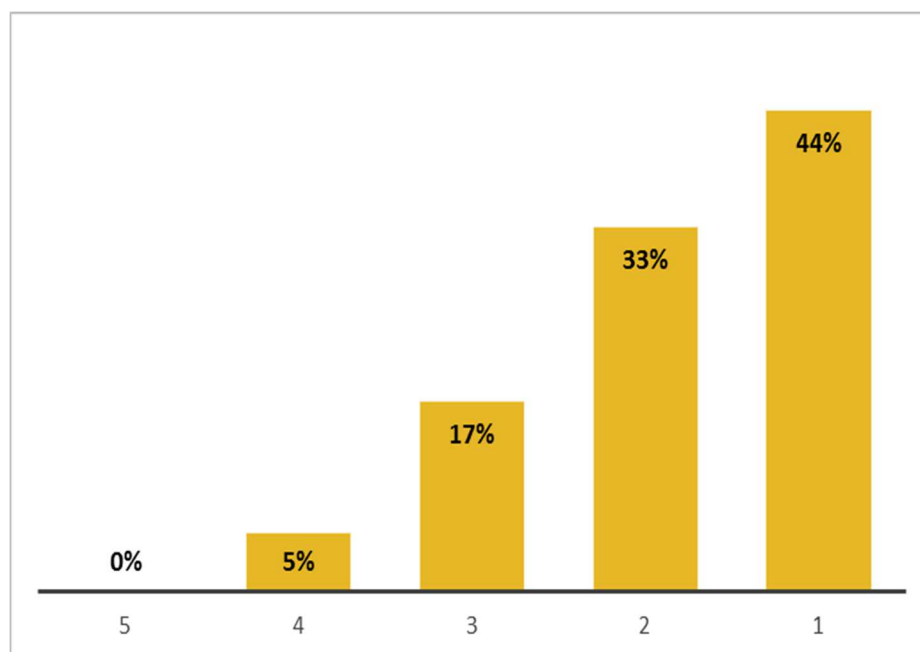
Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Según lo que indican los usuarios no es real todo lo que se ofrece al ingresar al centro de rehabilitación, ya que el mayor porcentaje refleja que el 48% está en desacuerdo con aquella afirmación, siguiéndole un 24% de usuarios que están casi en desacuerdo, mientras que realizando la sumatoria de las escalas positivas solo existe un 27% que se encuentra casi conforme con los servicios recibido.

Pregunta N°3

Tabla 5 La información que brinda el director sobre su estado de convivencia hacia sus familiares es completamente verdadero.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	0	0%
4	8	5%
3	26	17%
2	50	33%
1	66	44%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Para los pacientes en estado de recuperación, los encargados de informarles a sus familiares sobre su estado no están diciendo completamente lo real ya que están en desacuerdo a esta información con un 44% de usuarios, siguiéndole la escala #2(casi en desacuerdo) con un 33%, mientras que apenas están casi de acuerdo un 22% de pacientes y con la sorpresa que con 0% indica que nadie está de acuerdo con la información que les brindan a sus familiares sobre su estado.

3.4.1.1. Resumen de la dimensión de fiabilidad.

Tabla 6 Resumen de la dimensión de fiabilidad.

Preguntas	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Casi en desacuerdo	En desacuerdo
	5	4	3	2	1
Los colaboradores del centro de rehabilitación son honrados al decir que la clínica brinda los mejores servicios para su recuperación	1%	4%	20%	29%	46%
Las atenciones del centro de rehabilitación son leales a los principios ofrecidos al ingresar a la misma	7%	3%	17%	24%	48%
La información que brinda el director sobre su estado de convivencia hacia sus familiares es completamente verdadera.	0%	5%	17%	33%	44%
Suma	8	12	54	86	138
Promedio	2,66%	4,00%	18,00%	21,50%	46,00%

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Según la tabla anterior se demuestra que el nivel de fiabilidad es de 46,00% que se encuentra en el rango (en desacuerdo) consecuentemente, tiene un nivel bajo, según la hipótesis:

- El nivel de fiabilidad de los servicios que ofrecen los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es bajo.

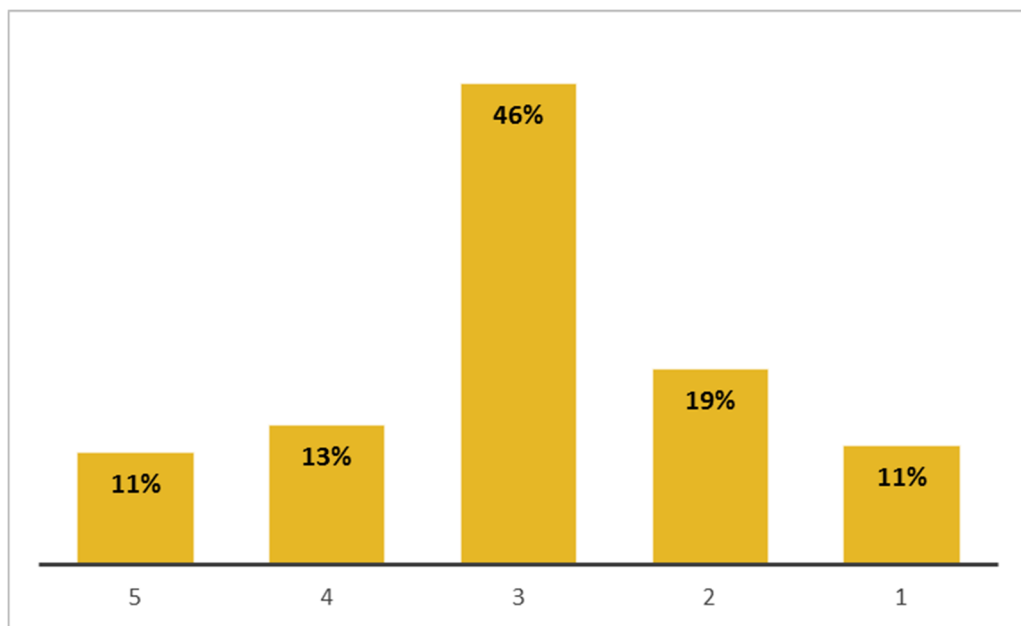
Por lo tanto, se comprueba que la hipótesis de la investigación es verdadera.

3.4.2. Dimensión de capacidad de respuesta.

Pregunta N°4

Tabla 7 El centro de rehabilitación les brinda rápidamente alguna información que requieran.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	16	11%
4	20	13%
3	69	46%
2	28	19%
1	17	11%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

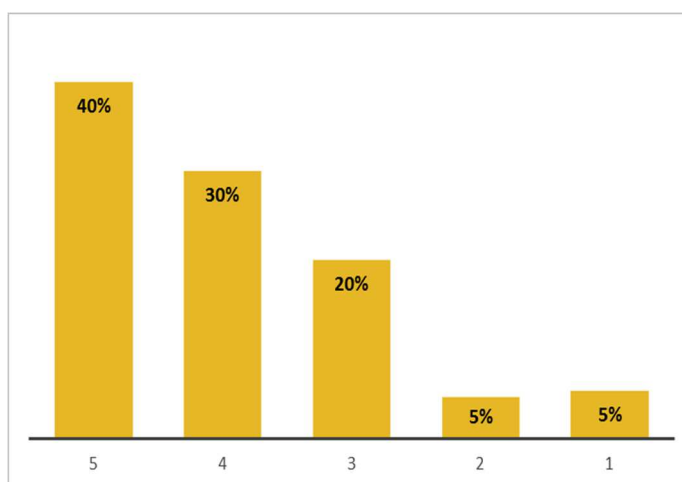
Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Al ser un centro de recuperación de adictos se debe restringir mucha información de la realidad que se vive fuera de dicho establecimiento para no interrumpir el proceso de recuperación, por eso con un 46% en el rango de (medianamente de acuerdo) los usuarios dicen que el centro no les brinda la información completa que ellos requieren, mientras que para el 24% de pacientes si les ayudan con la información, y con un 30% de están totalmente en desacuerdo, es decir que a ellos en algún momento que necesitaron aclarar sus dudas no fueron ayudados.

