

FACULTAD DE INGENIERÍA

Carrera de Ingeniería Industrial

“CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA
SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN UN CENTRO MÉDICO
EN CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Ingeniero Industrial



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

Autores:

Newston Benigno Tananta Pezo
Jorge Hidalgo Gaspar

Asesor:

Ing. Mg. Roberto Antonio Encarnación Sotelo

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A Lilia y Temístedes, mis queridos padres,
por la oportunidad de traerme a este mundo,
por enseñarme a ser disciplinado y
perseverante. A Yesenia, por quererme y
apoyarme siempre. Por todo el cariño
brindado y por ser los motores de mi vida.

Newston Tananta

A Rosa Gaspar, mi adorada madre, por tu
confianza, tu dedicación y por tu gran
sacrificio que me has brindado para avanzar
en esta etapa universitaria.

Jorge Hidalgo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la oportunidad de cada día. A Luiza Saavedra, Rosa Pérez Lance y Luiza Pérez de Camino, mis abuelitas que desde el cielo continúan guiando a mi propósito de vida. A María Donoso Cañamero, por tus sabios consejos en las peores circunstancias. A la Compañía del Sagrado Corazón de Jesús, por ser mi segunda casa. A mi hermano Harly, a mi cuñada Maritza y mi sobrina Keisi, por el apoyo incondicional. A la Gerencia y personal del Centro Médico por su apoyo desinteresado en el desarrollo y aplicación de esta investigación.

Newston Tananta

A cada uno de los maestros con los que compartimos durante este largo trayecto, es solo un escalón, pero quedo agradecido por cada conocimiento brindado durante estos años de constante aprendizaje y crecimiento profesionalmente.

Jorge Hidalgo

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
TABLA DE CONTENIDOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Hipótesis.....	17
1.3. Formulación del problema	17
1.4. Objetivos	18
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	18
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	18
1.5. Justificación.....	19
1.6. Marco Teórico	21
1.7.1. <i>Antecedentes de la investigación</i>	21
1.7.2. <i>Bases Teóricas</i>	34
1.7. Definición de términos básicos	107
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	113
2.1 Tipo de investigación.	113
2.2 Población y muestra	114
2.2.1 <i>Población.</i>	114
2.2.2 <i>Muestra.</i>	114
2.2.3 <i>Unidad de estudio.</i>	116

2.3	Operacionalización de variable.....	117
2.3.1	<i>Variable independiente calidad de servicio.....</i>	<i>117</i>
2.3.2	<i>Variable dependiente satisfacción del paciente.....</i>	<i>122</i>
2.4	Técnicas de recolección de datos y análisis de datos.....	124
2.4.1	<i>Criterio para volver a aplicar la encuesta:.....</i>	<i>124</i>
2.5	Descripción del instrumento de evaluación.....	125
2.5.1	<i>Encuesta.....</i>	<i>126</i>
2.6	Análisis de los datos.....	127
2.7	Procedimientos.....	127
2.7.1	<i>Información general del Centro Médico.....</i>	<i>128</i>
2.7.2	<i>Elección del área de investigación.....</i>	<i>133</i>
2.7.3	<i>Evaluación del área de investigación.....</i>	<i>134</i>
2.7.4	<i>Nivel de Calidad de Servicio antes de la mejora.....</i>	<i>138</i>
2.7.5	<i>Nivel de Satisfacción del paciente antes de la mejora.....</i>	<i>144</i>
2.7.6	<i>Mejora de la calidad de servicio.....</i>	<i>153</i>
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....		164
3.1.	Brecha de la calidad de servicio después de la mejora.....	164
3.2.	Nivel de satisfacción de pacientes después de la mejora.....	167
3.2.1.	<i>Calidad percibida.....</i>	<i>167</i>
3.2.2.	<i>Valor percibido.....</i>	<i>168</i>
3.2.3.	<i>Índice general de satisfacción.....</i>	<i>169</i>
3.2.4.	<i>Quejas.....</i>	<i>170</i>
3.2.5.	<i>Recomendación.....</i>	<i>170</i>
3.2.6.	<i>Volver.....</i>	<i>171</i>
3.3.	Prueba de hipótesis.....	172
3.3.1.	<i>Prueba estadística de normalidad.....</i>	<i>172</i>
3.3.2.	<i>Nivel de expectativa de la calidad de servicio en base a la mediana.....</i>	<i>174</i>
3.3.3.	<i>Nivel de percepción de la calidad de servicio en base a la mediana.....</i>	<i>175</i>
3.3.4.	<i>Brecha en calidad de servicio mediante prueba de signos.....</i>	<i>176</i>
3.3.5.	<i>Nivel de satisfacción de pacientes en base a la mediana.....</i>	<i>177</i>
3.3.6.	<i>Prueba Chi Cuadrado entre Calidad del servicio y satisfacción del paciente.....</i>	<i>177</i>

3.3.7.	<i>Correlación entre calidad de servicio y satisfacción de pacientes.....</i>	<i>178</i>
3.3.8.	<i>Influencia positiva y significativa de la calidad de servicio en la satisfacción de pacientes mediante Regresión ordinal.</i>	<i>180</i>
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES		181
4.1	Discusión.....	181
4.2	Conclusiones	189
4.3	Recomendaciones.....	190
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		191
ANEXOS		203

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Promedios de brechas de la satisfacción del usuario del banco en Iraq	22
Tabla 2 Categorías de establecimientos de salud N° 546-2011/MINSA.....	58
Tabla 3 Funciones de un establecimiento de categoría I-3 / N° 546-2011/MINSA	58
Tabla 4 Porcentaje de Insatisfacción del paciente	60
Tabla 5 Porcentaje de Satisfacción del paciente.....	60
Tabla 6 Relación de satisfacción y retención del cliente	83
Tabla 7 Coeficiente alfa de Cronbach.	92
Tabla 8 Correlación de Rho de Spearman	102
Tabla 9 Logaritmo de la verosimilitud	104
Tabla 10 Promedio de pacientes atendidos en los últimos 6 meses	114
Tabla 11 Criterios para el cálculo de la muestra	115
Tabla 12 Cálculo de la muestra	115
Tabla 13 Matriz de operacionalización de variable independiente calidad de servicio ...	117
Tabla 14 Matriz de operacionalización de variable dependiente satisfacción del paciente	122
Tabla 15 Pesos según cantidad de pacientes atendidos mensualmente	133
Tabla 16 Escala según rangos de ingresos económicos.....	133
Tabla 17 Matriz para seleccionar el área de investigación.....	134
Tabla 18 Nivel de percepción, expectativa y brecha de la calidad de servicio antes de la mejora.....	139
Tabla 19 Frecuencia de la Expectativa del cliente.....	145
Tabla 20 Frecuencia de la calidad del servicio percibido por el paciente	146
Tabla 21 Frecuencia de valor percibido o valor monetario	147
Tabla 22 Frecuencia del Índice general de satisfacción de paciente	148
Tabla 23 Frecuencias de quejas de los pacientes.....	150
Tabla 24 Frecuencias de probabilidad que paciente recomiende el servicio.....	151
Tabla 25 Frecuencias de probabilidad que el paciente regrese al Centro Médico.....	152
Tabla 26. Causa raíz y alternativa de solución del problema	153
Tabla 27 Horario de atención antes de la mejora	159
Tabla 28 Horario de atención después de la mejora	159

Tabla 29 Nivel de percepción, expectativa y brecha de la calidad de servicio después de la mejora	164
Tabla 30. Matriz de consistencia	204

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cuadro comparativo de definición y grado de responsabilidad de la calidad.....	48
Figura 2. Modelo conceptual de la calidad del servicio.	65
Figura 3. Conceptos asociados al atributo general de calidad (Elementos tangibles).....	66
Figura 4. Conceptos asociados al atributo general de calidad (Confiabilidad)	67
Figura 5. Conceptos asociados al atributo general de calidad “capacidad de respuesta”	68
Figura 6. Conceptos asociados al atributo general de calidad (seguridad).....	69
Figura 7. Conceptos asociados al atributo general de calidad (empatía).....	70
Figura 8. Siete brechas de la calidad del servicio, adaptación y ampliación del modelo original de las 5 brechas, creado por A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml y Leonard L. Berry.	74
Figura 9. Cinco causas potenciales de deficiencias de la calidad de servicio.	75
Figura 10. Procedimiento de los clientes ante una insatisfacción o un reclamo.....	82
Figura 11. Índice de Satisfacción del Usuario. Modelo ACSI	86
Figura 12. La cadena de servicios – utilidades.	89
Figura 13. Clasificación de las variables de acuerdo con su función. Tipos de escala de medición.	93
Figura 14. Prueba de hipótesis de dos colas al nivel de significancia de 0.05; ilustra la región de aceptación y la proporción estandarizada de la muestra.....	99
Figura 15. Estructura organizacional del Centro Médico.....	129
Figura 17. Análisis de los 5 porqués del problema.....	135
Figura 18. Brecha por ítems de la calidad del servicio percibido y esperado antes de la mejora	142
Figura 19. Brecha de la calidad de servicio percibido y esperado por dimensiones antes de la mejora	143
Figura 20. Gráfico de frecuencia de la Expectativa del cliente	145
Figura 21. Gráfico de frecuencia de la calidad del servicio percibido	146
Figura 22. Gráfico de frecuencia de valor percibido o valor monetario.....	147
Figura 23. Gráfico de frecuencia del Índice general de satisfacción	148
Figura 24. Gráfico de frecuencias de quejas de los pacientes	150
Figura 25. Gráfico de frecuencias de probabilidad que paciente recomiende el servicio .	151

Figura 26. Gráfico de frecuencias de probabilidad que el paciente regrese al Centro Médico	152
Figura 27. Elementos tangibles en sala de admisión antes de la mejora	154
Figura 28. Elementos tangibles en sala de admisión después de la mejora.....	154
Figura 29. Escritorio de admisión después de la mejora	155
Figura 30. Materiales de distracción en sala de admisión después de la mejora.....	155
Figura 31. Conductas observables en el personal de admisión antes y después de la mejora en área de admisión	156
Figura 32. Paciente recibiendo trato amable en el área de admisión.....	157
Figura 33. Cola de pacientes en sala de admisión antes de la mejora	157
Figura 34. Atención individual a paciente y en el horario programado después de la mejora	158
Figura 35. Diagrama de proceso de atención al paciente antes de la mejora	160
Figura 36. Cola de pacientes en sala de espera para ser atendidos según el orden de llegada	161
Figura 37. Cola de pacientes en sala de espera para ser atendidos según el orden de llegada.	161
Figura 38. Diagrama de atención al paciente después de la mejora	162
Figura 39. Reducción de colas de pacientes en sala de espera para ser atendidos durante el día según cita médica.....	163
Figura 40. Reducción de colas de pacientes en sala de espera para ser atendidos en horario de noche según cita médica.	163
Figura 41. Gráfico de brechas de la calidad de servicio después de la mejora.....	166
Figura 42. Gráfico de satisfacción de calidad percibida antes y después de la mejora	167
Figura 43. Gráfico de satisfacción de valor percibido o valor monetario antes y después de la mejora	168
Figura 44. Gráfico del índice general de satisfacción antes y después de la mejora.....	169
Figura 45. Gráfico de frecuencias de quejas antes y después de la mejora	170
Figura 46. Gráfico de probabilidad de recomendación antes y después de la mejora.....	170
Figura 47. Gráfico de la probabilidad de retorno del paciente antes y después de la mejora	171

Figura 48. Gráfico de correlación entre calidad de servicio percibido y la satisfacción del
paciente..... 179

Figura 51. Satisfacción del usuario por el servicio recibido de la IPRESS por departamento.
Recuperado de: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud (2016) 257

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar si la calidad del servicio influye en la satisfacción de los pacientes de un Centro Médico en Cajamarca. El desarrollo del proyecto está estructurado mediante la aplicación del modelo SERVQUAL para medir las brechas existentes entre la calidad de servicio percibido y esperado, asimismo, se utilizó el modelo de ACSI para medir el nivel de satisfacción en los pacientes. La investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional – Causal y de diseño pre – experimental – Transeccional. La muestra estuvo conformada por 185 pacientes del área de cirugía. Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando el software SPSS versión 23. Los resultados obtenidos conducen a la conclusión que la calidad de servicio influye positivamente (0,820) y significativamente ($p < 0,05$) en la satisfacción del paciente del Centro Médico. Por lo que se recomienda mejorar continuamente en reducir las brechas de calidad de servicio y mejorar el nivel de satisfacción del paciente, más aún en estos tiempos de pandemia donde los servicios de salud son de vital importancia.

Palabras claves: Calidad de servicio, satisfacción del paciente, herramientas de calidad, brechas de la calidad de servicio, SERVQUAL y ACSI.

ABSTRACT

The present study aims to determine if the quality of the service influences the satisfaction of the patients of a medical center in Cajamarca. The development of the project is structured by applying the SERVQUAL model to measure the existing gaps between the quality of service perceived and expected, and the ACSI model was used to measure the level of patient satisfaction. The research is of the Descriptive, Correlational - Causal and pre - experimental - Transectional design type. The sample is made up of 185 patients from the surgery area. The collected data were processed and analyzed using SPSS version 23 software. The results obtained lead to the conclusion that the quality of service has a positive (0.820) and significantly ($p < 0.05$) influence on patient satisfaction at the medical center. Therefore, it is recommended to continuously improve in reducing the gaps in the quality of service to improve the level of patient satisfaction, much more in these times of pandemic where health services are of vital importance.

Keywords: Quality of service, patient satisfaction, quality tools, quality of service gaps, SERVQUAL and ACSI.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En los últimos años a nivel mundial, se percibe un gran empeño por la calidad de servicio, el cual es una obligación y estrategia a considerar al momento de ofrecer un servicio.

En octubre del 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de “disminuir los niveles de insatisfacción y hacer que la salud del paciente sea una prioridad”.

Según la Bleich, Özaltın & Murra (2009), publicaron en la OMS información sobre 21 países de la Unión Europea, donde señala la relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción, además, los pacientes satisfechos alcanzaron un 10,4%. Asimismo, señala que existen factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud y el tipo de atención, que influyen en la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, al considerar estos factores solo alcanzó un 17,5% de satisfacción. Lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinan en gran medida el componente no explicado en la satisfacción con el sistema de atención.

Hidalgo (2018) señaló que en Bolivia el gobierno creó el Proyecto Nacional de Calidad en Salud para evaluar, garantizar la calidad y la satisfacción del usuario desde 1990. De esto, podemos decir, que la calidad de servicio cada vez tiene mayor importancia, por ello, las instituciones buscan nuevas estrategias en sus servicios. Además, señala que, en el Perú, las clínicas han hecho a un lado la satisfacción del usuario y hacen mayor énfasis en la ganancia monetaria, debido a ello, el gobierno, los colegios

médicos y las municipalidades buscan que se cumplan ciertos requisitos para el funcionamiento de locales donde el cliente sea el eje principal del negocio y evitar la proliferación de establecimientos que no cumplan con los requisitos necesarios para una atención segura.

Fernando Muñoz-Nájar, gerente general de la Asociación de Empresas Prestadoras de Salud (EPS) comentó: El nivel de satisfacción es un indicador de mayor relevancia, hoy en día, se puede apreciar grandes diferencias de atención en cada tipo de establecimiento de salud, por ejemplo, en el 2015, Susalud, realizó una encuesta donde el 93.2% de los pacientes de las clínicas estuvo satisfecho con la atención recibida, seguidamente las fuerzas armadas y policiales con un 90.9%, los hospitales del Ministerio de Salud y gobiernos regionales con 72%, finalmente los de Essalud con 64.9%. En las clínicas tener una satisfacción del 93% es muy bueno, porque es un reconocimiento que el servicio que se está brindando es bueno y ayuda al reconocimiento de la empresa. (Diario Gestión, 2016)

Asimismo, Yupanqui y Chico (2014) señala que en diferentes clínicas del sector salud en Trujillo, siguen existiendo brechas entre la calidad y la satisfacción, además, determinó que el grado de insatisfacción del paciente es del 51.2%. Según Adrianzen & Minaya (2018) la satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes, si la finalidad es ocupar un lugar importante en la mente de los pacientes y lograr su lealtad.

Otros estudios recientes muestran que el 96% de los clientes insatisfechos con la calidad de servicio, no se quejan, pero sí, comentan sus experiencias a 7 personas más,

13% de estas personas lo contarán a 20 personas más y el 90% de los clientes insatisfechos nunca volverán. Además, cuesta 5 veces más atraer a un cliente nuevo que retener a un cliente actual. Por este motivo, hay que atender bien a los clientes actuales, motivarlos para que den sus opiniones y usarlos como embajadores. (Moya. 2004. pp. 9 y 10)

En la encuesta nacional de satisfacción del usuario de salud, publicado por Susalud en el 2016, señala que el porcentaje de usuarios satisfechos en el departamento de Cajamarca llegó a 79%. (Susalud, 2016)

Actualmente, el Centro Médico, brinda servicios de salud a la población de Cajamarca, y en los últimos años viene afrontando algunos inconvenientes en el servicio ofrecido. Se observa que, existe malestar en los pacientes por los ambientes del Centro Médico, las apariencias de las instalaciones físicas son poco atractiva a la vista de los usuarios. Además, los materiales de distracción terminan por afectar el confort de los pacientes que esperan su turno. Según, Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014) señala que estos materiales pueden ser determinantes en la imagen percibida por el usuario (pp. 18 - 19)

Asimismo, se percibe, quejas de pacientes debido a que no cuentan con la información que solicitan, el uso de palabras técnicas, la ausencia de sonrisa, la escasa cortesía, la poca claridad al momento de responder las preguntas del paciente, la inadecuada ejecución de la asistencia médica a la primera vez, etc. hace que el paciente perciba un escaso trato por parte del personal. Según, Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014) la primera impresión, la capacidad organizativa y de recursos para prestar el

servicio de forma eficiente y sin fallos que lo impidan es lo que cuenta; de lo contrario, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los clientes y elevados costos de reparación, los llamados costos de la “no calidad”. (p.16)

Por otro lado, se observa demora en admisión para solicitar citas con el médico, estas citas usualmente no inician en el tiempo programado, ya que, indican un horario determinado que por lo general no llegan a cumplir; además, existe escasa predisposición por parte del personal en ayudar o responder las inquietudes de los pacientes. Según Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014), no basta con tener medios para prestar un servicio, sino que, tiene que ser posible prestarlo cuando lo demanda el usuario (pp. 16 - 17)

Finalmente, todos estos inconvenientes relacionados con la calidad del servicio afectan en la satisfacción del paciente, incitándoles a contratar los servicios de otros centros médicos que, de no solucionarlos, podría acarrear graves consecuencias tal como señala la superintendente de Susalud, Elena Zelaya: “Pueden ir desde multas por UIT, cierres o suspensiones temporales” (Gestión, 2018). Además de afectar a la imagen institucional, enfrentar problemas judiciales, pérdidas de pacientes, pérdida de ingresos económicos y lo más importante aún, en la satisfacción de los pacientes.

1.2. Hipótesis

La calidad del servicio influye en la satisfacción de pacientes en un centro médico.

1.3. Formulación del problema

¿Influye la calidad del servicio en la satisfacción de pacientes en un Centro Médico?

1.4. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar si la calidad del servicio influye en la satisfacción de los pacientes de un Centro Médico.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Medir el nivel de expectativa de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico.
- Medir el nivel de percepción de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico.
- Comprobar si existe brecha significativa entre el nivel de percepción y expectativa de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico.
- Medir el nivel de satisfacción en los pacientes de un Centro Médico.
- Determinar si la calidad de servicio mejora la satisfacción del paciente en un Centro Médico.
- Demostrar la correlación positiva y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de pacientes de un Centro Médico.
- Demostrar la influencia positiva y significativa de la calidad de servicio en la satisfacción de pacientes de un Centro Médico.

1.5. Justificación

La presente investigación aporta información acerca de brechas o deficiencias existentes en el servicio que ofrece el Centro Médico, así como, el nivel de satisfacción de los pacientes. Mediante el conocimiento de las brechas o deficiencias se puede analizar la causa raíz del problema y sus contramedidas de solución. Esto es muy importante, pues, según el Diario Gestión (2018) el 67% de clientes se aleja de un servicio por mala atención y un 60% pide el libro de reclamaciones. Por lo tanto, todo el proceso de atención al cliente es parte vital para que el consumidor vuelva a emplear el servicio. La misma publicación del Diario Gestión refiere que todas las empresas viven de los clientes, y si no se trata bien, el cliente no vuelve, además, el efecto de una mala experiencia se va a cuadruplicar en una mala recomendación y esto significa menos clientes y menos ventas. Asimismo, los pacientes de Cajamarca cada vez buscan asistir a un Centro Médico que cumpla con el protocolo de la pandemia y ponen gran énfasis en un servicio que evite acumulación de personas, que garantice rapidez en la atención, que entiendan sus necesidades, que brinden trato digno y una atención organizada, etc. Precisamente mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, las herramientas de calidad y el modelo ACSI, podemos desarrollar un servicio que no solo satisfaga la demanda del mercado, sino que nos diferencie de la competencia ganándonos una representación en el mercado.

La presente investigación sirve para que la alta gerencia conozca los requerimientos cualitativos y cuantitativos que se deben priorizar para brindar un servicio de calidad. Asimismo, este estudio beneficia al público cajamarquino que tendrá a su alcance un establecimiento de salud con servicio de calidad.

La utilidad de este estudio radica en que brinda una nueva perspectiva de prestar servicio de salud. Además, es una herramienta importante para aquellas instituciones que busquen mejorar la calidad de servicio y la satisfacción en sus pacientes, más aún en estos tiempos de pandemia donde los servicios de salud son de vital importancia. Sirve como nueva forma para desarrollar competencias en el Centro Médico, al poder identificar oportunidades de mejora, desarrollar planes de solución y alinearlos a la visión de la empresa. Excepcionalmente, es importante aclarar que en estudios relacionado con empresas donde se tratan vidas de personas, el sólo hecho de salvar vidas o mejorarlos constituye un gran beneficio. (Bonilla, 2020, p. 156)

Finalmente, este estudio ayuda a mejorar la calidad de servicio y a mejorar el nivel de satisfacción del paciente Cajamarquino, ofrece una visión más amplia, diferenciada y específica de lo que representa ofrecer un servicio de calidad, pues, según Elena Zelaya en el Diario Gestión (2018) señaló, un servicio de salud de calidad ayudaría a prevenir sanciones, los mismos que pueden ir desde multas por UIT y también cierres o suspensiones temporales.

1.6. Marco Teórico

En este capítulo presentamos los estudios de investigación similares con nuestras variables de estudio, asimismo, también presentamos, las bases teóricas en el cual se apoya esta investigación y los conceptos básicos de calidad de servicio y satisfacción del paciente.

1.7.1. Antecedentes de la investigación

Para fundamentar este estudio, se consideró como antecedentes otras tesis de grado que han investigado sobre la calidad del servicio y satisfacción del cliente.

En gran parte de las investigaciones sobre Calidad de servicio y satisfacción del cliente que pudimos encontrar, tanto en el ámbito nacional como internacional, se observa están orientadas a aspectos descriptivos y aplicativos, en su mayoría relacionado con la influencia que tiene la calidad en la satisfacción del cliente. Asimismo, existen estudios donde recomiendan que para mejorar la calidad no siempre se trata de hacer fuertes inversiones en aspectos tangibles, por el contrario, estudios señalan que hacer cosas tan sencillas como las habilidades comunicativas del personal, escuchar atentamente al cliente, explicar con palabras sencillas, expresar una buena voluntad de querer ayudar, la cortesía e incluso algo tan sencillo como la sonrisa, juegan un papel crucial en la satisfacción del paciente. Sin más, a continuación, se citan algunas investigaciones que servirán de base para llevar a cabo este estudio

1.7.1.1 Antecedentes internacionales

Khatab, Esmael, & Othman (2019) publicaron una investigación que tuvo como **objetivo** determinar el nivel de satisfacción de los clientes bancarios con respecto a la calidad de servicios prestados por su banco y descubrir qué dimensión de la calidad del servicio puede mejorar la satisfacción del cliente en Iraq.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa de 384 clientes que tienen su cuenta en bancos del gobierno y en el sector privado en Iraq. Asimismo, para el desarrollo de la investigación siguió un proceso de análisis estructurado en cuatro fases: Desarrollo de cuestionarios, aplicación, evaluación de resultados, discusión y conclusiones. El tipo de estudio fue Descriptivo inferencial.

Los **resultados** obtenidos los fueron los siguientes:

Tabla 1
Promedios de brechas de la satisfacción del usuario del banco en Iraq

Dimensiones	Valor promedio		Brecha (Priv. - Pub.)
	Banco privado	Banco público	
La satisfacción del cliente	3,16	2,91	0,25
Elementos tangibles	3,25	3,01	0,24
Empatía	3,27	3,02	0,25
Garantía	3,24	2,98	0,26
Sensibilidad o capacidad de respuesta	3,21	3,06	0,15
Confiabilidad	3,17	2,88	0,29

Fuente Khatab, Esmael, & Othman (2019). P.869

Al analizar los resultados se observó que, los bancos privados brindan un mejor servicio a los clientes en todos los sentidos a diferencia de los bancos estatales.

La investigación **concluyó**, que las dimensiones de la calidad del servicio tienen un efecto significativo y positivo en la satisfacción del cliente, asimismo, la empatía tiene mayor correlación con la satisfacción del cliente, mientras que la Confiabilidad tiene una menor correlación con la satisfacción del cliente.

Asimismo, **recomendaron** que los gerentes deben trabajar de manera eficiente para mejorar la satisfacción del cliente desde una óptima calidad del servicio. Además, conociendo las expectativas de los clientes, pueden mejorar a construir relaciones a largo plazo. En segundo lugar, los gerentes deben prestar atención en el servicio que ofrece su personal y mejorarlo mediante capacitaciones y/o charlas de comunicación efectiva.

Arévalo (2018), publicó una tesis que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de pacientes del centro de salud en Guayaquil, Ecuador;

Para lograr su objetivo, contó con la participación de una muestra representativa de 376 paciente. Asimismo, su **metodología** consistió en tres fases: Investigación cuantitativa (Encuestas), cualitativa (Entrevistas) y conclusiones. El tipo de investigación fue Descriptivo – Correlacional.

Los **resultados** obtenidos, indican que el paciente se encuentra satisfecho con las dimensiones Elementos tangibles, Confiabilidad (confianza al paciente), Seguridad, y Empatía, sin embargo, observó un nivel de insatisfacción en la dimensión Capacidad de respuesta, que debe ser tomado en consideración para futuras investigaciones. Además, demostró la relación si la calidad del servicio es alta, entonces, la satisfacción del paciente también será alta y viceversa.

La tesis **concluyó**, que existe una correlación positiva moderada entre calidad del servicio y la satisfacción al paciente ($Rho=0,583$, $p<0,05$). Además, el modelo SERVQUAL permitió identificar factores que pueden mejorar en la calidad de atención.

Asimismo, **recomendó**, prestar atención a las dimensiones que presentan menor porcentaje de satisfacción (capacidad en respuesta); desarrollar talleres de inclusión cada 6 meses para asegurar la integración y la resolución de conflictos. Evaluar cada 6 meses el plan de mejora y al personal. Considerar implementar un buzón de comentarios y sugerencias, que permita tomar acciones correctivas cuando sea necesario.

Mammadov & Gasanov (2017) publicaron una investigación que tuvo como **objetivo** investigar el efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del paciente en un Hospital Estatal, en Turquía.

Para lograr su objetivo, contó con la participación de una muestra representativa de 150 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de la investigación utilizó la escala Likert de siete puntos y el modelo de encuesta SERVPERF modificadas. El tipo de investigación fue Descriptivo correlacional.

Como **resultado** del análisis, se encontró que existe una correlación positiva y significativa ($Rho=0.215$, $p<0.05$) entre la calidad de servicio médico y la satisfacción del paciente.

Este estudio **concluyó** que existe correlación positiva baja entre calidad de servicio y la satisfacción. Además, factores como: Las habilidades comunicativas del personal, la buena voluntad, la sonrisa, la cortesía escuchando las quejas del paciente, mostrando

sensibilidad a la privacidad del paciente, la explicación detallada del tratamiento, etc. juegan un papel crucial en la satisfacción del paciente.

Finalmente **recomendó** trabajar en el campo de la calidad de servicio en los hospitales especialmente los encargados de formular las políticas.

Aragadvay (2017), publicó una tesis que tuvo como **objetivo** establecer el nivel de satisfacción del usuario en base al índice de calidad del servicio, en Ecuador.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa de 123 usuarios. Asimismo, para el desarrollo de la investigación utilizó el modelo SERVQUAL modificado bajo un enfoque cuali-cuantitativo. El diseño de la investigación es descriptivo.

Al analizar los **resultados** se observó una mala calidad de atención, es decir, el porcentaje global de usuarios satisfechos es 41.5%. (no llega al 60%). Además, existe brechas negativas en todas las dimensiones de la calidad de servicio (aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía)

La investigación **concluyó**, que los usuarios perciben mala calidad de atención en el Servicio de consulta externa, debido a que sus expectativas no fueron atendidas o cumplidas en su totalidad.

Asimismo, **recomienda** medir la satisfacción del usuario con frecuencia, para identificar oportunidades de mejora en los Servicios ofrecidos. Implementar métodos para medir satisfacción de usuarios internos y externos en todos los Servicios de la organización, con la finalidad de posicionarse como una institución de prestigio.

Vázquez et. al. (2018) publicaron una investigación que tuvo como **objetivo** determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica, en México.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa de 395 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de la investigación se utilizó la encuesta SERVPERF que evalúa la calidad percibida. El tipo de investigación es Descriptivo - transversal.

Al analizar los **resultados** se observó, que la satisfacción global percibida es 65% e insatisfechos el 35%.

El estudio **concluyó**, que la satisfacción global percibida es mayor del 60%. Asimismo, el autor **recomienda**, la debida atención en medir la satisfacción de los usuarios, ya que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas. La calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios mejoran cuando sus opiniones son escuchadas.

1.7.1.2 Antecedentes nacionales

Arias (2019) publicó una tesis que tuvo como **objetivo** determinar la correlación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los clientes en clínicas dentales de la ciudad de Tingo María. Para lograr su objetivo, la tesis contó con la participación de una muestra representativa de 118 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de la investigación se utilizó el modelo SERVQUAL. El diseño de la investigación fue no experimental - transversal, porque solo observó las variables en su contexto natural para después analizarlos.

Al analizar los **resultados** se observó que existe una correlación baja ($Rho = 0.320$, $p < 0.05$) entre la calidad de servicio y la satisfacción de clientes, además, la correlación es significativa. La tesis **concluyó** que existe correlación baja, positiva y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de los clientes. Asimismo, el autor **recomendó** capacitar y motivar para maximizar la satisfacción de los clientes. Incrementar el personal médico para disminuir el tiempo de espera. Implementar medios audiovisuales con el fin de informar y educar a los clientes mientras esperan. Mantener las instalaciones y equipos en óptimas condiciones operativas y en permanente supervisión. (que proyecten modernidad, seguridad y confort). Implementar buzón de sugerencia, libro de reclamaciones físico o virtual. Implementar horarios flexibles y mantener siempre la cordialidad.

Adrianzen & Minaya (2018) publicaron otra investigación que tuvo como **objetivo** determinar de qué manera debe mejorar la calidad del servicio para incrementar la satisfacción del paciente en un consultorio oftalmológico de Lima.

Para lograr su objetivo, el estudio contó con la participación de una muestra representativa de 30 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de la investigación siguieron los siguientes pasos: Recolección de información visual y de datos, procesamiento, identificación de problemas y análisis.

Al analizar los **resultados** se observó en la dimensión de Entorno físico o aspecto físico, los pacientes mostraron que hay cambios urgentes por realizar (los pacientes opinan estar de acuerdo en un 50% casi siempre y 47% siempre). Asimismo, en el caso de la dimensión Empatía lo pacientes perciben intolerancia, multifunciones y alta

rotación de personal en las áreas de atención al paciente (los pacientes opinan estar de acuerdo un 30% casi siempre y 63% siempre)

El estudio llegó a la **conclusión** que se necesita mejorar los aspectos técnicos como equipos médicos, espacios físicos, además de mejorar la falta de empatía y la calidad humana de tratar a todos los pacientes por igual y sin favoritismos para mejorar la satisfacción en el paciente.

El autor **recomendó** implementar equipos médicos, adquirir un sistema informático; el uso de flujogramas de procesos de atención, ya que son más didácticos y dinámicos; dar mantenimiento a los consultorios cerrados para atender a más pacientes; recordar a todas las áreas el cumplimiento de la misión, visión, valores y ser más empáticos.

De lo anterior, el autor demuestra indirectamente que la calidad del servicio está íntegramente relacionada con la satisfacción de los pacientes, es decir, toda inversión que se realice para mejorar los equipos médicos, el ambiente físico, sistemas automatizados e incluso en capacitaciones, va a tener un efecto positivo en la satisfacción del paciente y por ende en la rentabilidad de la empresa.

Hidalgo (2018) publicó una tesis que tuvo como **objetivo** establecer la relación entre la Calidad de servicio y la satisfacción del paciente en un centro estomatológico en Tarapoto.

Para lograr su objetivo, esta investigación contó con la participación de una muestra representativa de 134 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de la investigación utilizó el modelo SERVPERF, que se basa en las cinco dimensiones al igual que el modelo SERVQUAL, pero únicamente consideran las percepciones de la prestación

del servicio, y no las expectativas. El tipo de investigación fue No experimental, de diseño correlacional.

Al analizar los **resultados** se observó lo siguiente: Respecto a la calidad de servicio percibido, el 53% de los pacientes lo califica con un nivel “Bajo”, por ende, la satisfacción del paciente, el 58% lo califica con un nivel “Bajo”. La investigación **concluyó** que existe correlación positiva alta y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente. ($Rho=0,738$, $p<0,05$). Finalmente, el autor **recomendó** medir la percepción de la calidad del servicio ya que incentiva a que las instituciones puedan mejorar el servicio y la satisfacción. También señaló que se debe mejorar en la puntualidad, evitar palabras técnicas con los pacientes. Brindar mayor disponibilidad y capacidad antes las preguntas de los usuarios y capacitar al personal en el buen trato, de lo contrario los usuarios se irán a la competencia.