Pregunta N°5

Tabla 8 Al momento de brindarles capacitaciones se realizan de forma puntual y en el mismo horario habitual durante todos los días.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	60	40%
4	45	30%
3	30	20%
2	7	5%
1	8	5%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

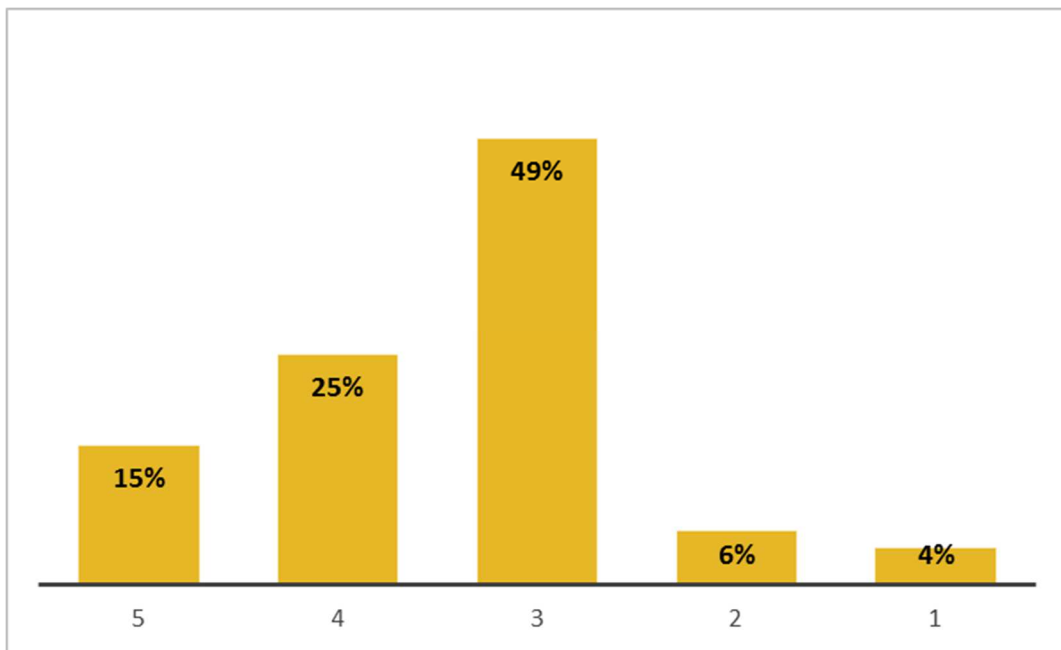
Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Referente al tipo de capacitaciones que ellos reciben se debe realizar en un mismo horario de acuerdo al programa que las autoridades formulan, siendo como resultado positivo un 40% de pacientes que afirman que todo se realiza bajo lo organizado, siguiéndole la escala #4 (bastante de acuerdo) con un 30%, mientras que para un 10% existen variaciones en los horarios por algunos contratiempos.

Pregunta N°6

Tabla 9 Les brindan las charlas y capacitaciones por varias horas.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	23	15%
4	38	25%
3	74	49%
2	9	6%
1	6	4%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Con el 49% (medianamente de acuerdo) los pacientes indican que las charlas no siempre se las realiza por varias horas, mientras que para un 25% están bastante de acuerdo con la afirmación ya que para su perspectiva si brindan las charlas por varias horas, así mismo un 15% refleja conformidad total, mientras que en las escalas negativas dio un porcentaje del 10%.

3.4.2.1. Resumen de la dimensión de capacidad de respuesta.

Tabla 10 Resumen de la dimensión de capacidad de respuesta.

Preguntas	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Casi en desacuerdo	En desacuerdo
	5	4	3	2	1
El centro de rehabilitación les brinda rápidamente alguna información que requieran.	11%	13%	46%	19%	11%
Al momento de brindarles capacitaciones se realizan de forma puntual y en el mismo horario habitual durante todos los días.	40%	30%	20%	5%	5%
Les brindan las charlas y capacitaciones por varias horas.	15%	25%	49%	6%	4%
Suma	66	68	115	30	20
Promedio	22,00%	22,66%	38,33%	10,00%	6,66%

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Según la tabla anterior se muestra que el nivel de capacidad de respuesta es medio con un 38.33% en comparación con la hipótesis antes mencionada:

- El nivel de capacidad de respuesta de los servicios que proporcionan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es medio.

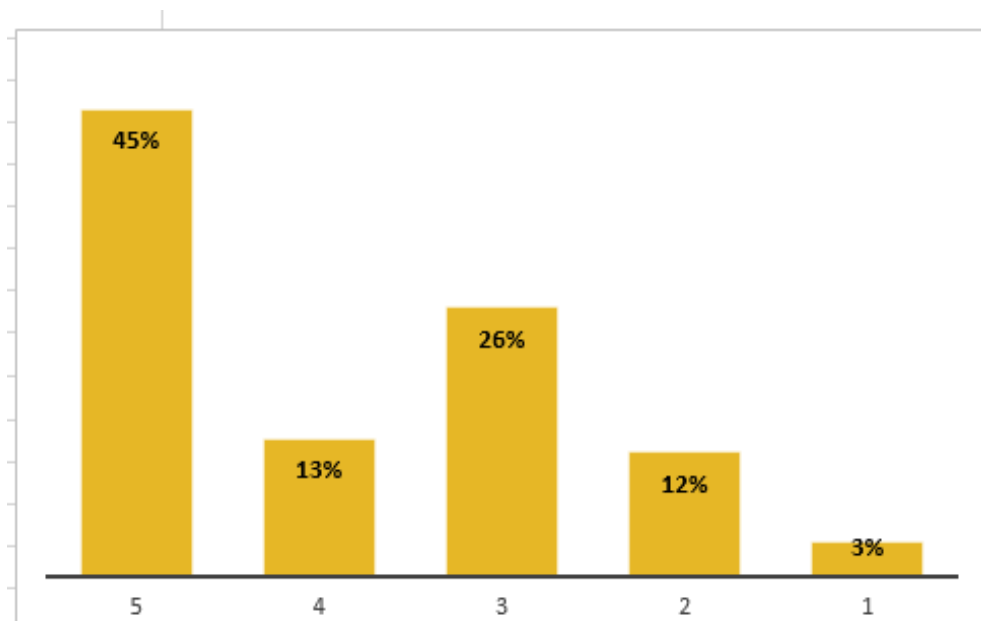
Por lo tanto, se comprueba que la hipótesis es verdadera.

3.4.3. Dimensión de empatía

Pregunta N°7

Tabla 11 Los propietarios del centro de rehabilitación colaboran en la recuperación de la adicción

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	68	45%
4	20	13%
3	39	26%
2	18	12%
1	5	3%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

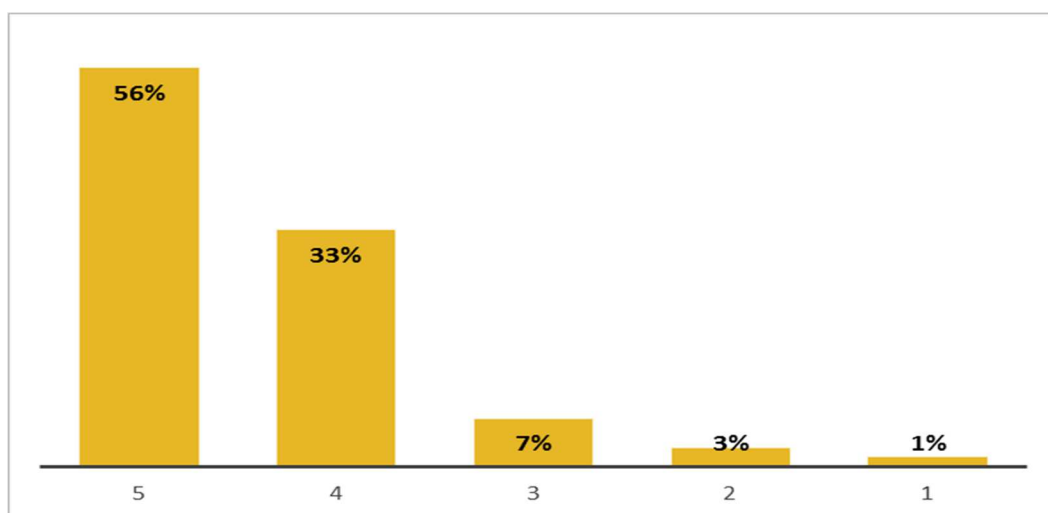
Los resultados que reflejan la encuesta, es que los propietarios de los centros de rehabilitación según sus usuarios colaboran satisfactoriamente en su recuperación siendo así que dentro de la escala del 1 al 5, la escala 5 obtuvo el 45% como valor mayor, siguiéndole el nivel 3 con un valor del 26% y el nivel 4 con 13%, los resultados con bajo porcentaje fueron el nivel (2) Casi en

desacuerdo con un 12% y el nivel (1) En desacuerdo con el 3% mostrando inconformidad en la colaboración de su recuperación haciendo énfasis en que pueden ser nuevos integrantes de la clínica.

Pregunta N°8

Tabla 12 los especialistas que cubren su adicción comprenden sus causas por las que han caído en este mundo

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	84	56%
4	50	33%
3	10	7%
2	4	3%
1	2	1%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

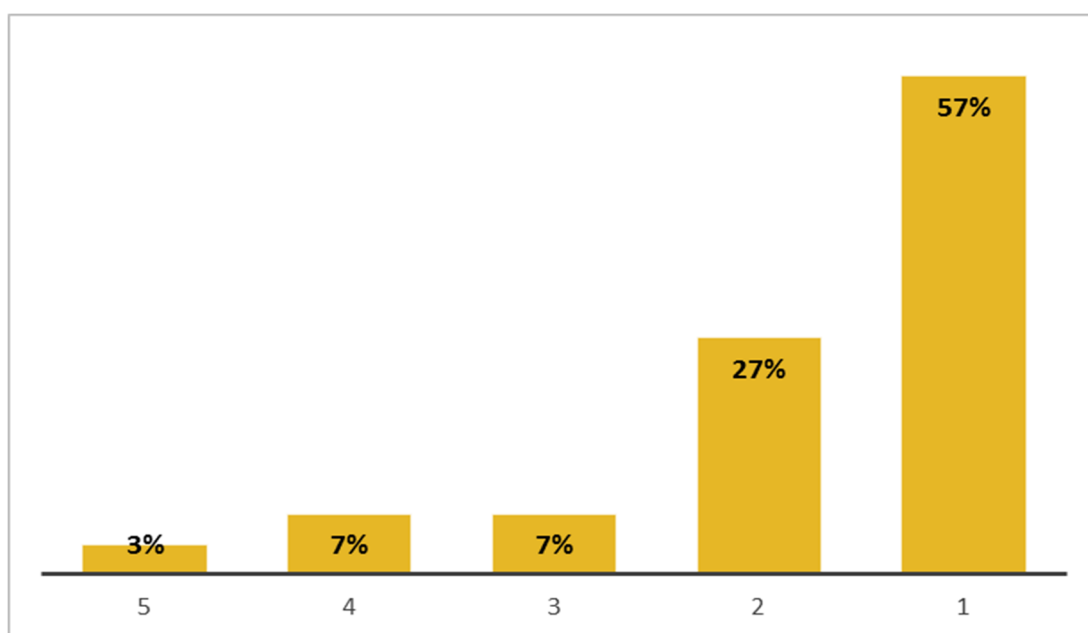
Los usuarios con un valor del 56% en la escala #5 (de acuerdo), nos indican que los especialistas que cubren su adicción comprenden las causas por las que ellos han caído en el mundo de la adicción a través de las historias y experiencias

que ellos ofrecen, mientras que realizando la suma de la escala #2 y #1 que son las personas que están en desacuerdo suma un 4%.

Pregunta N°9

Tabla 13 En el centro de rehabilitación existe un grado de afinidad hacia uno o varios pacientes.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	5	3%
4	10	7%
3	10	7%
2	40	27%
1	85	57%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

En esta ocasión los usuarios demuestran que no existe ningún tipo de afinidad hacia alguno de ellos, por ser amigo, hijo de algún conocido, u otros ya que el

57% refleja tal situación, mientras que para el 9% de los encuestados creen que si existe alguna afinidad para algunos de sus compañeros ya que muchas veces el buen comportamiento de algunos hace que se confié en ellos y sean tomados en cuenta para cualquier actividad de parte de las autoridades o especialistas.

3.4.3.1. Resumen de la dimensión de empatía.

Tabla 14 Resumen de la dimensión de empatía.

Preguntas	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Casi en desacuerdo	En desacuerdo
	5	4	3	2	1
Los propietarios del centro de rehabilitación colaboran en la recuperación de la adicción	45%	13%	26%	12%	3%
Los especialistas que cubren su adicción comprenden sus causas por las que han caído en este mundo	56%	33%	7%	3%	1%
En el centro de rehabilitación existe un grado de afinidad hacia uno o varios pacientes.	3%	7%	7%	27%	57%
Suma	104	53	40	42	61
Promedio	34,66%	17,66%	13,33%	14,00%	20,33%

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Según la tabla anterior se puede observar que el nivel de empatía es de 34,66%, en el rango (de acuerdo) que significa que es un nivel alto, por lo tanto, en comparación con la hipótesis inicial denominada:

- El nivel de empatía de los colaboradores en la calidad de servicio que brindan los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es bajo.