También, **Aguirre (2018)**, publicó una investigación que tuvo como **objetivo** mejorar el proceso de atención médica para incrementar el nivel de satisfacción del paciente en un Centro Médico de Trujillo.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa de 66 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de la investigación utilizó como herramienta el Ciclo Deming y las preguntas de SERVPERF para entrevistar. Además, el tipo de investigación es longitudinal porque se medirá en el tiempo, antes y después de aplicada la mejora. El diseño de la investigación es pre – experimental. Al analizar los **resultados** después de la mejora, se observó que el porcentaje de satisfacción aumentó en todas las dimensiones (Aspectos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) llegando a superar el estimado por la

gerencia que es el 80%. Asimismo, el estudio **concluyó** que la implementación de la mejora ayudó a mejorar el nivel de satisfacción global de los pacientes, desde 69% (enero-abril) hasta 87% (mayo-julio) además, aumentó los ingresos y rentabilidad de la empresa.

Asimismo, el autor **recomendó** cumplir con las funciones del puesto para garantizar un proceso adecuado en la atención; el uso de técnicas y herramientas de metodologías para la mejora continua, en especial el ciclo Deming, siempre y cuando se requiera mejorar el proceso de atención médica; finalmente, encontrar la causa raíz del problema y cuantificarla, esto permitirá tener un punto inicial para la implementación de las mejoras.

Asimismo, **Reinoso (2017)**, publicó una investigación que tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en un hospital de Lima.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa de 421 pacientes. Asimismo, para el desarrollo de su investigación utilizó el cuestionario SERVQUAL. El tipo de investigación es descriptivo, explicativo correlacional, cuantitativo, transversal y observacional. El diseño no experimental, porque el estudio se realizó sin la manipulación de las variables. La escala de evaluación de la satisfacción es el siguiente: Por mejorar $\leq 40\%$; $40\% < \text{En proceso} \leq 60\%$; $60\% \leq \text{Aceptable}$)

Al analizar los **resultados** se observó que la satisfacción global solo alcanza el 36.3% (Por mejorar). La investigación **concluyó** que existe correlación positiva baja y significativa entre la calidad de servicio y satisfacción del paciente ($Rho=0.048$,

$p < 0,05$). Además, el autor **recomendó** dar mayor énfasis en brindar información clara al paciente sobre lo procedimientos y tratamiento médico según sea el caso.

Ojanama (2018) publicó una investigación que tuvo como **objetivo** determinar de qué manera el Lean Service mejora la calidad de servicio en el área de ventas de una botica en Lima.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con un tipo de censo intencional, es decir utilizó toda la población, que es representada por los servicios de mantenimiento realizados en un periodo de 4 horas al día por 30 días laborables. Asimismo, para el desarrollo de la investigación se siguió un proceso de análisis de 4 fases: Análisis de datos, análisis descriptivo, inferencial y desarrollo de la propuesta.

Al analizar los **resultados** se observó que la aplicación del Lean Service mejoró el promedio de la calidad del servicio desde 9.50 a 35.40. Además, el promedio de la satisfacción del cliente aumentó desde 30.83 a 65 en el área de ventas.

La investigación **concluyó** que la aplicación de las herramientas Lean Service mejoró la calidad de servicio desde 49% a 65%. Además, el porcentaje de clientes satisfechos aumentó desde 56% a 65%.

Finalmente, el autor **recomendó** que se debe contar con el compromiso de todo el personal y trabajar en equipo. Aplicar este estudio a todas las áreas de la empresa, aplicar otras herramientas de Lean Service para mejorar la calidad de servicio y la satisfacción del cliente.

1.7.1.3 Antecedentes locales

Sánchez (2019) publicó una investigación que tuvo como **objetivo** determinar y analizar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo en un hospital de Pachacútec, Cajamarca.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa 142 usuarios. Asimismo, para el desarrollo de la investigación utilizó el modelo de encuesta SERVPERF modificado. La investigación fue descriptiva, correlacional y de corte transversal. Al analizar los **resultados** se observó que en la calidad de atención global el 52,8% calificó como “Bueno” y 47,2% como “Regular”, ningún usuario calificó como “Mala”. Respecto a la satisfacción global, el 93% se encuentra “Satisfecho” y el 7% “Ni satisfechos ni insatisfechos”, ningún usuario manifestó “Insatisfacción”. La investigación **concluyó**, que existe correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario ($Rho= 0,594$, $p<0,05$). Asimismo, **recomendó** mejorar la infraestructura y capacitación del personal. Evaluar la calidad de servicio y la satisfacción del usuario regularmente. Habilitar un buzón de sugerencias y reclamos.

Mundaca (2018), publicó una investigación que tuvo como **objetivo** determinar la calidad de atención y la satisfacción percibida por el usuario externo en un hospital de Chota, Cajamarca.

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa de 99 usuarios. Asimismo, para el desarrollo de la investigación se usó la encuesta SERVQUAL modificada. El estudio es de tipo descriptivo y un diseño no

experimental. La investigación tiene una escala de insatisfacción (Por mejorar $\leq 40\%$;
 $40\% < \text{En proceso} \leq 60\%$; $60\% \leq \text{Aceptable}$)

Al analizar los **resultados** se observó que el 87,9% de los usuarios perciben la calidad de atención como “Muy buena” y un 12,1% como “Buena”. En cuanto a la Satisfacción global la encuesta señaló que el 2% opinó estar “Satisfecho”, el 48% opinó estar “Ni satisfecho ni insatisfecho” y el 50% se encuentran “insatisfechos” (En proceso de mejora). La investigación **concluyó** que los usuarios perciben la calidad de atención como “Muy buena” y “Buena”, sin embargo, solo el 2% de los usuarios se encuentran “Satisfechos” Asimismo, el autor **recomendó** difundir los resultados a los directivos para implementar planes de mejora en la calidad de atención tomando.

Guevara (2017) publicó una investigación que tuvo como **objetivo** determinar el nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los consultorios externos del hospital regional de Cajamarca

Para lograr su objetivo, la investigación contó con la participación de una muestra representativa 378 usuarios. Asimismo, para el desarrollo de la investigación utilizó el cuestionario SERVQUAL, aprobado por el MINSA. El estudio es descriptivo y transversal, ya que el estudio se realizó en un momento determinado de tiempo de un año. La investigación tiene una escala de satisfacción (Por mejorar $\leq 40\%$; $40\% < \text{En proceso} \leq 60\%$; $60\% \leq \text{Aceptable}$)

Al analizar los **resultados** se observó que el nivel de satisfacción global fue 38.15%. La investigación **concluyó** que el nivel de satisfacción de los usuarios es de 38.15% y se encuentra en el rango “Por Mejorar”. Asimismo, el autor **recomendó** la importancia

de mejorar las habilidades de comunicación en el personal como la empatía, cortesía y escucha activa a los pacientes.

1.7.2. Bases Teóricas

1.7.2.1 Calidad de servicio

1.7.2.1.1 Historia de la calidad

Según Gutiérrez (2010) y Evans & Lindsay (2008), la calidad siempre ha sido una parte integral de todos los productos o servicios. Sin embargo, el conocimiento de su importancia y la introducción de métodos formales para el control de la calidad y el mejoramiento han sido un desarrollo evolutivo.

- Código de Hamurabi (2150 a.c.) “Si un albañil construye una casa y ésta se derrumba y mata al hijo del dueño de la casa, entonces el hijo del albañil debe morir”.
- Los egipcios en 1450 a.c. medían los bloques de piedra de sus construcciones con un cordel, al igual que los mayas, las autoridades se dedicaban a tratar de buscar la equidad y resolver las quejas que se presentasen.
- Los fenicios (330 a.c.) cortaban la mano cuando se encontraban no conformidades y esto era una medida gubernamental.
- En el siglo XIII se hablaba de aprendices y gremios. Un individuo podía inspeccionar todos los productos.
- A principios de 1900, Frederick W. Taylor introduce algunos principios de gestión científica cuando la industria de producción en masa comenzó a desarrollarse. Taylor fue uno de los pioneros dividiendo el trabajo en tareas tal

que el producto pueda ser manufacturado y ensamblado más fácilmente. Junto con la estandarización de los productos, la calidad de los mismos fue impactada de manera positiva.

- En el siglo XX, Henry Ford (1914) habla de los productos para todos y de múltiples procesos, siendo uno de ellos el de controlar la calidad. La solución fue colocar un inspector ajeno a producción.
- En 1924, Walter Shewhart de Bell Telephone Laboratories desarrolló el concepto de gráfica de control estadístico. Este es considerado el inicio formal del control de la calidad estadístico.
- En los años 1920s, Dodge y Roming de la misma empresa de Shewhart desarrollaron el muestreo de aceptación como alternativa a la inspección al 100%.
- En 1935, surgen los estándares británicos sobre aceptación de muestras.
- En 1945, en la segunda guerra mundial se utilizaron el muestreo de aceptación en la industria manufacturera. Se necesitaron técnicas estadísticas para controlar y mejorar la calidad de los productos.
- En 1946, se fundó la Sociedad Americana para la Calidad, esta organización promueve el uso de técnicas de mejora de la calidad para todo tipo de producto y servicios.
- En 1948, W. Edwards Deming y Joseph Juran difundieron técnicas de control de la calidad y administración, durante los siguientes 20 años Japón llevó a cabo mejoras de la calidad.

- En 1950, se inicia el uso de diseño de experimentos para productos y mejora de procesos en los Estados Unidos y su aplicación inicial fue en la industria química.
- Entre 1950 y 1960, Feigenbaum introduce el concepto y es considerado padre del Control Total de la Calidad y se inicia la idea de la prevención.
- En 1954, Joseph Juran introduce el interés global por la calidad. Se habla de la administración de la calidad, en la cual los administradores tienen dos funciones básicas: Superar los niveles de rendimiento y mantener los procesos mejorados en sus nuevos niveles
- En 1960, surge el enfoque hacia los servicios.
- Entre los 70's y 80's, el uso de estos métodos avanzó muy lentamente cuando la industria norteamericana se dio cuenta que la industria japonesa venía aplicando diseño de experimentos, mejorando la Confiabilidad de los sistemas, productos, etc.
- En los 80's, cuatro factores importantes contribuyeron a la concientización de la calidad: la conciencia del cliente, mejoras en la tecnología, ideas gerenciales inadecuadas y el impacto económico en la competitividad de los EE.UU.
- En 1980, el mejoramiento de la calidad aparece como respuesta a: La reducción de la productividad, los costos elevados, las huelgas y el alto índice de desempleo.
- Desde 1980, la adopción y uso de métodos estadísticos ha jugado un rol central en la industria norteamericana emergente. El concepto de gestión total de la calidad (TQM) implica el uso de métodos estadísticos.

- En 1988, el Congreso de Estados Unidos establece el Premio Nacional de Calidad Malcolm Baldrige, el cual es un premio máximo para reconocer a empresas americanas que se destacaron en la implementación de sistemas de calidad
- En 1989, Nace la iniciativa Seis Sigmas de Motorola.
- En los años 1990s, se incrementan las actividades de certificación ISO 9000 en la industria estadounidense.

En conclusión, la búsqueda por hacer las cosas mejor, más rápido y a un menor costo, así como, los 3 componentes estratégicos de la calidad: innovación, control y mejora, han provocado un cambio continuo en los conceptos y métodos de la calidad. Existen 5 etapas de evolución de la calidad: Inspección (1800), control estadístico del proceso (1930), aseguramiento de la calidad (1950), administración estratégica de la calidad total (1980) y Reestructurar las organizaciones y mejora sistémica de procesos (1995). Es decir, el enfoque de la calidad pasó de *“Un problema a resolver”* a convertirse en *“Una ventaja competitiva, y la condición para permanecer en el negocio”*. Esto no quiere decir que el control estadístico sea obsoleto, más bien es insuficiente como estrategia de calidad. (Gutiérrez, 2010, pp.10-11)

1.7.2.1.2 Filósofos de la calidad

a) Walter A. Shewhart (1891 – 1967)

Considerado como padre de los Sistemas de Gestión de la Calidad actual. Pionero y visionario del control de la calidad. Mayormente conocido por sus gráficas de control

estadístico de procesos y PHVA (que más tarde los japoneses rebautizaron como Ciclo Deming.) Shewhart define dos aspectos comunes de la calidad:

- 1) La “calidad objetiva”, lo que el cliente quiere.
- 2) La “calidad subjetiva”, propiedad del producto, independiente de lo que el cliente quiere.

Las conclusiones generales de Shewhart sobre el asegurar un estado de control estadístico permitirá:

- 1) Una reducción de los costos de inspección
- 2) Una reducción de los costos por rechazo
- 3) Obtención de máximos beneficios por cantidades de producción
- 4) Obtención de una calidad uniforme a pesar de que el ensayo de inspección sea destructivo
- 5) Una reducción en los límites de tolerancia cuando la medida de la calidad es indirecta.

b) Edwards Deming (1900 – 1993)

Héroe de Japón, profesor de estadística, que obtuvo la medalla Shewhart, conocido como el padre de 3ra. ola de la revolución industrial. En 1946 -1948 viaja a Japón invitado por la JUSE (Unión Japonesa de Científicos e ingenieros). Luego, como testimonio de esfuerzo en Japón se crea el premio Deming.

Deming asegura que, si se trabaja arduamente, es posible que se pueda llegar a optimizar recursos, reducir costos e incrementar las relaciones laborales en el mercado.

Los 14 puntos de Deming son la base de su filosofía de la calidad como una filosofía de gestión. Los 14 puntos son:

- 1) Ser constante en el propósito de mejorar los productos y los servicios.
- 2) Adoptar la nueva filosofía (Incluir a todas las áreas)
- 3) No depender más de la inspección masiva (Sustituir por el control estadístico)
- 4) Acabar con la práctica de comprar basándose exclusivamente en el precio
- 5) Mejorar continuamente y por siempre el sistema de producción y de servicio.
- 6) Institución de la capacitación (crecimiento del talento humano)
- 7) Adoptar e implementar el nuevo estilo de liderazgo (Innovación)
- 8) Desechar el miedo de seguridad laboral.
- 9) Derribar las barreras entre áreas de staff (buscar el trabajo en equipo)
- 10) Eliminar exhortaciones y metas para la mano de obra.
- 11) Eliminar las cuotas numéricas para mano de obra.
- 12) Fundamentar las acciones en base a planes y proyectos.
- 13) Fomentar el orgullo laboral.
- 14) Estimular la formación y mejora en todo. (involucrar a todos en la mejora)

Por otro lado, Deming diagnosticó 7 enfermedades de la gerencia, como:

- 1) Falta de constancia en el propósito. (tiene mayor impacto)
- 2) Énfasis en las utilidades a corto plazo.
- 3) Evaluación del desempeño, clasificación según méritos (Culpar al personal de los errores solo genera conflictos internos)
- 4) Alta rotación de la gerencia. (Produce inconstancia en propósitos y objetivos)
- 5) Manejar una compañía basándose únicamente en cifras visibles.
- 6) Costos médicos excesivos (por falta motivación, condiciones laborales, etc.)

- 7) Costos excesivos de garantías (Reclamos y quejas no atendidas provoca desprestigio. Un cliente que se queja es porque está disconforme, pero un cliente que no se queja, no necesariamente está conforme)

c) Joseph Juran (1904 – 2008)

Juran juega un papel importante en la historia de la calidad, pues introduce el elemento de gestión de la calidad. El enfoque central de su trabajo está en la trilogía de Juran:

- 1) La planificación de la calidad (proceso de preparación para cumplir los objetivos de calidad)
- 2) El control de la calidad (Satisfacer los objetivos de calidad durante las operaciones)
- 3) La mejora de la calidad (Mejora continua), sirven como una base para la filosofía de aseguramiento de la calidad de Juran.

d) Kaoru Ishikawa (1915 – 1989)

Ishikawa crea un movimiento de la calidad japonés a través de su visión y actividades asociadas a la JUSE. Desarrolla el concepto de características verdaderas y sustitutas de la calidad. La característica “verdadera” es la visión del cliente en el desempeño del producto, expresada en el vocabulario del cliente, mientras que la “sustituta” es la visión del productor del desempeño del producto expresada en términos técnicos del productor, el grado en que ambas concuerden definirá el grado de satisfacción del cliente.

Ishikawa desarrolló las 7 herramientas fundamentales del control de la calidad:

- 1) El diagrama causa- efecto
- 2) La estratificación
- 3) La hoja de chequeo (Permite recolectar la información)
- 4) El histograma
- 5) El gráfico de dispersión
- 6) El gráfico de Pareto
- 7) Gráficas de control estadístico.

El concepto de Ishikawa de control total de la calidad contiene seis principios fundamentales:

- 1) La calidad es lo primero (no las ganancias a corto plazo)
- 2) La orientación al cliente (no la orientación al productor)
- 3) El siguiente proceso es tu cliente (rompiendo la barrera del seccionalismo)
- 4) Utilizar hechos y datos para hacer presentaciones (utilización de métodos estadísticos)
- 5) Respeto a la humanidad como una filosofía de gestión, gestión total de participación
- 6) Gestión interfuncional (por divisiones y funciones)

e) Taguchi (1924 – 2012)

Taguchi, define la calidad en términos de *la pérdida generado por el producto a la sociedad desde el momento que el producto es despachado hasta el final de su vida útil*. Apunta a producir hacia metas nominales o requisitos con variación del desempeño del producto mínimo dentro del ambiente del cliente. La variación la denomina ruido y por ello identifica tres tipos de ruido:

- 1) Ruido externo – variables en el ambiente o condiciones de uso que afectan a las funciones del producto (temperatura, humedad, y polvo)
- 2) Ruido de deterioro o ruido interno- cambios que ocurren como resultado del almacenamiento
- 3) Ruido unidad a unidad - diferencias entre productos individuales y que son manufacturados bajo las mismas especificaciones.