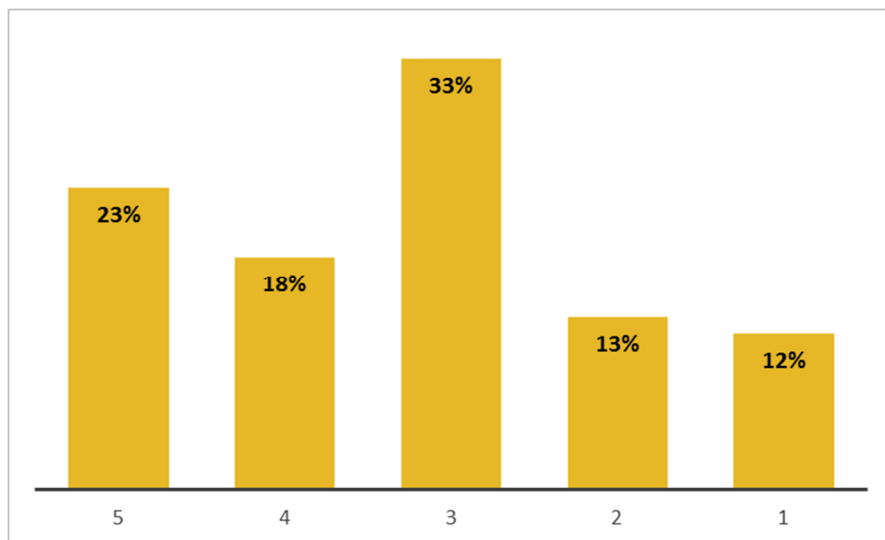
Consecuentemente, se comprueba que la Hipótesis de la investigación es falsa.

3.4.4. Dimensión de seguridad

Pregunta N°10

Tabla 15 La Estructura física de la clínica está completamente adecuada para su recuperación

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	35	23%
4	27	18%
3	50	33%
2	20	13%
1	18	12%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

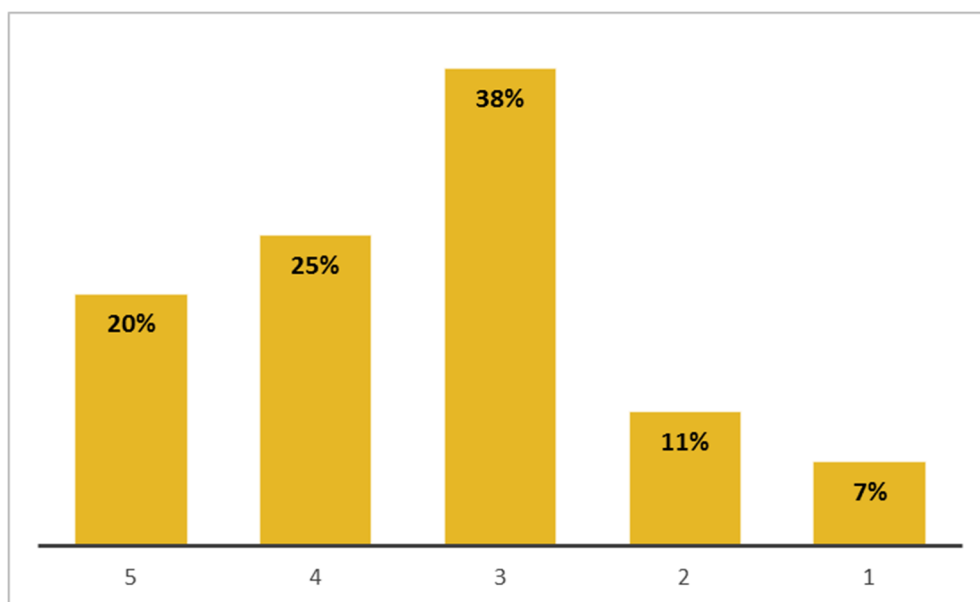
Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Con un 33% en la escala (medianamente de acuerdo) como valor mayor, los pacientes nos indican que para ellos las estructuras de la clínica no está completamente adecuada para el proceso de su recuperación, siguiéndole la escala #5 y #4 con un 23% y 18% respectivamente en donde estos pacientes indican que para ellos las instalaciones físicas si son las adecuadas, mientras que sumando la escala #2 y #1, que demuestran un desacuerdo el resultado es del 25% de pacientes.

Pregunta N°11

Tabla 16 Los encargados del centro de rehabilitación supervisan casi siempre su buen estado de salud.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	30	20%
4	37	25%
3	57	38%
2	16	11%
1	10	7%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

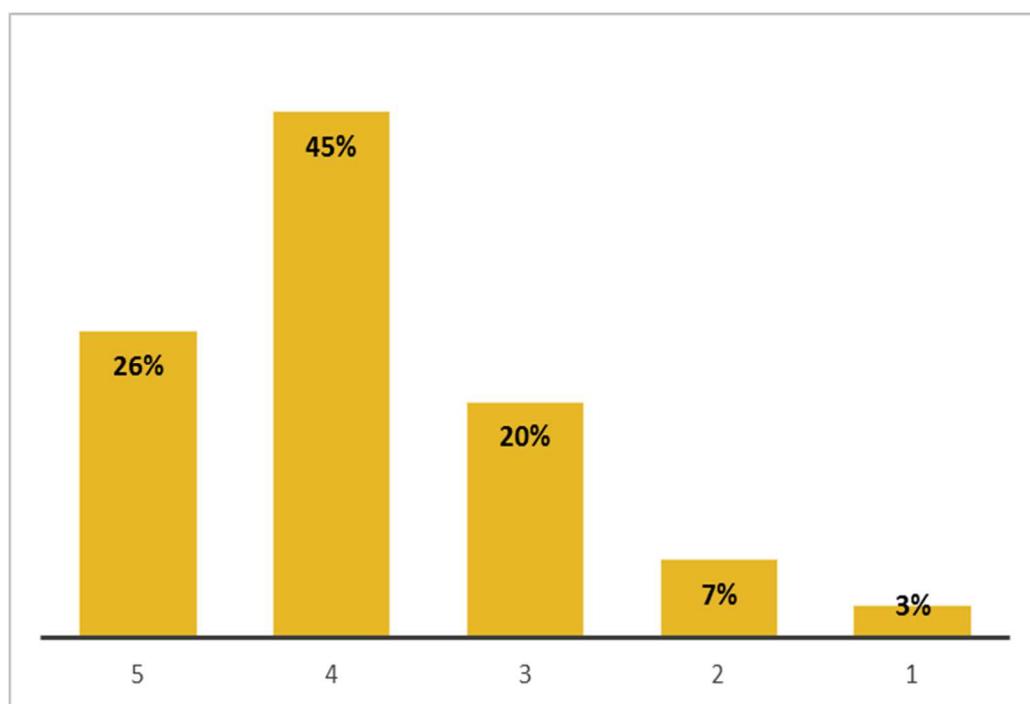
Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Con un medianamente de acuerdo se pone en primer plano el porcentaje del 38%, es decir que no siempre supervisan su estado de salud. mientras que un 20% está conforme con la supervisión que realizan, y un 25% así mismo está bastante de acuerdo, como porcentajes mínimos se obtuvo un 11% y un 7% en casi en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Pregunta N°12

Tabla 17 Los servicios higiénicos que ofrece el centro de rehabilitación están en excelentes condiciones.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	39	26%
4	67	45%
3	30	20%
2	10	7%
1	4	3%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Para los usuarios los servicios higiénicos en el centro de rehabilitación son muy buenos ya que un 45% está bastante de acuerdo con la afirmación, siguiéndole un 26% completamente de acuerdo, siendo así un mínimo del 10% no se siente conforme con los servicios higiénicos ofrecidos.

3.4.4.1. Resumen de la dimensión de seguridad.

Tabla 18 Resumen de la dimensión de seguridad.

Preguntas	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Casi en desacuerdo	En desacuerdo
	5	4	3	2	1
La Estructura física de la clínica está completamente adecuada para su recuperación	23%	18%	33%	13%	12%
Los encargados del centro de rehabilitación supervisan casi siempre su buen estado de salud.	20%	25%	38%	11%	7%
Los servicios higiénicos que ofrece el centro de rehabilitación están en excelentes condiciones.	26%	45%	20%	7%	3%
Suma	69	88	91	31	22
Promedio	23,00%	29,33%	30,33%	10,33%	7,33%

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Según la tabla anterior el nivel de seguridad con un porcentaje de 30,33%, en el rango (medianamente de acuerdo) es medio, en consecuencia, con la hipótesis anteriormente denomina:

- El nivel de seguridad que existe en los servicios de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es medio.

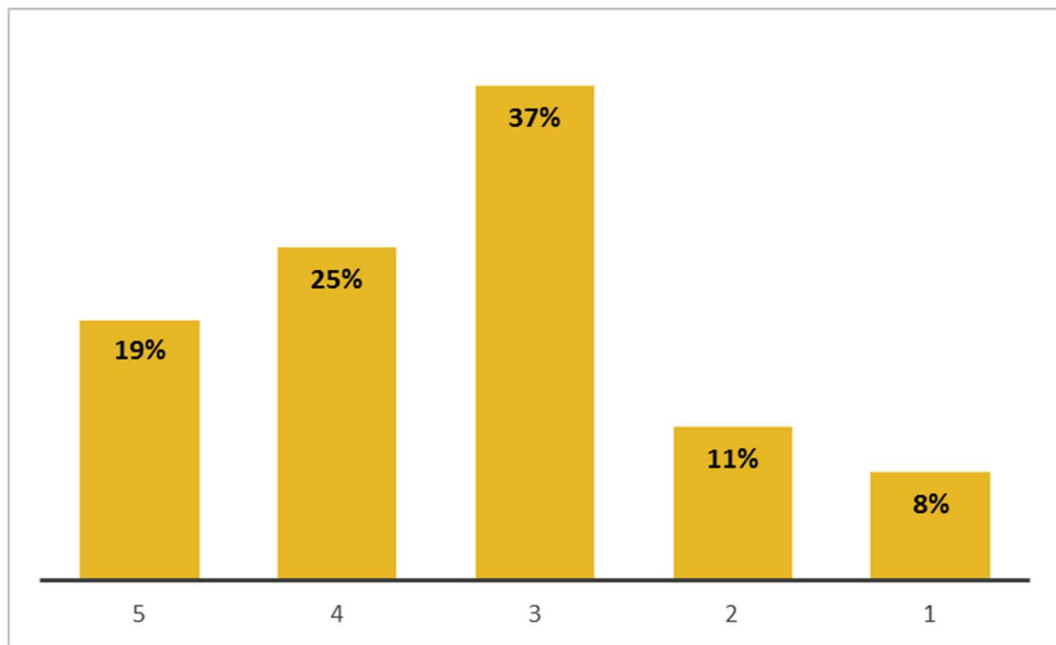
Por lo tanto, se comprueba que la hipótesis de la investigación es verdadera.

3.4.5. Dimensión de elementos tangibles

Pregunta N° 13

Tabla 19 Las habitaciones son realmente cómodas para influir en el proceso de su recuperación.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	29	19%
4	37	25%
3	55	37%
2	17	11%
1	12	8%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

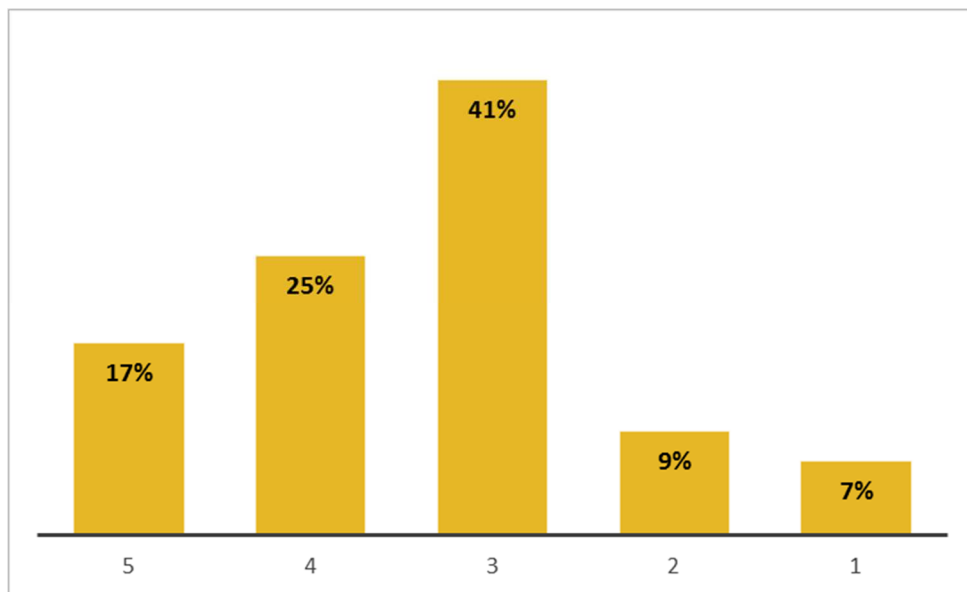
Al ser un centro de recuperación se debe implementar un sinnúmero de objetos que sirvan para que los pacientes se sientan cómodos, por eso los usuarios reflejan en sus respuestas que están con un 37% medianamente de acuerdo con la comodidad que existe, así mismo un 25% se siente bastante de acuerdo con la comodidad de dichas instalaciones, y un 19% se siente

completamente cómodo en los centros, contrario a eso con un 19% los usuarios indican que hacen falta algunas cosas para sentirse realmente cómodos.

Pregunta N°14

Tabla 20 El material que les facilitan para las charlas diarias es de mucha ayuda.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	26	17%
4	38	25%
3	62	41%
2	14	9%
1	10	7%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