El objetivo es minimizar el ruido y para ello propone el uso de teoría de optimización, junto con diseño experimental con el objetivo de minimizar la pérdida en la sociedad. Dos de sus aportes son la función de pérdida (pérdida a la sociedad) y la ratio de señal de ruido (signal to noise ratio) forman parte del proceso de optimización.

f) Armand Feigenbaum (1922 – 2014)

Su filosofía se basa en que la meta de una industria competitiva se alcanza únicamente si la calidad del producto es concebida como tal, esto implica la calidad del diseño, construcción, venta y mantenimiento al costo más bajo y que permita la completa satisfacción del cliente.

Feigenbaum va más allá y define el Control Total de la Calidad (TQM) como un sistema efectivo para integrar los esfuerzos de varios grupos: Mantenimiento y mejora de la calidad, tal que permita la venta, la ingeniería, la producción y el servicio al precio más bajo y satisfaciendo totalmente al cliente.

g) Philip B. Crosby (1926 – 2001)

La filosofía de la calidad de Crosby se caracteriza por 4 fundamentos:

- 1) La calidad está definida como el cumplimiento con los requisitos, no es bondad o elegancia.
- 2) La calidad empieza con la prevención.
- 3) El estándar de desempeño de la calidad es cero defectos.
- 4) La medida de la calidad es el costo de las no conformidades.

1.7.2.1.3 Definición de calidad

Respecto a la calidad existen varias definiciones:

E. Deming: “Calidad, es superar las necesidades y expectativas del consumidor a lo largo de la vida del producto”. J. Juran: “La calidad es adecuación al uso. K. Ishikawa: La verdadera calidad es la que cumple con los requisitos del consumidor”. P. Crosby:” La calidad es la que cumple con los requisitos de los consumidores”. ISO 9000:2005: “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. (Evans & Lindsay, 2008)

En 1978, American National Standards Institute (ANSI) y American Society for Quality (ASQ) estandarizaron la definición de la calidad: “La totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio en que se sustenta su capacidad para satisfacer determinadas necesidades”. Finalmente, el año 2000, La Organización internacional para la Estandarización (ISO) incluyó en su vocabulario la definición de calidad: “El grado en que un conjunto de características inherentes satisface los requisitos” (Evans & Lindsay, 2008, p.17)

La Certificación ISO 9000, lo define como: La totalidad de aspectos y características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer una necesidad manifiesta o implícita. En términos simples, la calidad se refiere a cubrir o exceder las necesidades y requisitos de su cliente. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.442)

Matsumoto (2014), describe calidad como la elaboración de un bien o servicio adecuado, las cosas se deben hacer de forma precisa asemejando a la perfección. Por otro lado, manifiesta si las compañías logran conocer las necesidades de sus clientes estas producirán productos y servicios de calidad.

Según Kusaba (1995), la calidad es lo bien hecho del trabajo en las diversas actividades. En las de manufactura, se mide en términos no sólo del producto en sí, sino también del proceso de producción. En el caso de las ventas, la calidad no es solamente la calidad del producto, sino también de los servicios que se proporcionan al cliente, así como el costo de la venta y las utilidades. (Okada, 2003)

The American Society for Quality (ASQ) señala: “Calidad es un término subjetivo, para el que cada persona o sector tiene su propia definición. En un sentido técnico, la calidad puede tener dos significados: 1). Son las características de un producto o de un servicio que influyen en su capacidad de satisfacer necesidades implícitas o específicas; 2) Es un producto o un servicio libre de deficiencias”. En términos menos formales, *la calidad lo define el cliente, un cliente queda satisfecho si se le ofrece todo lo que él esperaba encontrar y más*. Así, la calidad es ante todo la satisfacción del cliente, la cual está ligada a las expectativas que éste tiene sobre el producto o servicio. Tales expectativas son generadas de acuerdo con las necesidades, los antecedentes, el precio, la publicidad, la tecnología, la imagen de la empresa, etc. (Gutiérrez, 2010, pp.19-20)

1.7.2.1.4 Definición de la calidad de servicio

La calidad del servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones (calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa), que condicionan la percepción que un sujeto tiene de un producto o servicio. (Grönroos, 1983, citado por Castrillón & Díaz, 2010, p.36)

1.7.2.1.5 Características de la calidad de servicio

Según Anierte (Citado por Solórzano & Aceves, 2013, p.7), algunas de las características que se deben seguir y cumplir para un correcto servicio de calidad, son las siguientes:

- Debe cumplir sus objetivos
- Debe servir para lo que se diseñó
- Debe ser adecuado para el uso
- Debe solucionar las necesidades
- Debe proporcionar resultados

Según Zeithaml, Bitner y Gremler (2009, citado por Matsumoto, 2014), los servicios poseen características como:

- **La intangibilidad:** Los servicios son acciones, en lugar de objetos, es decir, no se puede ver, tocar, oler, ni almacenar, como los productos. Esta intangibilidad trae consigo algunas desventajas como; la dificultad de exhibirlo o comunicarlo con facilidad, la fijación de precios es difícil, no pueden patentarse con facilidad.
- **Heterogeneidad o variabilidad:** No hay servicios que sean precisamente iguales, así como también, no hay clientes con expectativas iguales. El

desempeño del personal puede diferir de un día para otro, y esto afecta a la entrega del servicio y la percepción de los clientes de ese servicio.

- **Naturaleza perecedera:** Los servicios no duran para siempre, una vez producida y consumida, se acaba, es decir, tiene un tiempo determinado. Los servicios no pueden ser guardados, almacenados, revendidos o devueltos.
- **La producción y consumo del servicio se realiza de manera simultánea:** En el caso de los productos, éstos deben ser producidos primero, luego vendidos y finalmente consumidos, en cambio los servicios, son vendidos primero y luego producidos y consumidos de manera simultánea.
- **La inseparabilidad:** El servicio es inseparable con el personal de la empresa y los clientes. La producción y entrega del servicio, dependen de las acciones que realicen los clientes internos y externos de la empresa.
- **Y lo más importante es el tiempo del servicio:** El tiempo de servicio debe ser mínima, como el tiempo de espera de atención al cliente. (pp.183-184.)

1.7.2.1.6 Tipos de costos de la calidad

Según Evans & Lindsay (2008) y Summer, (2006), los costos de calidad se pueden organizar en cuatro categorías principales: *costos de prevención, costos de evaluación, costos de fallas internas y costos de fallas externas.* (pp.417-418)

a) *Costos de prevención*

Son inversiones que se realizan para evitar que haya productos que no cumplan con las normas y que éstos lleguen al cliente, entre estos se encuentran: *Costos de*

planeación de la calidad, costos del control de procesos, costos de los sistemas de información y costos de capacitación, entrenamiento y administración general.

b) Costos de evaluación

Son los que se relacionan con los esfuerzos por garantizar la conformidad con los requisitos, casi siempre a través de la medición y el análisis de los datos para detectar la falta de conformidad. Entre estos se encuentran: *Costos de pruebas e inspección, costos de mantenimiento de instrumentos y costos de medición y control de procesos.*

c) Costos de fallas internas

Se presentan como resultado de la calidad insatisfactoria detectada antes de entregar un producto al cliente. Entre estos se encuentran: *Costos del desperdicio y reproceso, costos de las acciones correctivas, costos de degradación y fallas en los procesos.*

d) Costos de fallas externas

Ocurren cuando los productos de mala calidad llegan al cliente, como: Costos debido a las quejas de los clientes y las devoluciones, costos de devolución de productos y reclamación de garantías y costos por responsabilidad del producto.

1.7.2.1.7 Responsables de los costos de calidad

Según Evans & Lindsay (2008) y Summer, (2006), los expertos calculan que de 60% a 90% del total de los costos de calidad son resultado de fallas internas y externas, y la responsabilidad es de los directivos, aunque no es fácil que ellos las controlen. En la manufactura, los costos de calidad están orientados sobre todo a los productos; sin embargo, para los servicios, casi siempre dependen de la mano de obra, pues ésta a

menudo representa hasta 75% de los costos totales. (Evans & Lindsay, 2008, p.421-422)

	<i>Crosby</i>	<i>Deming</i>	<i>Jurán</i>
Definición de calidad	Concordancia con los requisitos.	Un grado previsible de uniformidad y confiabilidad a bajo costo y adecuado para el mercado.	Adecuado para el uso.
Grado de responsabilidad de la gerencia superior	Responsabilidad de la calidad.	Responsable del 94% de los problemas de calidad.	Menos del 20% de los problemas de calidad se deben a los trabajadores.

Figura 1. Cuadro comparativo de definición y grado de responsabilidad de la calidad.

Recuperado de: Administración de la calidad, Carro & González (2012) p.5

1.7.2.1.8 Importancia de la calidad del servicio

Hoy en día con las facilidades de las redes sociales y el acceso a la información, la calidad del servicio ha venido tomando mayor importancia, ha pasado de ser una meta a formar parte estratégica del negocio en el mercado competitivo. El cliente cada vez tiene mayor oportunidad de decidir el lugar donde obtener el producto o servicio deseado, es por ello, cada vez es importante conocer las exigencias del cliente para diseñar un producto o servicio que se adecúe a las necesidades.

Según Solórzano & Aceves (2013), señala que la calidad de servicio cada vez es importante debido a que:

- Los competidores se van equiparando en calidad y precio, por lo que se hace necesario buscar una diferenciación.
- Los clientes son cada vez más exigentes, ya no sólo buscan precio y calidad, sino también, una buena atención, un ambiente agradable, comodidad, un trato personalizado, un servicio rápido.

- Si un cliente queda insatisfecho por el servicio o la atención, es muy probable que hable mal de uno y cuente de su mala experiencia a otros consumidores.
- Si un cliente recibe un buen servicio o atención, es muy probable que vuelva a adquirir nuestros productos o que vuelvan a visitarnos y que nos recomiende con otros consumidores.

Es primordial tomar en cuenta dichos aspectos, ya que, si se logran entender adecuadamente cada uno de ellos y, aplicarlos de la manera correcta se logrará tener una ventaja competitiva. (p.7)

1.7.2.1.9 Ventajas competitivas de la calidad de servicio

Según Evans & Lindsay (2008), el término ventaja competitiva indica la capacidad de una empresa para alcanzar la superioridad en el mercado. PIMS Associates, Inc, identificó las características de una fuerte ventaja competitiva (p.26)

- 1) La calidad del producto o servicio es un factor importante en la rentabilidad del negocio.
- 2) Las empresas que ofrecen productos y servicios de primera calidad tienen por lo común alta participación en el mercado e incursionan en sus mercados antes que otras empresas.
- 3) La calidad se relaciona de manera positiva y significativa con una recuperación de la inversión más elevada para casi todo tipo de productos y situaciones en el mercado. (Los estudios realizados por PIMS demuestran que las empresas cuyos productos se consideraban de mayor calidad obtuvieron con sus ventas una recuperación tres veces más alta que aquellas cuyos productos se consideraban de menor calidad.)

- 4) Instituir una estrategia para el mejoramiento de la calidad origina por lo común una mayor participación en el mercado, pero tiene como costo una rentabilidad reducida a corto plazo.
- 5) Por lo general, los productores de alta calidad pueden cobrar precios más altos.

Asimismo, Solórzano & Aceves (2013) indica que el costo de mantener a un cliente suele ser menor que el costo de conseguir un cliente nuevo. De acuerdo con este hecho las empresas realizan un esfuerzo en sus inversiones para garantizar la calidad que ofrecen a sus clientes. Además, un cliente satisfecho se convierte en la estrategia de promoción más efectiva para una empresa ya que los comentarios de un cliente fidelizado atraen a sus amigos, conocidos y familiares, potenciales clientes que cuentan con referencias de excelencia en el servicio. (p.11)

Sin embargo, Evans & Lindsay (2008) en su libro administración de la calidad, señala que: *una iniciativa de calidad exitosa no garantiza el éxito financiero, sin embargo, muchos argumentan que, sin ella, una empresa está destinada a fracasar con el tiempo.* (p.421-422)

1.7.2.1.10 Desventajas de no ofrecer calidad de servicio

Según Solórzano & Aceves (2013) indica, aquellas empresas que no poseen una política efectiva de calidad en la atención al cliente pueden encontrarse con costos por no satisfacer los márgenes de calidad adecuado. Otros son los costos de oportunidad, que hacen referencia a aquellos ingresos que la empresa no recibe por haber incumplido los niveles de calidad adecuados. (p.11)

Asimismo, Lovelock & Wirtz (2009) señala: “La calidad del servicio es evidente: una mala calidad coloca a una empresa en desventaja competitiva, que muy probablemente aleje a los clientes insatisfechos”. (p.417)

Básicamente, en términos personales, queda claro que se tiene más por ganar cuando se decide invertir en mejorar la calidad de los servicios, podría decirse que la ganancia es para todos, puesto que, el cliente estará satisfecho, la empresa recibirá beneficios en todos los aspectos, los proveedores tendrán mayor oportunidad de abastecimientos, y de esta forma, sea directa o indirecta, todos salen ganando.

1.7.2.1.11 Beneficios de la calidad de servicios

Según Bonilla, et al. (2020), señala, la ratio beneficio/costo proyectado es positivo, es decir que estimamos que la inversión en la solución proporcionará algún beneficio económico para la organización. Debe aclararse que, para proyectos de mejora de profundo contenido social, como por ejemplo la reducción del número de muertes por malaria en una determinada localidad del país, no se requiere este requisito, ya que el solo hecho de salvar vidas constituye un gran beneficio. (p.156)

Asimismo, Vartuli (2008), señala 15 beneficios que las empresas pueden llegar a conseguir mediante una buena atención al cliente. (citado por Solórzano & Aceves, 2013, p.12)

- 1) Mayor lealtad de los consumidores, clientes y usuarios.
- 2) Incremento de las ventas y la rentabilidad.
- 3) Ventas más frecuentes, mayor repetición de negocios con los mismos clientes, usuarios o consumidores.

- 4) Un más alto nivel de ventas individuales a cada cliente, consumidor o usuario.
- 5) Más ventas, ya que los clientes satisfechos se muestran más dispuestos a comprar los otros servicios o productos de la empresa.
- 6) Más clientes nuevos captados a través de la comunicación boca-a-boca y, las referencias de los clientes satisfechos.
- 7) Menores gastos en actividades de marketing: las empresas que ofrecen baja calidad se ven obligadas a hacer mayores inversiones en marketing para “reponer” los clientes que pierden continuamente.
- 8) Menos quejas y reclamaciones y, en consecuencia, menores gastos ocasionados por su gestión.
- 9) Mejor imagen y reputación de la empresa.
- 10) Una clara diferenciación de la empresa respecto a sus competidores.
- 11) Un mejor clima de trabajo interno, ya que los empleados no están presionados por las continuas quejas de los consumidores, usuarios y clientes.
- 12) Mejores relaciones internas entre el personal ya que todos trabajan, unificados, hacia un mismo fin.
- 13) Menos quejas y ausentismo por parte del personal, por ende, una productividad más alta.
- 14) Menor rotación del personal.
- 15) Una mayor participación de mercado

1.7.2.1.12 Principios de la calidad de servicio.

Evans & Lindsay (2008) en su libro administración de la calidad, señala que, la Recuperación Sobre la Calidad se basa en cuatro principios importantes. (p.421-422)

- 1) ***La calidad es una inversión.*** Por tanto, no es fundamentalmente diferente de las inversiones en equipo o edificios.
- 2) ***Los esfuerzos de calidad deben ser financieramente responsables.*** Esto se debe a que las empresas evalúan de esa manera otras inversiones, y los esfuerzos de calidad deben estar sujetos al mismo tipo de justificación financiera.
- 3) ***Es posible gastar demasiado en la calidad.*** Es posible que los clientes no estén dispuestos a pagar los precios altos relacionados con los niveles de calidad más altos, o que los beneficios por las mejoras en los procesos no justifiquen el gasto.
- 4) ***No todos los gastos en la calidad tienen la misma validez.*** Una mejora en el diseño del producto o la respuesta al cliente puede ser mucho más importante, desde el punto de vista estratégico, que mejorar la capacidad de un proceso menor en la planta de manufactura.

1.7.2.1.13 Marco normativo de la calidad de servicio en salud

a) Sistema de gestión de la calidad en servicios de salud – RM 519-2006/MINSA

1) Definición

Conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud públicas, privadas y mixtas, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

2) Objetivo

Establecer principios, normas, metodologías y procesos para la implementación de sistema de gestión de la calidad en salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud

3) Ámbito de la aplicación

En las entidades públicas y privadas del sector salud.

b) Políticas de calidad de servicio en salud - RM 519-2006/MINSA

1) Objetivos

Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

2) Principios

El SGC se fundamenta en los siguientes principios:

- Enfoque al usuario
- Liderazgo
- Participación del personal

- Enfoque basado en proceso
- Mejora continua de la calidad
- Toma de decisiones basados en evidencias
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

*c) Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo - N.T. N°
050-2017-MINSA/DGSP-V.2*

1) Objetivo

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales definidos.