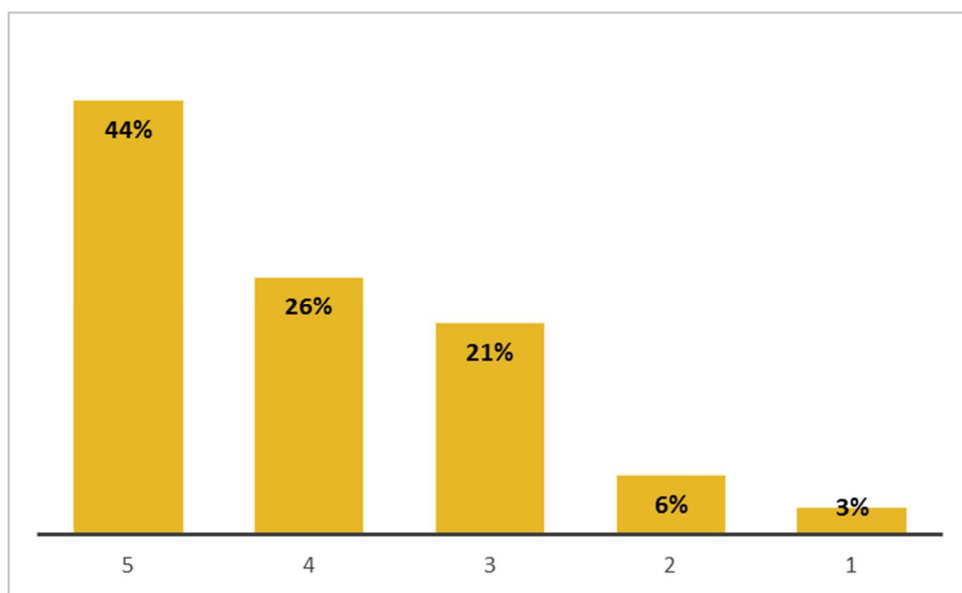
Los materiales que en el centro de rehabilitación usan son: folletos, libros con testimonios, libros con soluciones para sus adicciones; por ello para dichos usuarios con un 41% indican que estos materiales son de medianamente ayuda

mientras que para un 25% y 17% que son las escalas positivas están de acuerdo con aquellos materiales, mientras que un 7% cree que eso realmente no ayuda para nada, solo son escritos sin sentido.

Pregunta N°15

Tabla 21 Dentro de las instalaciones existen señalizaciones como protección de su integridad.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
5	66	44%
4	39	26%
3	32	21%
2	9	6%
1	4	3%
TOTAL	150	100%



Fuente: Encuesta a Usuarios de los Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Como último punto pero realmente importante tenemos el uso de las señaléticas que deben existir en un centro de servicio especialmente donde sus

“clientes” son personas con problemas de adicción, siendo así que para un 44% de usuarios el centro de rehabilitación cuenta con muchas señaléticas informando alguna situación, como pueden servir para sobre guardar su integridad física o que en un tiempo determinado pueda ayudar a evitar algún accidente o contratiempo, mientras que para un 9% que suman las escalas negativas le hace falta un poco más de señales para cuidar su integridad.

3.4.5.1. Resumen de la dimensión de elementos tangibles.

Tabla 22 Resumen de la dimensión de elementos tangibles.

Preguntas	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Casi en desacuerdo	En desacuerdo
	5	4	3	2	1
Las habitaciones son realmente cómodas para influir en el proceso de su recuperación.	19%	25%	37%	11%	8%
El material que les facilitan para las charlas diarias es de mucha ayuda.	17%	25%	41%	9%	7%
Dentro de las instalaciones existen señalizaciones como protección de su integridad.	44%	26%	21%	6%	3%
Suma	80	76	99	26	18
Promedio	26,66%	25,33%	33,00%	8,66%	6,00%

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

Según la tabla anterior el nivel de percepción de elementos tangibles es de 33,00%, en el rango (medianamente de acuerdo) el mismo que determina que es un nivel medio, por lo tanto, en comparación con la hipótesis anterior que es:

- El nivel de percepción de elementos tangibles que se encuentran dentro de los servicios ofrecidos en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos es bajo.

Consiguiente se comprueba que la hipótesis de la investigación es falsa.

Dimensión de empatía

Según la interpretación de los resultados en la dimensión de Empatía en la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, reflejó que no hay ningún inconveniente de acuerdo al servicio que ofrecen ya que, los especialistas, los dueños de los centros y el personal que labora en dichos establecimientos colaboran en la recuperación de la adicción, comprenden las causas que los llevó a tal situación por medio de historias y experiencias de cada uno y como punto final respecto a la empatía, no existe ningún tipo de afinidad hacia ningún paciente en específico, todos son tratados por igualdad.

Dimensión de fiabilidad

Respecto a la fiabilidad en la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, según la interpretación de resultados no es real lo que se ofrece y se dice al momento de adquirir el servicio, pues existen falencias, existen informaciones falsas del estado en que se encuentran ellos, es decir que los centros de rehabilitación están teniendo un problema en el servicio que ofrecen respecto a la fiabilidad.

Dimensión de seguridad

La seguridad en el servicio que se ofrece no es cien por ciento aceptable, pero tampoco es mala, pues de acuerdo a la interpretación de los resultados para los pacientes la estructura física de estos centros no es totalmente la mejor, pues

existen falencias, así mismo en otro punto de la seguridad respecto a la supervisión, los especialistas o encargados de supervisar el estado de los pacientes lo realizan con mediana frecuencia, mientras que en la parte de la seguridad higiénica, no existen inconvenientes pues fue favorable el porcentaje de buen servicio.

Dimensión de capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta que existe en los centros de rehabilitación según el proceso que deben cumplir, es media, ya que realizan el proceso de charlas por varias horas de acuerdo al cronograma, según los pacientes estas charlas no se las realiza casi siempre en el mismo horario pero de acuerdo a lo investigado esto se hace para no aburrir con aquellos procesos, así mismo existen pacientes que desean saber las situaciones que pasan en el exterior del centro, pero esta información es restringida para ellos por el tipo de proceso de recuperación por el que ellos atraviesan, pues tales situaciones podrían afectar su parte emocional según sea el caso.

Dimensión de elementos tangibles

Los elementos tangibles en el servicio de los centros de rehabilitación, son medianamente aceptables para los pacientes ya que no presencian mucha comodidad en estos elementos, como los objetos de las habitaciones, entre otros, así mismo los materiales que usan para el proceso de su recuperación como libros, folletos ellos creen que no les ayuda mucho para la recuperación, mientras que respecto a las señaléticas que deben existir en estos centros como medidas de precaución son las adecuadas.

4. Diseño de la propuesta

4.1. Propuesta para solucionar el problema.

En estos tiempos existen un sinnúmero de empresas dedicadas a ofrecer diferentes tipos de servicios para la satisfacción de los usuarios, sintiéndose obligados a entregar un buen servicio al cliente usando estrategias para seguir siendo participes en el mercado. Como punto primordial de toda empresa debe ser la calidad del servicio que se da, pero en la actualidad esto se ha descuidado a mayor escala, ya que las empresas están objetas a solo recibir el dinero de los clientes sin importarles la satisfacción que el cliente obtiene al adquirir dicho servicio, exponiéndose a que se pierdan usuarios, se pierdan recomendaciones y que se dañe la imagen empresarial, siendo así el caso de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en la ciudad de Manta y Montecristi, que al igual que otras empresas de servicio tiene puntos favorables respecto a la calidad de servicio que ofrecen y así mismo posee falencias en el ámbito de la fiabilidad, la seguridad y los elementos tangibles al brindar el servicio.

La encuesta realizada, la descripción teórica expuesta y el diagnóstico de campo en conjunto con los resultados obtenidos, permiten conocer las falencias en la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, por este motivo se plantea **“planes de acción para mejorar la calidad de servicio en la fiabilidad, la seguridad y los elementos tangibles de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en los cantones Manta y Montecristi”**

4.2. Objetivos de la propuesta

4.2.1. Objetivo general

Diseñar un plan de acción para mejorar la calidad de servicio en los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos en la ciudad de Manta y Montecristi.