2) Ámbito de la aplicación

En todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados, incluyendo a los de Essalud, Fuerzas armadas, Policía Nacional del Perú, gobiernos regionales y locales, y servicios prestados por terceros.

3) Infracciones y sanciones

Constituyen infracciones a las disposiciones contenidas en la presente norma las siguientes:

- Adulteración de la información presentada en las evaluaciones.
- Incumplimiento de las condiciones que permitieron ser acreditados.
- No levantamiento de las observaciones del equipo evaluador externo.

Cuando la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud encontrase alguna infracción estipulada en el numeral anterior se procederá a aplicar las siguientes sanciones:

- Amonestación escrita cuando en la visita de seguimiento u otra inopinada se verifica que se incumple el mantenimiento de un número de estándares inferior al 10% del total de estándares que permitió la acreditación o cuando se incumple la implementación progresiva de al menos 5% de las recomendaciones del equipo evaluador externo.
- Suspensión por un lapso no mayor a seis meses de la condición de acreditado, cuando en la visita de seguimiento u otra inopinada se incumple el mantenimiento de un número de estándares que permitió la acreditación, del 10% hasta el 25%.
- Cancelación de la Resolución Ministerial o de la Resolución Ejecutiva Regional de Gobierno Regional que aprobó la Constancia de Acreditación, cuando adultera información presentada en las evaluaciones o incumple el mantenimiento de un número de estándares mayor al 25%.

En caso de falsificación o adulteración de la información presentada la aplicación de una sanción administrativa no eximirá al infractor de las acciones judiciales y/o penales a que hubiera lugar.

*d) Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los
establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo RM 527-2011/MINSA*

1) Finalidad

Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones de mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.

2) Objetivos

Establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo

3) Ámbito de aplicación

En los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, y de los Gobiernos Locales y de uso referencial para EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y establecimientos privados

4) Categorías de establecimientos de salud

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud son las siguientes:

Tabla 2
Categorías de establecimientos de salud N° 546-2011/MINSA.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – E
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría III – 1
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III-E
		Categoría III-2

Fuente: Ministerio de salud - MINSA (2011) p.2

5) Funciones de un establecimiento de categoría I-3

Para el caso del Centro Médico, se encuentra en la categoría I-3 y las funciones para esta categoría son los siguientes:

Tabla 3
Funciones de un establecimiento de categoría I-3 / N° 546-2011/MINSA

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES
CATEGORÍA I-3	Corresponde a: - Centro de salud - Centro Médico - Centro Médico Especializado - Policlínico	a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad. b) Participar en las actividades de educación permanente en salud. Para la mejora del desempeño en servicio. c) Realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva	UPSS Consulta Externa UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) Actividades - Atención de urgencias y emergencias - Referencia y contrareferencia - Desinfección y esterilización - Vigilancia epidemiológica - Salud ocupacional - Registro de Atención e información - Salud ambiental - Salud Familiar y comunitaria - Acciones de salud ambiental en la comunidad - Atención con Medicamentos - Atención de parto inminente - Nutrición integral - Prevención y diagnóstico precoz del cáncer - Intervenciones de cirugía de consultorio externo - Radiología dental - Laboratorio dental - Rehabilitación basada en la comunidad.

Fuente: Categorías de establecimientos de salud. MINSA (2011) p.5

6) Descripción de Instrumento de control de calidad

Para el control de calidad se toma como requisito el uso de la metodología SERVQUAL Modificada (Expectativas y Percepciones), para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA).

La encuesta tiene la siguiente estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- **Confiabilidad:** Preguntas del 01 al 05
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 18
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 22

7) Periodo de la evaluación de la satisfacción del usuario externo

Se recomienda que se aplique la encuesta por lo menos una vez al año.

8) Análisis e interpretación de resultados

Se considera usuarios satisfechos a los valores positivos (+) y cero, obtenidos por la diferencia (P-E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia (P -E)

- Elaborar y presentar una tabla general que incluye los resultados de P-E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.
- Determinar el nivel de satisfacción global como indicador, el estándar esperado es mayor al **60%**.

- Priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora.
- Las preguntas incluidas del porcentaje de insatisfacción en el color deben considerarse como oportunidades de mejoras prioritarias para las intervenciones de acciones correctivas siendo los rojos de mayor prioridad.

La evaluación del nivel de insatisfacción es según lo siguiente:

Tabla 4
Porcentaje de Insatisfacción del paciente

Escala	Porcentaje de Insatisfacción
> 60%	Por mejorar (Rojo)
40 - 60%	En proceso (amarillo)
< 40%	Aceptable (Verde)

Fuente: Guía técnica para la evaluación de la insatisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo - MINSA (2011) p.11

Por consecuencia, la evaluación del nivel de satisfacción sería según lo siguiente:

Tabla 5
Porcentaje de Satisfacción del paciente

Escala	Porcentaje de Satisfacción
< 40%	Por mejorar (Rojo)
40 - 60%	En proceso (amarillo)
> 60%	Aceptable (Verde)

Adaptación de la guía técnica para la evaluación de la insatisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. MINSA (2011)

9) **Presentación de resultados.**

En base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de P-E, los resultados pueden presentarse en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta.

e) Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD - N.º 031-2014-SA

SUSALUD, desde el 6 de diciembre del 2014, está facultada para sancionar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y las sanciones van, desde una amonestación escrita hasta 500 Unidades Impositivas Tributarias (UIT)

De las Sanciones para las IPRESS

- **Infracciones leves:** con amonestación escrita; o con multa de hasta 100 UIT.
- **Infracciones graves:** con multas de hasta 300 UIT.
- **Infracciones muy graves:** con multa de hasta 500 UIT; o, con la restricción de uno o más servicios de la IPRESS hasta por un plazo máximo de 6 meses, o con el cierre temporal de IPRESS hasta por un plazo máximo de 6 meses; o el cierre definitivo de la IPRESS.

1.7.2.1.14 Marco legal de la calidad en el servicio de salud

a) La salud según la Organización mundial de la salud - OMS

Según la OMS, la salud es un derecho humano fundamental sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, es decir, que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras.

Además, toda persona tiene derecho a la intimidad y a ser tratada con respeto y dignidad. Nadie debe ser sometido a experimentación médica, a exámenes médicos contra su voluntad o a tratamiento sin consentimiento informado.

b) Ley N° 26842 – Ley general de salud

Aprobado el 9 Julio de 1997, esta normativa permite que las personas exijan sus derechos y también crea una relación más equilibrada entre el paciente y el médico. Establece los deberes entre el paciente y la entidad proveedora de servicio de salud, asimismo resalta el derecho a recibir atención médica de emergencia en cualquier establecimiento de salud público o privado, acceso a información clara, detallada y servicio de calidad.

1.7.2.1.15 Introducción de la calidad en los servicios de salud

La introducción de la calidad en la medicina se debió a la enfermera británica *Florence Nightingale*, quien evaluó la calidad de la atención de los hospitales militares durante la guerra de Crimea en 1854. En la década de los 70s se estableció las bases fundamentales de la evaluación de la calidad de la atención médica y desde entonces se ha trabajado intensamente para promover el desarrollo de Programas de Garantía de Calidad. (Paredes & Estacio, 2016, pp.20-21)

Según el MINSA, en Latinoamérica las políticas públicas en salud aun eran escasas, pero una de las experiencias más difundidas es la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud, en México 2001, con su política: “*Trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud como a sus familiares*” que comprometió a importantes organizaciones.

En el Perú, el proceso de formación fue tardío, y se consideró a partir de 1990 pero no fue hasta el periodo 1995 al 2000 cuando se define como “*Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad*”. En el periodo del 2000 al 2012, se realizan importantes avances al definir: “*La calidad de atención como un derecho del ciudadano*”

Avedis Donabedian, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción del usuario (Lenis & Manrique, 2015, p.416)

Asimismo, Avedis Donabedian en 1985, señala que: la calidad en el servicio de salud, es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. La calidad en los servicios de salud no es sinónimo de lujo, debe ser la misma en todos los establecimientos de salud e involucra a toda la institución. (MINSA, 2007, p.18-19)

1.7.2.1.16 Dimensiones de la calidad en los servicios de salud

Según el MINSA (2007), existen diversas propuestas, pero posiblemente lo presentado por Avedis Donabedian es el de mayor aceptación, propone tres dimensiones: *Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de atención.*

a) Los aspectos técnicos de la atención.

Referidos a la efectividad en la salud, eficacia de los objetivos, eficiencia en el uso de Recursos, continuidad en la prestación de servicio, seguridad en la prestación del servicio e integridad del paciente.

b) Las relaciones interpersonales entre proveedor y usuario

Respeto a los derechos de la persona, brindar información completa, interés por las necesidades del usuario, buen trato, practica de valores.

c) El contexto o entorno de atención.

Comodidad, limpieza, orden, privacidad y elementos de confianza que percibe el usuario por el servicio,

1.7.2.1.17 Antecedentes de la calidad de servicio

Existen muchos estudios dedicados a evaluar la calidad del servicio, pero los tres más conocidos son los siguientes:

a) El modelo Sasser, Olsen y Wyckoff (1978)

Señala que “el usuario traduce sus expectativas en atributos relacionados al servicio” (Cerezo, 1997 citado en Petracci, 1998, Molina, 2007, pp.47-48).

b) El modelo de Grönross (1984)

Señala que la calidad del servicio es resultante de 3 factores. (1984, citado por Molina, 2007, p.47-48):

- 1) La calidad técnica (características inherentes del servicio).
- 2) La calidad funcional (La forma en que se presta el servicio).
- 3) Imagen de la empresa (La percepción de las experiencias que ha tenido)

c) El modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)

El modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, citado por Molina, 2007, p.47-48) También llamado SERVQUAL plantea que la calidad del servicio:

- 1) Es un elemento abstracto, ya que tiene como características la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad.
- 2) Es el resultado de la calidad percibida.
- 3) Se caracteriza en base a 5 dimensiones básicas: Elementos tangibles, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía.

1.7.2.1.18 Teoría de SERVQUAL

Matsumoto (2014), manifiesta que el modelo SERVQUAL se publicó por primera vez en 1988 por Parasuraman, lo define como: El resultado de un proceso de evaluación donde el consumidor compara sus expectativas frente a sus percepciones. Es decir, la medición de la calidad se realiza mediante la diferenciación entre el servicio que espera el cliente y el que recibe de la empresa. (p.184).

El modelo SERVQUAL agrupa cinco criterios o dimensiones sobre la calidad de servicio como son: Elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

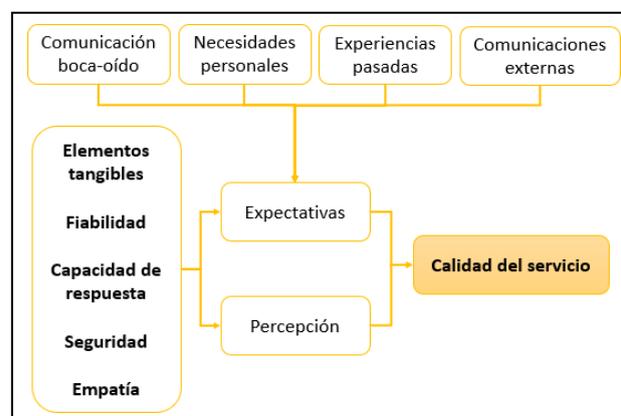


Figura 2. Modelo conceptual de la calidad del servicio.

Fuente: Adaptación de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) p. 26.

a) Elementos tangibles.

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) define como: “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación”. (p. 29.) que interviene o es utilizado en la prestación del servicio. (Matsumoto, 2014, p.186); también está relacionado con la limpieza y comodidad de paciente. (MINSa, 2011, p.1). Asimismo, el Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014) señala: es la parte visible del servicio y la documentación, estos pueden ser determinantes en la imagen percibida por el usuario y en la generación de contradicciones entre las expectativas y la percepción del servicio prometido. (pp. 18 - 19)

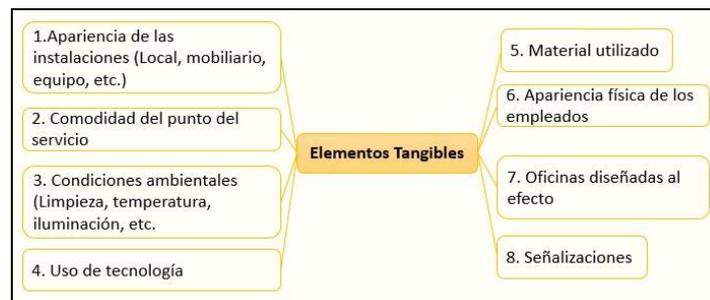


Figura 3. Conceptos asociados al atributo general de calidad (Elementos tangibles).

Fuente: Adaptación de Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014)

b) Confiabilidad:

Según, Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) lo define como: “Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.” (p.29). Cumplir con sus promesas de entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios. Matsumoto (2014). Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. (MINSa, 2011, p.2)

Para Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014), representa la capacidad de organización para prestar el servicio de forma eficiente y sin fallos que lo impida; para esto, es necesario contar con personal calificado para ejecutarlos, pues, cuando la Confiabilidad es baja, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los clientes (incluso la pérdida del cliente) y elevados costos de reparación los llamados costos de la “no calidad” (P. 16.)

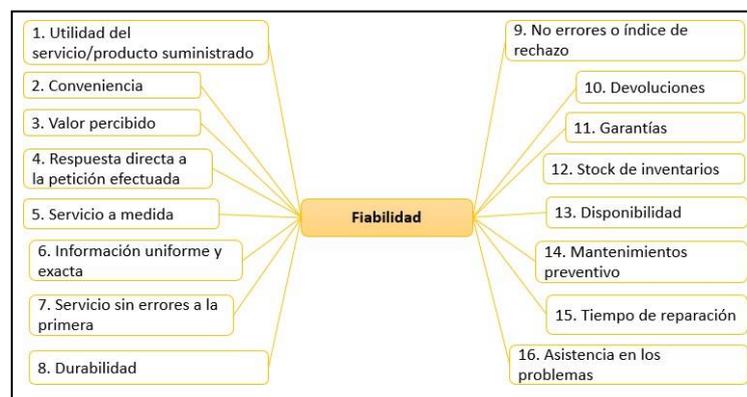


Figura 4. Conceptos asociados al atributo general de calidad (Confiabilidad).

Fuente: Adaptación de Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014)

c) Capacidad de respuesta.

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) lo define como: “Disposición para ayudar a los clientes y prestarles un servicio rápido.” (p.29). Pronta atención a las solicitudes, preguntas, quejas de los clientes y solución de problemas. Matsumoto (2014).

Para Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014) no basta con tener medios para prestar un servicio, sino, hay que prestarlo cuando el usuario lo demanda. El servicio diferido no puede plantearse en gran parte de las actividades económicas y sociales de hoy en día. (pp. 16 y 17)

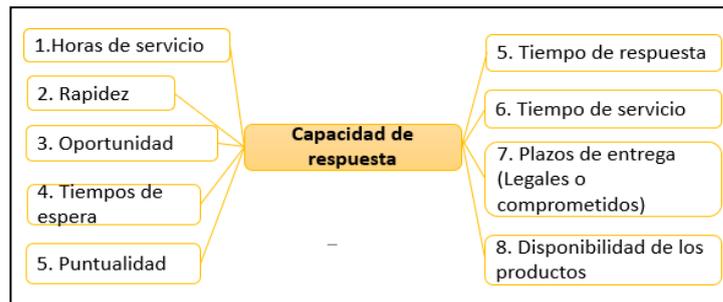


Figura 5. Conceptos asociados al atributo general de calidad “capacidad de respuesta”.

Fuente: Adaptación de: Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014)

d) Seguridad.

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) lo define como: “Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza. (p.29) Confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (MINSa, 2011, p.2)

Para el Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014). El usuario precisa de una confianza en la percepción del servicio, que le inspire la tranquilidad de estar haciendo lo adecuado con la organización. La profesionalidad del personal de contacto con el usuario es una fuente de confianza, demuestra la habilidad y destreza en el desarrollo del servicio acordado. Para potenciar este atributo de calidad, se debe eliminar cualquier sombra de duda sobre el proceso y sus resultados. (P.17)



Figura 6. Conceptos asociados al atributo general de calidad (seguridad).

Fuente: Adaptación de: Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014)

e) Empatía.

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) lo define como: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. (p.29). Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente. Matsumoto (2014).

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. (MINSa, 2011, p.2)

Para el Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014). No solo en la cortesía profesional, sino, entender y resolver las necesidades por las que el cliente “consume” determinado servicio. En este sentido, es necesario mantener informados al usuario del servicio a lo largo de todo el proceso, con información relevante para el mismo. (P.18)

Esta dimensión agrupa los siguientes criterios:

- **Accesibilidad:** Servicio accesible y fácil de contactar.
- **Comunicación:** Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos y capacidad para explicar lo sucedido.

- **Comprensión del cliente:** Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades

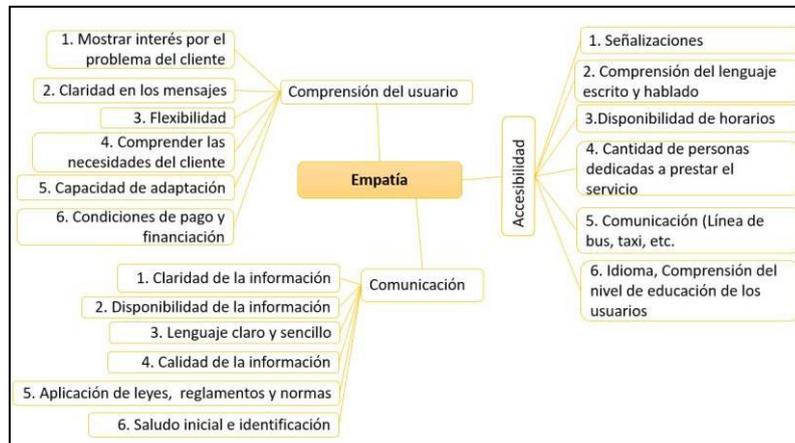


Figura 7. Conceptos asociados al atributo general de calidad (empatía).

Fuente: Adaptación de Ayuntamiento de Castellón de la Plana (2014).

En método SERVQUAL, consiste en 22 preguntas para medir la percepción y 22 preguntas para medir la expectativa de la calidad de servicio. Sus preguntas se clasifican según lo siguiente:

<i>Criterio o dimensión</i>	<i>Declaraciones correspondientes al criterio</i>
Elementos tangibles	Declaraciones 1 a 4
Confiabilidad	Declaraciones 5 a 9
Capacidad de respuesta	Declaraciones 10 a 13
Seguridad	Declaraciones 14 a 17
Empatía	Declaraciones 18 a 22

1.7.2.1.19 Brechas según SERVQUAL en la prestación del servicio.

Zeithaml, Berry y Parasuraman, identificaron 4 brechas potenciales dentro de la empresa del servicio, que podrían conducir a una quinta y más grave brecha final: la diferencia entre lo que el cliente esperaba y lo que percibe haber recibido. Sin embargo, Lovelock y Wirtz (2009), adaptaron y ampliaron a 7 brechas el modelo original.

Brecha 1. Del conocimiento

Es la diferencia entre lo que los proveedores del servicio creen que los clientes esperan y las necesidades reales de los consumidores. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424)

También conocido como “*la diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos de la empresa*”. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades de los clientes, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones para lograr la satisfacción de esas necesidades y expectativas. (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985, citado por Matsumoto, 2014, pp.187)

Brecha 2. De los estándares

Es la diferencia entre las percepciones que tiene la gerencia respecto a las expectativas del cliente y los estándares de calidad establecidos para la prestación del servicio. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424)

También conocido como “*la diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad*”. Es la traducción de las expectativas, conocida a especificaciones de las normas de la calidad del servicio. (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985, citado por Matsumoto, 2014, pp.187)

Brecha 3. De la entrega

Es la diferencia entre estándares de entrega especificados y el desempeño real del proveedor del servicio con respecto a esos estándares. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424)

También conocido como “*la discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio*”. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985, citado por Matsumoto, 2014, pp.187)

Brecha 4. De las comunicaciones internas

Es la diferencia entre lo que la publicidad y el personal de ventas de la empresa considera que son las características, desempeño y nivel de calidad del servicio y lo que la empresa es realmente capaz de entregar. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424)

También conocido como “*la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa*”. Es uno de los factores claves en la formación de las expectativas, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que la empresa hace, y la publicidad que realiza afectaran a las expectativas. (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985, citado por Matsumoto, 2014, pp.187)

Brecha 5. De las percepciones

Es la diferencia entre lo que en realidad se entrega y lo que los clientes perciben haber recibido (porque son incapaces de evaluar la calidad del servicio con exactitud). (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424)

Brecha 6. De la interpretación

Es la diferencia entre lo que prometen los esfuerzos de comunicación de un proveedor de servicios (antes de la entrega del servicio) y lo que el cliente cree que esas comunicaciones prometieron. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424)

Brecha 7. Del servicio

Es la diferencia entre lo que esperan recibir los clientes y sus percepciones del servicio que en realidad se les entregó. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.424). También conocido como la deficiencia global. (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1985, citado por Matsumoto, 2014, pp.187)

Las brechas 1, 5, 6 y 7 representan brechas externas entre el cliente y la empresa. Las brechas 2, 3 y 4 son brechas internas que ocurren entre diversas funciones y departamentos dentro de la empresa. La brecha 7 del servicio, es la más crítica; por lo tanto, la meta de la mejora en la calidad del servicio consiste en cerrarla o disminuirla lo más posible.

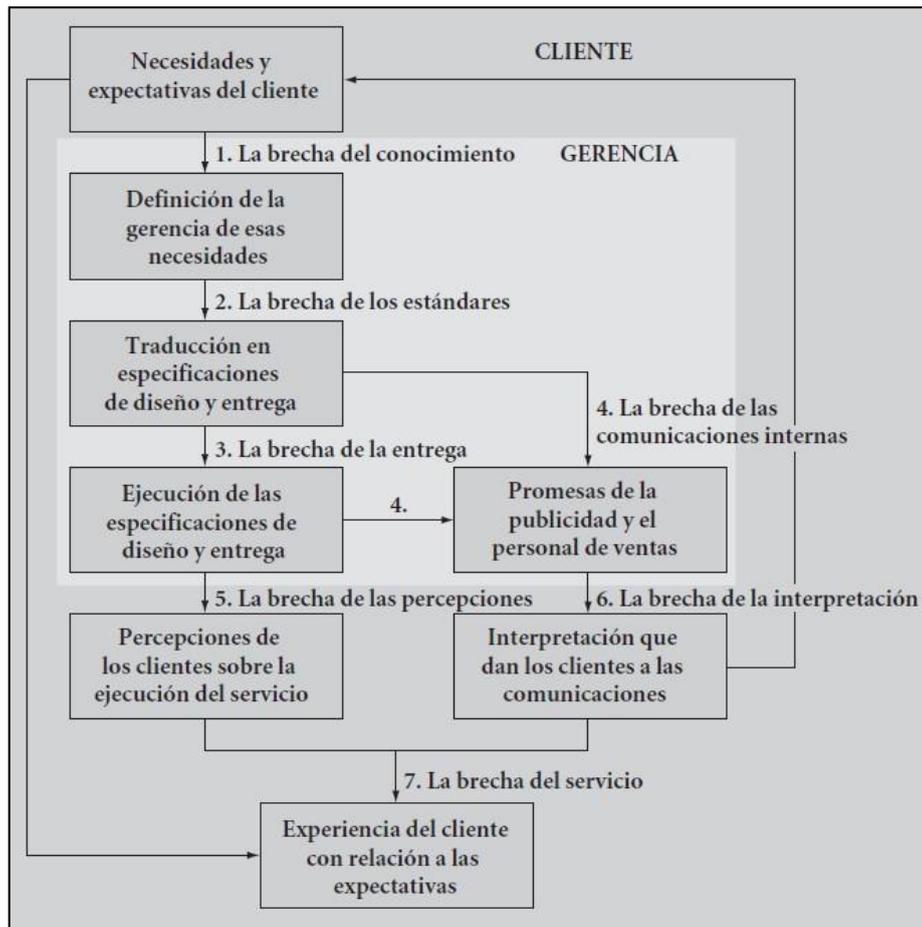


Figura 8. Siete brechas de la calidad del servicio, adaptación y ampliación del modelo original de las 5 brechas, creado por A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml y Leonard L. Berry.

Fuente: Marketing de servicios personal, tecnología y estratégica. Autores: Lovelock & Wirtz (2009). p.425.

Nuestro estudio se centra en la brecha 7 (Deficiencia 5, según Parasuraman) que engloba las otras 6 brechas anteriores.

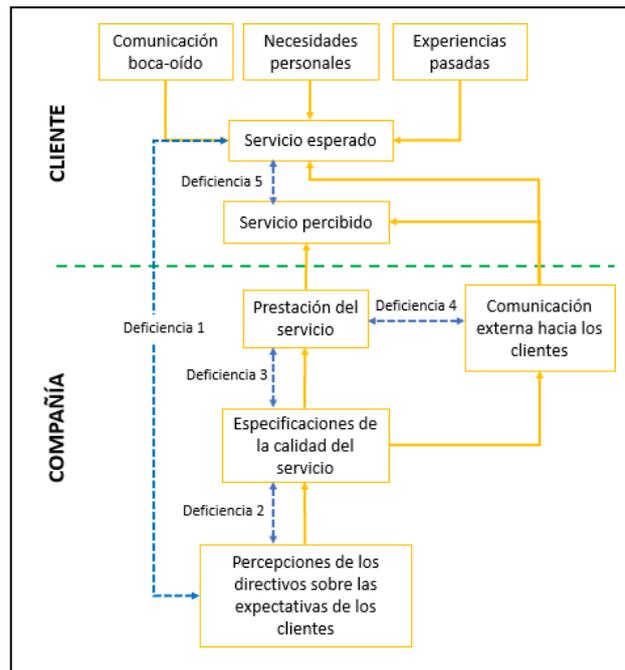


Figura 9. Cinco causas potenciales de deficiencias de la calidad de servicio.

Fuente: Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1993) p. 52.

1.7.2.1.20 Justificación de la aplicación del modelo SERVQUAL

Para que una empresa pueda permanecer y tener éxito en el mercado, es importante monitorear continuamente la calidad de su producto o servicio, y es eso precisamente la principal contribución del modelo SERVQUAL. La medición de sus dimensiones en una organización ayuda a identificar síntomas que dificultan la prestación del servicio.

El modelo SERVQUAL es una de las principales fuentes de información que ayuda a las empresas de servicios a identificar las deficiencias de las áreas, permite proponer e implementar mejoras para tener clientes satisfechos. La satisfacción del cliente es lo más importante para las empresas, razón por la cual han empezado a buscar la manera

de ir creciendo en ese aspecto, brindando un servicio de calidad para estar a la vanguardia de las demás empresas y conservar a los clientes.

Asimismo, el modelo SERVQUAL ha resultado de interés para un gran número de investigadores debido a que el instrumento permite medir la calidad funcional de las organizaciones y evidenciar problemas relacionados (Ekinici et al.,1998), por ejemplo, empleados no calificados, falta de entrenamiento en el área de interés, problemas al evaluar y recompensar un desempeño superior, entre otros. De ahí la relevancia y fundamento de emplear el modelo SERVQUAL como herramienta de medición de la calidad en el servicio, debido a su eficiencia para abarcar los aspectos de estos tópicos. (Vizcaíno & Sepúlveda Ríos, 2018, p.85)

Cook y Rohit en el 2002, coincidieron en que la calidad en el servicio está íntimamente relacionada con la satisfacción del cliente y la percepción de este sobre el servicio. Atendiendo a estos dos aspectos, los autores destacan que los clientes consideran cinco dimensiones para evaluar la calidad en el servicio: Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía, Elementos tangibles. (Arellano, 2017, p.76)

Asimismo, Vizcaíno & Sepúlveda (2018) señala que, el modelo SERVQUAL permite identificar las áreas con oportunidad de mejora, ayuda en la tomar de decisiones y permite desarrollar estrategias que potencialicen sus virtudes y disminuyan sus errores. Además, la característica principal de los servicios, es un hecho intangible, y precisamente, el modelo SERVQUAL ha sido probado en diversas investigaciones académicas y en empresas de diferentes ramas, y resulta ser uno de los mejores modelos para medir la calidad en la industria de los servicios. (p.101).

En conclusión, el modelo SERVQUAL es una herramienta práctica, sencilla y completa, que permite medir cualitativamente lo que el cliente espera obtener (punto de partida) y compararlos con la percepción que tiene acerca de un servicio consumido (Punto final). Esta comparación permite identificar brechas donde la empresa no llega a cubrir y poner mayor énfasis si se quiere contar con la lealtad del cliente y la supervivencia en el negocio.

1.7.2.2 Satisfacción del cliente

1.7.2.2.1 Definición de cliente.

Es el que utiliza un producto o servicio. Es una parte esencial de nuestro negocio. Es un ser humano con sentimientos y emociones similares a los nuestros y merece un trato respetuoso. Un cliente no depende de nosotros, nosotros dependemos de él. Un cliente no es una interrupción de nuestro trabajo, es un objetivo. Un cliente nos hace un favor cuando llega, nosotros no le estamos haciendo un favor atendiéndolo. El cliente es quien paga el salario de los empleados, sin él tendríamos que cerrar las puertas. (Mora, 2011, p.22)

1.7.2.2.2 Tipos de clientes

Según Peresson (2007), existen tipos de clientes que es importante conocer:

- 1) **Cliente interno:** Es quien, dentro de la empresa, por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativo, administrativo o ejecutivo, recibe de otros algún producto o servicio, que debe utilizar para alguna de sus labores. No se puede departamentalizar el servicio, es decir, en la empresa, todos son productos, todos

son clientes, todos son proveedores, por lo tanto, todas las personas que la conforman son la base de la satisfacción dentro de la calidad y servicio.

- 2) **Clientes externos o beneficiarios:** Se refiere a las personas que utilizaran el producto o servicio adquirido a la empresa y que se espera se sientan complacidas y satisfechas.
- 3) **Clientes intermedios:** Son los distribuidores que hacen que los productos o servicios que provee la empresa estén disponibles para el usuario final o beneficiario. (p.84).

1.7.2.2.3 Necesidades de los clientes.

Según William B. Martín en 1991(citado por Peresson, 2007, p.85), manifiesta que, para poder servir a nuestro cliente, debemos conocer sus necesidades:

- La necesidad de ser comprendido
- La necesidad de ser bien recibido
- La necesidad de sentirse importante.
- La necesidad de comodidad

1.7.2.2.4 Definición de satisfacción del cliente

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) lo define como: Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

Mejías & Manrique (2011) lo define como: La evaluación que realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de cómo el servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Si esto no se cumple se produce la insatisfacción. (p.44).

Digamos que la satisfacción es producto de la evaluación que otorga el cliente, después de haber consumido un servicio o adquirido un producto.

Asimismo, Kotler y Armstrong (2003) lo define como: “El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”. (Citado por Mejías & Manrique, 2011, p.44)

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece. (MINSA, 2011, p.2).

Por otra parte, Mora (2011) señala que: la insatisfacción se ha estudiado fundamentalmente desde la percepción del consumidor. El concepto de insatisfacción se asemeja al de satisfacción, es una respuesta que puede ser afectiva, cognitiva e incluso comportamental, que se enfoca en un aspecto particular de la experiencia de compra o consumo, y que se da en un momento determinado; solo que con un carácter opuesto al de la satisfacción. (p.148)

En conclusión, podríamos decir que la satisfacción está influenciada significativamente por la evaluación que hace el cliente sobre las características del servicio o producto, es decir, un cliente estará satisfecho si y solo si, se le cumplen con sus expectativas.

1.7.2.2.5 Importancia de la satisfacción del cliente

La importancia de la satisfacción del cliente en el mundo empresarial reside en que un cliente satisfecho será un activo para la compañía, debido a que probablemente volverá a usar los servicios o productos, volverá a comprar el producto o servicio o dará una buena opinión al respecto de la compañía, lo que conllevará un incremento de los ingresos para la empresa. Por el contrario, un cliente insatisfecho comentará a un número mayor de personas su insatisfacción, en mayor o menor medida, se quejará ante la compañía y si su insatisfacción alcanza un determinado grado optará por cambiar de compañía, incluso abandonar el mercado. (Castillón & Cochachi, 2013, p.49)

Asimismo, Moya (2004) dice: Si el cliente quedo o no satisfecho con el servicio recibido es fundamental para obtener su lealtad con la empresa. (p.20). Pero existen unas premisas importantes de resaltar, los clientes no siempre saben lo que quieren y todos los clientes no son lo mismo (Ros Jay, 2001, Citado por Peresson, 2007, p.84). Esto hace que suministrar un buen servicio al cliente sea más complicado, es por ello que es vital medir continuamente la evolución de las necesidades de los clientes con la finalidad de anticiparse a lo que ellos buscan.

Decía Carl Sewell (1994, citado por Peresson, 2007, p.85) que: Si atiendes bien a tus clientes, estos volverán porque te aprecian y gastarán más dinero contigo; entonces, vas a atenderlos aún mejor, por lo que, ellos volverán nuevamente y el ciclo se repite. Los índices de satisfacción ofrecen información valiosa a nivel macro y desde el punto de vista de los clientes, en un formato estandarizado y comparable tanto trasversal como longitudinalmente. Estas características hacen que sean un buen complemento

para el desarrollo estratégico a nivel empresarial. (Fornell et al., 1996, citado por Ospina & Gil, 2011)

1.7.2.2.6 Ventajas de la satisfacción del cliente.

En las empresas inteligentes miden la satisfacción de los clientes por ser un factor importante para retenerlos. El cliente altamente satisfecho es perdurable, cada vez compra más, habla bien de la empresa y sus productos o servicios, es menos sensible al precio, ofrece ideas para el desarrollo de nuevos productos, también cuesta menos atenderlo pues las transacciones se vuelven rutinarias, y genera mayor rentabilidad. (Illescas Aguiar, 2018, p.8)

Se podría decir, que toda empresa preocupada por la satisfacción de sus clientes tiene mayor oportunidad de generar ventas, crecer y por ende sobrevivir en este mercado donde sabemos que la competencia es ardua, además, se tiene en claro que es más costoso y es más difícil conseguir un nuevo cliente, por lo que conservar a nuestros clientes actuales sería una opción financieramente viable para toda organización.