4.2.2. Objetivos específicos

- Plantear mejoras en la fiabilidad para el cumplimiento de todos los puntos ofrecidos en el servicio al iniciar el proceso de atención de los pacientes.
- Implementar técnicas que ayuden a mejorar la seguridad de los pacientes y su buen estado de salud.
- Incentivar a las autoridades y especialistas a mejorar el proceso de recuperación mediante los elementos tangibles que poseen.

4.3. Importancia de la propuesta

La idea que se ha planteado tiene como fin crear planes que ayuden a mejorar la calidad de servicio, específicamente en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y elementos tangibles de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos. Estos planes de mejora beneficiarán la calidad del servicio respecto a lo que se propone desde un principio, a las atenciones que requieren los pacientes, a los materiales y comodidad que ayudaran a su recuperación total. Estas estrategias ayudaran a mejorar los potenciales de la empresa, ya que de igual manera necesitan mejorar estos puntos respecto al servicio que ofrecen.

4.4. Justificación

De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas los usuarios-pacientes dieron a conocer la inconformidad que sienten con algunos de los servicios que ofrecen los centros de rehabilitación, en donde notablemente se descubrieron fallas respecto a la fiabilidad, seguridad y a los elementos tangibles que existen en dichos centros de atención. Por tal razón se plantean planes de acción que ayuden a resolver los inconvenientes como encuestar al personal que labora en los centros de rehabilitación, visitas por un representante del ministerio de salud, chequeos médicos constantes para los pacientes, y mejoras en el proceso de recuperación de los usuarios como son las charlas y capacitaciones.

4.5. Desarrollo de la propuesta

Tabla 23 cuadro de propuesta para mejorar la calidad de servicio de los centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos

Objetivo	Estrategias	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
Plantear mejoras en la fiabilidad para el cumplimiento de todos los puntos ofrecidos en el servicio al iniciar el proceso de atención de los pacientes.	Identificar los problemas de incumplimiento en las actividades ofrecidas por los centros de rehabilitación.	Encuestar a todos los especialistas y autoridades que forman parte del servicio ofrecido.	Humanos Encuesta	Personal del centro de rehabilitación	de 1 mes
	Realizar seguimientos por medio de las autoridades del centro de rehabilitación	Visitas inesperadas a las instalaciones del centro de rehabilitación.	Humano	Representante o delegados del centro de rehabilitación.	15 días del centro de rehabilitación.

Implementar técnicas que ayuden a mejorar la seguridad de los pacientes y su buen estado de salud.		Mesas de diálogos para mejorar el servicio.			
	Establecer medidas de seguridad respecto a la integridad paciente.	Chequeos médicos mensuales. Convenios con clínicas por alguna emergencia. Personal rotativo que esté al tanto del buen estado emocional u otros del paciente.	Humano Contratos	Directivos de los centros de rehabilitación	Cada mes
	Realizar mejoras en la estructura o edificio donde	Luminarias en buen estado, cerramientos para evitar fugas.	Humano Luminarias Materiales construcción	Directivos de los centros de rehabilitación	de 6 meses

	conviven los pacientes				
Incentivar a las autoridades especialistas mejorar proceso recuperación mediante los elementos tangibles que poseen.	Realizar cambios constantes de bienes muebles que existen, para mejorar la comodidad del paciente.	Cambio de colchones, juegos de salas, accesorios nuevos en las habitaciones.	Bienes muebles humano	Directivos de los centros de rehabilitación	6 meses
	Innovar las charlas con el uso de la tecnología y objetos que sirvan de mucha ayuda.	Capacitaciones con videos ilustrativos. Realizar dramas de historias entre los pacientes	Humano Sala con proyector	Especialistas y personal que imparte las charlas.	Cada mes

4.6. Presupuesto de la propuesta

Tabla 24 Presupuesto de la propuesta.

Detalle	Cantidad	Valor U	Total
Hojas	2	4,00	8,00
Proyector	1	120,00	120,00
Computadora portátil	1	350,00	350,00
Chequeos médicos	50	10,00	500,00
Luminarias	4	5,00	20,00
Materiales de construcción	1	300,00	300,00
Colchones	10	60	600
Total			1898,00

Elaborado por: Delgado, Vanessa (2019)

5. Conclusiones

- El nivel de la calidad del servicio que ofrecen los centros de rehabilitación fue analizado desde el punto de vista de la fiabilidad que tiene un nivel bajo, la capacidad de respuesta que tiene un nivel medio, la empatía que tiene un nivel alto, la seguridad que tiene un nivel medio y el nivel de los elementos tangibles es medio.
- La fiabilidad del servicio de los centros de rehabilitación demostró que no era la adecuada, pues no se está entregando el servicio como se ofreció desde un principio.
- La capacidad de respuesta como dimensión de la calidad de servicio demostró que no existe ningún problema respecto a esta situación puesto que se realizan charlas por varias horas para el proceso de recuperación sin ser interrumpidas por problemas o situaciones del exterior.
- La empatía como dimensión de la calidad de servicio de los centros de rehabilitación demostró que no existe inconveniente alguno a la hora de entregar el servicio, puesto que todo el personal está comprometido en la recuperación de los pacientes colaborando y comprendiendo sus acciones sin tener afinidad alguna en ninguno de ellos
- La seguridad como dimensión de la calidad de servicio demostró que existen falencias y desacuerdos en la estructura física de los centros de rehabilitación así mismo falencias respecto a la integridad y salud del paciente, pues su estado no es revisado constantemente por los especialistas.
- Los elementos tangibles que existen en los centros de rehabilitación demostraron que necesitan una mejora como los bienes muebles de las habitaciones para una mayor comodidad de los pacientes y así mismo hay falencias en los materiales que se utilizan para realizar las capacitaciones.

6. Recomendaciones

- Los especialistas y el personal que está a cargo de los pacientes de los centros de rehabilitación sigan colaborando y atribuyendo con su ayuda para mejorar lo bueno que están haciendo por los pacientes.
- Los directivos y dueños de los centros de rehabilitación deben cumplir lo que se ofrece sin restringir ningún punto para así mejorar la fiabilidad de su servicio.
- Los directivos y dueños de los centros de rehabilitación deben establecer mejoras en la seguridad respecto a su estructura física y al bienestar de los pacientes.
- El personal que colabora en los centros de rehabilitación debe incentivar a los pacientes, mediante charlas motivadores, sin exceder el tiempo para no aburrir con dicha actividad.
- Al ser un centro de rehabilitación para mejorar el estilo de vida de una persona con adicción debe de contener elementos y materiales en los que el paciente se sienta cómodo y a gusto con todo lo que tiene a su alrededor.

7. Anexos

Anexo 1 Modelo Likert para medir la calidad de servicio en la seguridad.

		Muy en desacuerdo	en desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	La seguridad en el trabajo es un privilegio de ricos.					
2	La causa de los accidentes está en defectos de fabricación de las máquinas.					
3	Las normas de prevención de accidentes no sirven para nada porque la gente no las cumple.					
4	La falta de prevención de accidentes debería castigarse con la cárcel.					
5	En la vida siempre ha habido catástrofes y es inútil intentar evitarlas.					
6	Cada uno tiene su destino y si se ha de accidentar por más seguro que trabaje se accidentará.					
7	No vale la pena usar protecciones porque la faena cunde poco.					