1.7.2.2.7 Desventajas de la insatisfacción del cliente

Moya (2004) señala que el 96% de los clientes insatisfechos no se quejan, pero sí, comentan sus experiencias a 7 personas más, 13% de estas personas lo contarán a 20 personas más y 90% de los clientes insatisfechos nunca volverán. Asimismo, cuesta 5 veces más atraer a un cliente nuevo que retener a un cliente actual. Por este motivo, se debe atender bien a los clientes actuales, motivarlos para que den sus opiniones y usarlos como embajadores. (pp. 9 - 10)

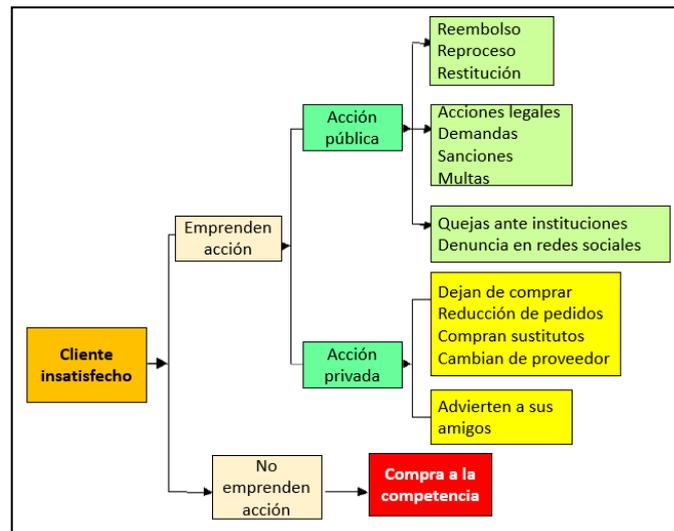


Figura 10. Procedimiento de los clientes ante una insatisfacción o un reclamo.

Fuente: Peresson (2007) p.36

1.7.2.2.8 Beneficios de la satisfacción del cliente

Kotler y Armstrong (citado por Thompson, 2006) señalan que, existen diversos beneficios que toda organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios:

- **Primer Beneficio:** El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y, por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- **Segundo Beneficio:** El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- **Tercer Beneficio:** El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

Asimismo, una alta satisfacción de los clientes debe disminuir la elasticidad de los precios, bajar los costos de transacción, reducir los costos de atraer nuevos clientes y ayudar al posicionamiento de la empresa en el mercado. (Anderson, Fornell y Lehmann, 1994, citado por Castrillón & Díaz, 2010, p.36).

En conclusión, toda empresa que garantice la satisfacción del cliente tendrá como beneficio: la lealtad del cliente que asegura las ventas, la difusión gratuita (Boca a boca) que ayude a captar nuevos clientes y finalmente, permitirá ganarse una posición en el mercado competitivo.

1.7.2.2.9 Relación entre satisfacción y retención del cliente

Tabla 6
Relación de satisfacción y retención del cliente

Satisfacción	Satisfechos	Satisfechos retenidos Vuelven a comprar	Satisfechos no retenidos No regresan a comprar
	Insatisfechos	Insatisfechos retenidos Vuelven a comprar	Insatisfechos no retenidos No vuelven a comprar
		Retenidos	No retenidos
		Retención	

Fuente: Rico, 1998, citado por Vivas (2001) p.24

1.7.2.2.10 Relación entre satisfacción del cliente y la rentabilidad

Hay evidencias convincentes de la existencia de vínculos estratégicos entre el nivel de satisfacción del cliente logrado por los servicios de una empresa y el desempeño general de ésta. Investigadores de la Universidad de Michigan descubrieron que, en promedio, cada incremento del 1% en la satisfacción del cliente se relaciona con un incremento del 2.37% en el retorno de inversión. Asimismo, el American Customer Satisfaction Index (ACSI) señala que, en promedio, un cambio del 5% en la puntuación ACSI se relaciona con un cambio del 19% en el valor de mercado de las acciones ordinarias. En otras palabras, al crear mayor valor para el cliente, medido por una mayor satisfacción, la empresa crea mayor valor para sus propietarios. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.60)

1.7.2.2.11 Modelo American Customer Satisfaction Index (ACSI)

a) Que es el modelo ACSI

The American Customer Satisfaction Index (ACSI) es un indicador que determina el nivel de satisfacción de los ciudadanos de los EE.UU con los productos y servicios recibidos desde 1994. Permite modelar las evaluaciones de los clientes con relación a sus expectativas, las percepciones de calidad, las percepciones de valor, quejas y lealtad.

El modelo ACSI representa una medición uniforme e independiente de la experiencia del consumidor; es fruto de la colaboración entre la Stephen M. Ross Business School de la Universidad de Michigan, la American Society for Quality (ASQ) y la firma de consultoría internacional CFI Group. Se basa en suscriptores corporativos que reciben datos de benchmarking sectoriales e informes específicos por compañía sobre los

retornos financieros debido a la mejora en la satisfacción del consumidor. ACSI produce calificaciones de las causas y consecuencias de la satisfacción del cliente y sus relaciones. (The American Customer Satisfaction Index, 2019)

b) Historia del modelo ACSI

El modelo ACSI fue presentado, en los años 90, como un sistema de medida, basada en el concepto del consumidor, para evaluar el desempeño de las diferentes industrias en Estados Unidos. Su origen se debe a la necesidad de disponer de información periódica, desglosada y comparable, relativa a la calidad de los diferentes sectores económicos, desde la perspectiva de la satisfacción del cliente. (Castrillón & Díaz, 2010, p.35).

Fue fundado por Claes Fornell, presidente de ACSI LLC, quien desarrolló el modelo y la metodología para las versiones sueca y estadounidense. Aclamado como el “Padre de la satisfacción del cliente”. Claes Fornell es sin lugar a dudas uno de los eruditos más influyentes en la ciencia del marketing en la actualidad. Antes de ACSI, no había disponible ninguna medida nacional de calidad desde la perspectiva del usuario. (The American Customer Satisfaction Index)

El modelo ACSI, ha sido aplicado en 200 empresas competidora de 7 sectores importantes de la economía como son bienes manufacturados no durables, bienes facturados duraderos; comunicación y transporte; comercio, financiero y seguros, servicios y bienes públicos y gubernamentales” (Biswas, 2014, citado por Illescas, 2018, p.8-9).

c) *Dimensiones del modelo ACSI*

El modelo ACSI mide la satisfacción global del cliente mediante 5 dimensiones sobre la calidad del servicio: Expectativas del cliente, calidad percibida, valor percibido, satisfacción del cliente, quejas y lealtad.

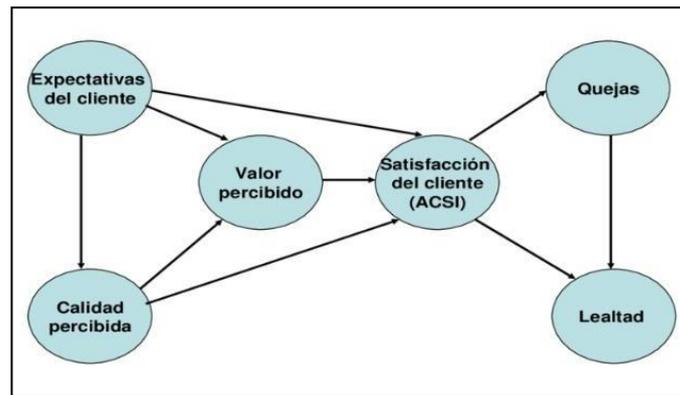


Figura 11. Índice de Satisfacción del Usuario. Modelo ACSI.

Fuente: www.theacsi.org

1) Expectativas del cliente

Las expectativas del cliente son una medida de la anticipación del cliente sobre la calidad de los productos o servicios de una empresa. Las expectativas representan tanto la experiencia previa de consumo, que incluye información no experimental como: publicidad, boca a boca y un pronóstico de la capacidad de la empresa para ofrecer calidad en el futuro.

2) Calidad percibida.

La calidad percibida es la evaluación que realiza el cliente después de consumir el producto o servicio de una empresa. La calidad, es el grado en que un producto o servicio satisface las necesidades individuales del cliente.

3) Valor percibido

El valor percibido es una medida de calidad en relación con el precio pagado. Aunque el precio (valor monetario) es a menudo muy importante para la primera compra, generalmente tiene un menor impacto en la satisfacción de las compras repetidas.

4) Índice general de satisfacción del cliente

Mejías & Manrique (2011) lo define como: La evaluación que realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de cómo el servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Si esto no se cumple se produce la insatisfacción. (p.44).

El índice de satisfacción es causado directamente por las expectativas, la calidad percibida y valor percibido. Como resultados de la satisfacción se encuentran las quejas y la lealtad. (Nigro, 2014, p.170)

5) Quejas de clientes

Las quejas de los clientes se miden como un porcentaje de encuestados que indican que se han quejado con la empresa directamente sobre un producto o servicio. La satisfacción tiene una relación negativa con las quejas de los clientes, ya que cuanto más satisfechos estén los clientes, es menos probable que se quejen. (Nigro, 2014)

6) La lealtad del cliente

lealtad del cliente es la probabilidad que el cliente de vuelva a comprar al mismo proveedor en el futuro o no. La lealtad del cliente es el componente crítico del modelo, ya que es un soporte de la rentabilidad. (Nigro, 2014)

1.7.2.2.12 Justificación de la aplicación del modelo ACSI

En 1999, el gobierno federal seleccionó a ACSI para ser una medida estándar para la evaluación de la satisfacción de los ciudadanos. (Nigro, 2014, p.170)

Además, la teoría ACSI, tiene un elevado nivel de confianza sobre los resultados obtenidos en estudios antes realizado por ACSI Founding Partners. (Jacqueline Illescas, 2018, p.17). Asimismo, ACSI, utiliza múltiples indicadores para medir la satisfacción global del consumidor como una variable latente, además, como una medida global de la satisfacción, la medición del ACSI no sólo tiene en cuenta la experiencia de consumo (expectativas, calidad y valor percibido), sino los efectos de su percepción (quejas y lealtad). (Castrillón & Díaz, 2010, p.35)

1.7.2.3 Relación entre calidad de servicio y satisfacción del cliente

En la actualidad existe un gran interés por conocer si la satisfacción del cliente es un factor fundamental en la evaluación de la calidad del servicio, algunos investigadores señalan lo siguiente:

Según Kotler y Armstrong (2003), un alto nivel de satisfacción de cliente es un claro indicador de futuros beneficios de una empresa (citado por Mejías & Manrique, 2011, p.44)

El fundamento de la verdadera lealtad reside en la satisfacción del cliente, donde la calidad del servicio es un elemento clave, que asegura al cliente comprar a un solo proveedor y difundir recomendaciones positivas. La insatisfacción, por otro lado, aleja a los clientes y es un motivo clave para que se vayan con la competencia, asimismo, una investigación demostró que el incremento de la satisfacción del cliente aumenta el valor de las acciones. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.371)

La calidad del servicio y la satisfacción del cliente han sido identificadas como elementos clave. (Heskett et al. 1997, citado por Vizcaíno & Sepúlveda Ríos, 2018, p.72), ya que altos niveles de calidad en el servicio producen altos niveles en la satisfacción en el cliente. El interés por medir esta relación ha sido motivo de estudio de distintos autores como, por ejemplo, el desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (Vizcaíno & Sepúlveda Ríos, 2018, p.72)

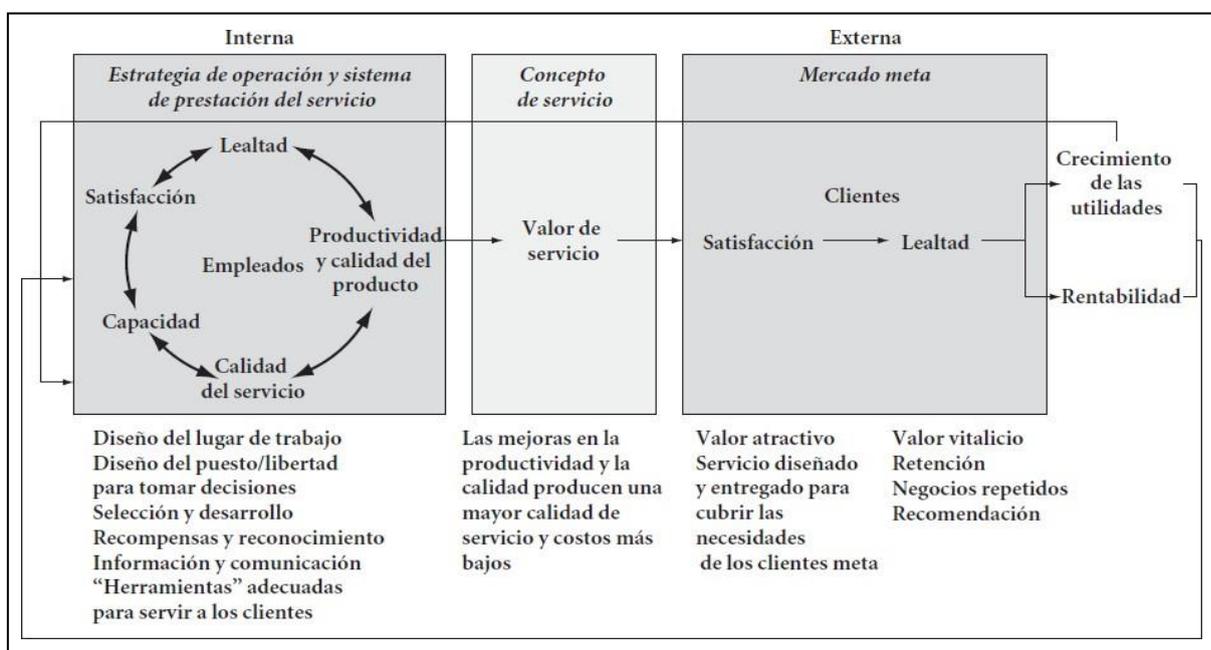


Figura 12. La cadena de servicios – utilidades.

Fuente: Putting the Service Profit Chain to Work”, de James L. Heskett, Thomas O. Jones, Gary W. Loveman, W. Earl Sasser Jr. Y Leonard A. Schlesinger, marzo-abril, 1994: 166 reproducido Lovelock & Wirtz (2009) p.448

1.7.2.4 Escala Likert

La escala Likert es una escala psicométrica que se utiliza principalmente en cuestionarios para obtener preferencias de los encuestados o el grado de acuerdo con una declaración o conjunto de declaraciones. A los encuestados se les pide que indiquen su nivel de acuerdo con una declaración dada a través de una escala ordinal. Más comúnmente vista como una escala de 5 puntos que va desde “Totalmente en desacuerdo” en un extremo a “Totalmente de acuerdo” en el otro y en medio con “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”. A veces se utiliza una escala de 4 puntos (u otra numeración par) para producir una medida forzada donde no hay opción indiferente disponible. (Dane Bertram, citado por Instituto Federal de Telecomunicaciones de Colombia, 2018)

1.7.2.5 Alfa de Cronbach

El coeficiente alfa de Cronbach fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach (citado por Oviedo & Campo, 2005, p.575). Es un índice usado para medir la Confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados (Bland & Altman, 2002, citado por Oviedo & Campo, 2005, p.575).

Según la teoría clásica, la Confiabilidad se define como el grado en que un instrumento de varios ítems mide consistentemente una muestra de la población (Gliner & Morgan & Harmon, 2001, citado por Oviedo & Campo, 2005, p.573). El valor “r” varía entre -1 y $+1$, un valor de 0 (cero) indica que no existe relación entre los dos puntajes, mientras que un valor cercano a -1 o a $+1$ indica una relación muy cercana, negativa

o positiva, respectivamente. Un valor positivo indica que las personas con puntaje alto en una primera aplicación de la escala también puntuarán alto durante la segunda ocasión (Cronbach & Meehl, 1955, citado por Oviedo & Campo, 2005, p.573). Una Confiabilidad negativa indica un error en el cálculo o una terrible inconsistencia de la escala (Krus & Helmstadter, 1993, citado por Oviedo & Campo, 2005, p.573).

Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación. Varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, los ítems redundantes deben eliminarse. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90 (Streiner, 2003, citado por Oviedo & Campo, 2005, p.577). Sin embargo, cuando no se cuenta con un mejor instrumento se pueden aceptar valores inferiores de alfa de Cronbach, teniendo siempre presente esa limitación (Cortina, 1993, citado por Oviedo & Campo, 2005, p.577).

A modo de resumen, el modelo SERVQUAL y ACSI implican el cálculo de alfa de Cronbach, el valor demuestra que las encuestas se encuentran libres de errores aleatorios.

Tabla 7
Coeficiente alfa de Cronbach.