Elaborado por: Beatriz Elena Ospina, Juan de Jesús Sandoval, Carlos Andrés Aristizábal Botero, Martha Cecilia Ramírez Gómez (2003)

Anexo 2 Modelo de pregunta Likert usado en la investigación

Escala		De acuerdo	Bastante de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Casi en desacuerdo	En desacuerdo
Valores		5	4	3	2	1
Calidad de servicio						
Fiabilidad	Los colaboradores del centro de rehabilitación son honrados al decir que la clínica brinda los mejores servicios para su recuperación					
	Las atenciones del centro de rehabilitación son leales a los principios ofrecidos al ingresar a la misma					
	La información que brinda el director sobre su estado de convivencia hacia sus familiares es completamente verdadera.					
Capacidad de respuesta	El centro de rehabilitación les brinda rápidamente alguna información que requieran.					
	Al momento de brindarles capacitaciones se realizan de forma puntual y en el mismo horario habitual durante todos los días.					
	Les brindan las charlas y capacitaciones por varias horas.					
Empatía	Los propietarios del centro de rehabilitación colaboran en la recuperación de la adicción.					
	Los especialistas que cubren su adicción comprenden sus causas por las que han caído en este mundo.					
	En el centro de rehabilitación existe un					

	grado de afinidad hacia uno o varios pacientes.					
Seguridad	La Estructura física de la clínica está completamente adecuada para su recuperación					
	Los encargados del centro de rehabilitación supervisan casi siempre su buen estado de salud.					
	Los servicios higiénicos que ofrece el centro de rehabilitación están en excelentes condiciones.					
Elementos Tangibles	Las habitaciones son realmente cómodas para influir en el proceso de su recuperación.					
	El material que les facilitan para las charlas diarias es de mucha ayuda.					
	Dentro de las instalaciones existen señalizaciones como protección de su integridad.					

Elaborado por: autora de la investigación

Anexo 3 Centro de rehabilitación Cradi



Anexo 4 Centro de rehabilitación volver a vivir



Anexo 5 Centro de rehabilitación Perfumado



8. Bibliografía

- Albrecht, K., & Zemke, R. (1988). *Gerencia del Servicio*. Bogotá, Colombia: Legis Editores.
- Armstrong, Paula, Garrido, R., & Ortúzar, J. d. (2001). "Confidence intervals to bound the value of time" (Vol. 37). Transportation Research E.
- Barrera, G. S. (2013). *Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas*. México: Ebba Isabela Escareño Alvarez.
- Barrios, M., & Mejías, A. (2009). *Dimensiones de la Calidad de Servicio en un Centro Médico Asistencial Universitario*. Venezuela .
- Chang, K. D. (2004). *Centro de Rehabilitación Para Niños y Jóvenes con problemas de drogadicción*. Guatemala.
- Chiriguayo Cornejo, C. D., & Pazmiño Cuesta, R. F. (2016). "Análisis de los factores de la calidad de atención al cliente en la Terminal Terrestre Sumpa para promover el desarrollo turístico de la comunidad de Santa Elena". Santa Elena: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Crosby, P. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Colombia: UAEM.
- Crosby, P. (2012). *Maestros de la calidad* .
- Deming, W. (2012). *maestros de la calidad*.
- Duque O, E. J. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales*.
- Gronroos, C. (1984). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Colombia.
- Gutierrez, L. (2017). *Importancia de la calidad de servicio al cliente*.
- Hernández, S. P. (2014). *Calidad del Servicio para Aumentar la Satisfacción del Cliente de la Asociación Share, Sede Huehuetenango* . Huehuetenango.
- Ishikawa, K. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*.
- Ishikawa, K. (2009). *La Calidad Como Filosofía de Gestión* .
- Ishikawa, K. (2012). *maestros de la calidad* .
- Juran, J. (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. Madrid Recuperado el 20 de Junio de 2018: Díaz de Santo.

- Juran, J. M. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Colombia .
- Juran, J. M. (2012). *maestros de la calidad* .
- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 39-48.
- Kotler, P. &. (2004). *Marketing*. México:: Pearson Educacion S.A. (Decima ed.).
- Lamb, C. W., Jr, J. F., & McDaniel, C. (2013). *Marketing, Edición latinoamericana*. México: Compañía de Cengage Learnig Inc. .
- Langeard, E. y. (1989). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Colombia.
- Mejía, M. B. (2009). *Dimensiones de la calidad de servicio en un centro médico asistencial Universitario*.
- Mejia, M., & Barrios, A. (2009). *Dimensiones de la calidad de servicio en un centro médico asistencial Universitario*. Venezuela.
- Mendoza, J. A. (2009). *Medicion de la calidad de Servicios*. Cordova.
- Moliner, B., & Berenguer, G. y. (2001). *La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa*, 7 (3), 155-172.
- Montoya, e. (2017). *la gestion administrativa y calidad del servicio en el personal de la comunidad local de administración de salud*. Peru.
- Mosquera, D. L. (2018). *Calidad del servicio y la Sastifacción de los clientes del restaurante Rachys de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil.
- Moya, M. V. (2016). *Calidad de servicio*.
- Óscar Sánchez, F., & Javier Romero, T. (2010). "Factores de calidad del servicio en el transporte público de pasajeros: estudio de caso de la ciudad de Toluca, México". *Scielo*, 10 (32) .
- Parasuraman, A., Ziethaml, V., & Berry, L. (1988). *Servqual: A multiple-item scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* (Vol. 62). Journal Of Retailing.
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1985). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Colombia.
- Pereira, R. (2016). *Las Ocho Dimensiones de la calidad*. Trident-Consulting LCC.

- Pérez, M. (2002). *Teoría y gestión de la calidad total* .
- Peterson, R. y. ((1992).). *Measuring customer satisfaction: fact and artefact. Journal of the Academy of Marketing Science*, 58, 111-124.
- Requena, M. (2007). *CALIDAD DE SERVICIO DESDE LA PERPESCTIVA DE CLIENTES, USUARIOS Y AUTO-PERCEPCIÓN DE EMPRESAS*. Caracas.
- Revelo, S. F. (2017). *“Análisis de la calidad del servicio al cliente que brinda el terminal terrestre de Latacunga”*. SANGOLQUÍ: Universidad De las Fuerzas Armadas - Innovacion para la excelencia.
- Rodriguez, a. (2015). *Estudio de factibilidad de un centro de rehabilitación para drogadictos en el cantón salitre, provincia del guaya, Ecuador-2014*. Ecuador.
- Rodríguez., S. K. (2010). *Propuesta de un Centro de Ayuda Integral y Rehabilitación de Drogas en el contexto de la ciudad de Barcelona* . Barcelona .
- Romero, A. L. (2007). *Evolución de la calidad ISO 9000 y otros conceptos de calidad*. .
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: tercera edición.
- Shingo, S. (2012). *maestros de la calidad*.
- Staton, W. J., Etzel, M. J., & Walker, B. J. (2004). *Fundamentos de Marketing* (13a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Suzaki, K. (1965). *La calidad y su evolución*.
- TAGUCHI, G. (2012). *maestros de la calidad* .
- Trávez, K. M. (2013). *“La calidad del servicio y la fidelización del cliente de la estación de servicio el terminal de la ciudad de Latacunga”*. AMBATO: Repositorio.uta.edu.ec.
- Zeithaml, & Bitner. (2000). *Estudio de la calidad de servicio como base fundamental para establecer la lealtad del cliente en establecimientos turísticos*.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de Servicios*. México: Mc Graw-Hill Hispanoamericana.