Criterio de Confiabilidad	Valores
Excelente	$0,9 < a \leq 1$
Bueno	$0,8 < a \leq 0,9$
Aceptable	$0,7 < a \leq 0,8$
Cuestionable	$0,6 < a \leq 0,7$
Pobre	$0,5 < a \leq 0,6$
Inaceptable	$a \leq 0,5$

Fuente: Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. George & Mallery (2003), citado por Hernández & Pascual (2017) p.160

1.7.2.6 Estadística Paramétrica

Al conjunto de pruebas estadísticas paramétricas les corresponde las cuantitativas continuas. (Flores, Miranda & Villasís, 2017, p.367)

En estadística paramétrica se asume que la población de la cual la muestra es extraída es normal o aproximadamente normal. Esta propiedad es necesaria para que la prueba de hipótesis sea válida. (estadística, herramientas)

Las pruebas paramétricas se usan con datos cuantitativos, que pueden ser de intervalo o de razón, son aquellas que pueden tomar valores enteros o con decimales y se pueden realizar operaciones matemáticas como: sumar, dividir, promedio, etc. Además, la distribución de los datos tiene que ser normal, esto quiere decir que la mayoría de los datos se van a ubicar alrededor de un punto central y solo unos pocos se van a ubicar en los extremos.

1.7.2.7 Estadística No Paramétrica

La estadística NO paramétrica como su nombre indica no hace referencia a parámetros tales como la media, desviación estándar y otros. Tampoco es posible efectuar operaciones aritméticas. (Cienfuegos & Cienfuegos, 2016, p.6)

Las pruebas estadísticas no paramétricas incluyen a las variables cualitativas (ya sean nominales u ordinales) y las cuantitativas discontinuas. (Flores, Miranda & Villasís, 2017, p.367). Sí con datos ordinales se usarán técnicas paramétricas calculando medias y desviaciones estándar se cometería un error, siendo las conclusiones dudosas y poco o nada confiables. (Cienfuegos & Cienfuegos, 2016, p.7)

TIPO DE VARIABLES	ESCALAS DE MEDICIÓN	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES
<p><i>CUALITATIVAS (DISCRETAS)</i></p> <p>Sus datos son categóricos, mutuamente excluyentes. No permiten operaciones aritméticas. Denotan cualidad (atributos y conteos) clasificados en un número fijo de categorías o clases. Se aplica estadística no paramétrica. Impera en la dicotomía observacional y en ciencias sociales.</p>	<p><i>NOMINAL</i></p> <p>Admite la propiedad de la igualdad (=): reflexiva; simétrica y transitiva. Medición: Mediante conteo (números naturales).</p> <p><i>ORDINAL</i></p> <p>Expresa relación de orden. Admite la igualdad y desigualdad: $a > b$; $a < b$ y es: Irreflexiva, asimétrica, transitiva</p>	<p>Frecuencias, atributos, datos categóricos. Números, letras, símbolos color, sexo: χ^2 y binomial, proporción o porcentajes. Medida de asociación: Coeficiente de contingencia.</p> <p>Se determinan frecuencias. Prueba más apropiada: la mediana Ingresos: alto > medio > Bajo</p>
<p><i>CUANTITATIVAS (NUMÉRICAS)</i></p> <p>Conforman la dicotomía experimental con un solo proyecto: El <i>experimento</i>. Se permiten operaciones aritméticas. Cuando supuestos funcionan satisfactoriamente se aplica preferentemente la estadística paramétrica. Pueden presentarse datos cualitativos, como variables independientes.</p>	<p><i>DE INTERVALO</i></p> <p>Datos continuos y discretos. Medición: cuantitativo, cualitativo. Cuantitativo: variables continuas. Cualitativo: variables discretas.</p> <p><i>DE RAZÓN O RELACIÓN</i></p> <p>Datos continuos y discretos. Medición: cuantitativo, cualitativo. Cuantitativo: variables continuas. Cualitativo: variables discretas.</p>	<p>El cero es arbitrario. Pide normalidad y otros supuestos. Ejemplos: a) Temperatura: 0° C. no implica ausencia absoluta de calor. b) Cociente intelectual.</p> <p>El cero es real. Ejemplos: Km., cm ton., Kg., litro, cc., m², ingresos, edad, número de adultos, distancias, variedades genéticas.</p>

Figura 13. Clasificación de las variables de acuerdo con su función. Tipos de escala de medición.

Fuente: Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. Autor: Cienfuegos & Cienfuegos (2016) p.10

Según Reyes & Vargas & Burgos & Navarrete (2018), señalan que es una rama de la estadística no basada en familias parametrizadas de distribuciones de probabilidad, no hacen suposiciones acerca de las distribuciones de probabilidad de las variables que se están evaluando. Su uso, puede ser necesario cuando los datos tienen una clasificación, pero no una interpretación numérica clara, como cuando se evalúan las preferencias. Su aplicabilidad es mucho más amplia que los métodos paramétricos correspondientes. En particular, pueden aplicarse en situaciones en las que se sabe menos sobre la aplicación en cuestión y son vistos por algunos estadísticos como ideales, dado que dejan menos espacio para uso indebido y malentendidos.

Las ventajas de los métodos no paramétricos son: Pueden ser aplicados a una amplia variedad de situaciones, no requieren poblaciones normalmente distribuidas, son más fáciles para entender y aplicar.

Las desventajas de los métodos no paramétricos son: Tienden a perder información porque datos numéricos exactos son frecuentemente reducidos a una forma cualitativa, se necesita una muestra más grande o mayores diferencias antes de rechazar una hipótesis nula. (pp. 63,64,66)

1.7.2.7.1. Prueba de normalidad de Kolmogorov-smirnov

Según Levin & Rubin (2004) Se trata de un método no paramétrico sencillo para probar si existe una diferencia significativa ($p < 0,05$) entre una distribución de frecuencias observada (estadístico de prueba) y una distribución de frecuencias teórica (Estadístico teórico). La prueba de K-S es, por consiguiente, otra medida de la bondad de ajuste de una distribución de frecuencia teórica. Es una prueba más poderosa, y es

más fácil de usar, puesto que no requiere que los datos se agrupen de alguna manera.
(p.655)

Sí la significancia o valor-p es mayor o igual a 0,05 sí existe normalidad y sí es menor ($p < 0.05$), la distribución es no normal. Este método se usa cuando se tiene una muestra de más de 50 datos. (Droppelmann, 2018, p.40)

Además, Levin & Rubin (2004) señala, que el estadístico de K-S, D_n , es particularmente útil para juzgar qué tan cerca está la distribución de frecuencias observada de la distribución de frecuencias esperada.

Estadístico de K-S

$$D_n = \max |F_e - F_o|$$

D_n : La desviación absoluta máxima de F_e , alejada de F_o , también llamado estadístico de contraste.

F_e ó F_n : Frecuencias acumuladas relativas esperadas o estimador de la probabilidad de observar valores menores o iguales que “ n_1 ”

F_o : Frecuencias acumuladas relativas observadas

- Paso 1: Ordenar de mayor a menor los datos.
- Paso 2: Dividir “ n_1 ” entre “ n ” para calcular el estimador de la probabilidad
- Paso 3: Calcular el estadístico de normalidad $Z = \frac{X_i - \text{media}}{\text{Desviación estandar}}$
- Paso 4: Buscar en la tabla de distribución de probabilidad normal estándar la probabilidad de observar.
- Paso 5: Calcular el estadístico de contraste
- Paso 6: Buscar en la tabla de Kolmogorov el estadístico teórico o valor crítico

- Paso 7: Comparar $D_n \leq D(K-s)$

En resumen, cuando hablamos que un dato es estadísticamente significativo, nos referimos que la significancia o probabilidad de ocurrencia (p) es menor a 0,05 ($p < 0,05$), esto significa que el resultado no se debió al azar, es decir, que existe un patrón, que razonablemente si volvemos a hacer el estudio con las mismas características es muy probable que se obtenga los mismos resultados.

1.7.2.7.2. Prueba de hipótesis acerca de una mediana

La mediana es el valor sobre el cual están la mitad de las observaciones y debajo del cual encontramos la otra mitad. (Lind, Marchal & Wathen, 2012, p.688)

Se utiliza principalmente para variables cualitativas con escala ordinal. Cuando el número de observaciones es impar, la mediana es el valor central, sin embargo, cuando el número de observaciones es par, no es apropiado promediar los dos valores medios, simplemente se dice que la mediana se encuentra entre esos dos valores. (Medidas de tendencia central, 2012, p.2). Para realizar una prueba de hipótesis acerca de una mediana, se siguen los siguientes pasos:

- Paso 1: A un valor por arriba de la mediana se le da un signo positivo
- Paso 2: A un valor debajo de la mediana, se le da un signo negativo
- Paso 3: Si un valor es el mismo que la mediana, se lo elimina.
- Paso 4: Se define la hipótesis nula.
- Paso 5: Calcular el Tamaño útil de la muestra (TUM), que considera la suma de signos positivos (Valor por arriba de la mediana) y negativos (debajo de la mediana)

- Paso 6: Calcular la aproximación normal a la binomial ($\mu = n\pi$)
- Paso 7: Calcular el estadístico de prueba $Z = \frac{(x \pm 0,5) - \mu}{\sigma}$
- Paso 8. Calcular el valor-p o significancia ($p \leq 0,05$)

1.7.2.7.3. Prueba de signos

El nombre de la prueba se debe a que está basada en la dirección (signo de positivos o negativos) de un par de observaciones y no en su magnitud numérica. (Levin & Rubin, 2004, p.624)

La prueba de signo es sólo otra aplicación de la familiar aproximación normal a la binomial, que usa los signos + y - en lugar de “éxitos” y “fracasos”. (Levin & Rubin, 2004, p.627)

Según Aragon (2016) para desarrollar la prueba de signos establece los siguientes procedimientos: (Aragon Salgado, 2016)

- Paso 1: Se determina el signo de la diferencia entre los dos datos de cada pareja, pero previamente se ha establecido un orden en la muestra que está constituida por las parejas, es decir, cuál es el primer dato y cuál es el segundo dato, de acuerdo con el contexto del problema o la naturaleza de la información.
- Paso 2: Se determina el valor de “n, es decir, el número de parejas cuyas diferencias exhiben un signo. Aquellos que tienen una diferencia de cero, no deben ser consideradas en el conteo de los signos.
- Paso 3: Se formula el planteamiento de la hipótesis.

- Paso 4: Los valores que coincidan con 0 habrán de descartarse del análisis, y el número de signos positivos y negativos será el nuevo valor de n a utilizar en las tablas respectivas para la resolución del problema. (p.524-525)

Según Levin & Rubin (2004), se procede a calcular error estándar de la proporción

$$\sigma_{\bar{p}} = \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

Donde:

p= proporción de éxitos 0,5%

q= 1-p (Proporción de fracasos) igual a 0,5%

n= tamaño de la muestra (Conteo de signos positivos y negativos)

Para calcular el estadístico de prueba “Z” se tiene que estandarizar la proporción \bar{p} de la muestra, restando p_{H_0} , la proporción hipotética, y dividiendo entre, $\sigma_{\bar{p}}$, el error estándar de la proporción para luego compararlo con el “Z” crítico o teórico. (p.624)

$$Z = \frac{\bar{p} - p_{H_0}}{\sigma_{\bar{p}}}$$

Como queremos saber si la proporción verdadera es mayor o menor que la proporción hipotética, se trata de una prueba de dos colas

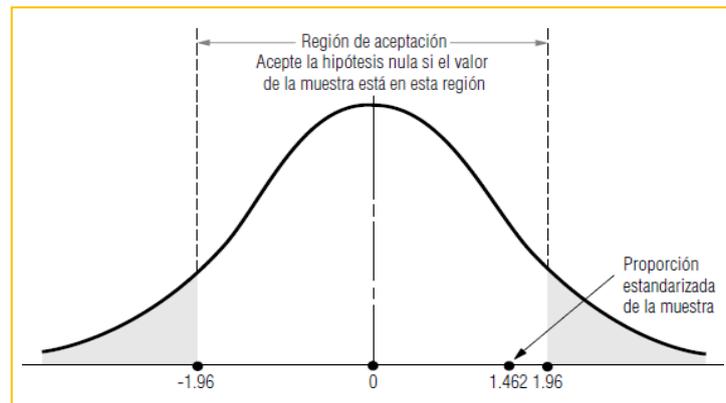


Figura 14. Prueba de hipótesis de dos colas al nivel de significancia de 0.05; ilustra la región de aceptación y la proporción estandarizada de la muestra.

Fuente: Levin & Rubin (2004) p.626

1.7.2.7.4. Prueba Chi Cuadrada

Según Levin & Rubin (2004), Las pruebas ji-cuadrada nos permiten probar si dos o más proporciones de población pueden ser consideradas iguales.

En realidad, las pruebas ji-cuadrada nos permiten hacer mucho más que probar la igualdad de varias proporciones. Si clasificamos una población en diferentes categorías respecto a dos atributos (por ejemplo, edad y desempeño en el trabajo), entonces podemos utilizar una prueba ji-cuadrada para determinar si los dos atributos son independientes entre sí, mediante la distribución de frecuencias o mediante la comparación del valor p , si el valor p es menor que el nivel de significancia de la prueba ($p < 0,05$), sabemos que rechazaremos H_0 y por el contrario si el valor p es mayor que nivel de significancia de la prueba ($p \geq 0,05$), entonces aceptamos al H_0 . Si el ji-cuadrada o valor p , fuera muy grande, digamos 20, indicaría una diferencia sustantiva entre los valores observados y los valores esperados. En cambio, una ji-cuadrada de cero, indica que las frecuencias observadas son exactamente iguales a las frecuencias esperadas.

1.7.2.7.5. Coeficiente de correlación por rangos

Según Levin & Rubin (2004), este es una medida de la correlación que existe entre los dos conjuntos de rangos, una medida del grado de asociación entre las variables que no podríamos calcular de otra manera. Esta medición se conoce como coeficiente de correlación de rango de Rho de Spearman, en honor al estadístico que lo desarrolló a principios del siglo XX. (p.649)

Fórmula n. Coeficiente de correlación de rangos

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n_2 - 1)}$$

Donde:

r_s = Coeficiente de correlación de rangos

n = número de observaciones apareadas

\sum = notación que significa “la suma de”

d = diferencia entre los rangos para cada pareja de observaciones

Si el tamaño de la muestra es mayor que 30 datos, la distribución muestral de r_s es aproximadamente normal, con media de cero ($\mu = 0$) y desviación estándar de $\sigma = 1/\sqrt{n-1}$, en consecuencia, el error estándar de r_s es.

Fórmula Error estándar del coeficiente de la correlación de rangos

$$\sigma_{r_s} = \frac{1}{\sqrt{n-1}}$$

Donde:

n = número de la muestra

Para encontrar el valor estadístico, se debe estandarizar el coeficiente de correlación del rango, r_s , restando la media $\mu = 0$ (si, $n > 30$), su valor hipotético y dividiendo entre, su error estándar.

$$z = \frac{r_s - \mu_{r_s}}{\sigma_{r_s}}$$

Si el tamaño de la muestra es mayor que 30, la distribución muestral de r_s es aproximadamente normal, con media de cero y desviación estándar de $1/\sqrt{n-1}$. En consecuencia, el error estándar de r_s es, Error estándar del coeficiente de la correlación de rangos

$$\sigma_{r_s} = \frac{1}{\sqrt{n-1}}$$

Donde:

n = número de la muestra

Para encontrar el valor estadístico, se debe estandarizar el coeficiente de correlación del rango, r_s , restando $\mu_{r_s}=0$ (si, $n > 30$), su valor hipotético y dividiendo entre σ_{r_s} , su error estándar.

$$z = \frac{r_s - \mu_{r_s}}{\sigma_{r_s}}$$

Tabla 8
Correlación de Rho de Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Basada en Sampieri & Fernández, 1998, citado por Mondragón Barrera (2014) p.100

El coeficiente de correlación de rangos de Spearman puede puntuar desde -1.0 hasta +1.0, y se interpreta así: los valores cercanos a +1.0, indican que existe una fuerte asociación entre las clasificaciones, o sea que a medida que aumenta un rango el otro también aumenta; los valores cercanos a -1.0 señalan que hay una fuerte asociación negativa entre las clasificaciones, es decir que, al aumentar un rango, el otro decrece. Cuando el valor es 0.0, no hay correlación. (Anderson et al., 1999, citado por Mondragón Barrera, 2014, p.100)

En conclusión, cuando se desea establecer la relación de 2 variables cuantitativas continuas con distribución normal se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson). Sin embargo, cuando alguna de las 2 variables por correlacionar no sigue una distribución normal, la prueba que corresponde es el coeficiente de correlación de Spearman (rho de Spearman). Esta última es la que se aplica si se trata

de analizar variables ordinales, así determinar el grado de correlación. (Flores, Miranda, & Villasís, 2017, p. 369)

1.7.2.8 Regresión logística

Según Alderete (2006), la regresión logística, al igual que otras técnicas estadísticas multivariadas, da la posibilidad de evaluar la influencia de cada una de las variables independientes sobre la variable dependiente o de respuesta y controlar el efecto del resto. Tendremos, por tanto, una variable dependiente, llamémosla Y, que puede ser dicotómica (Calificación = 2) o politómica (Calificación >2) y una o más variables independientes, llamémoslas X, que pueden ser de cualquier naturaleza, cualitativas o cuantitativas.

Los modelos de regresión logística son modelos de regresión que permiten estudiar si una variable categórica depende, o no, de otra u otras variables. La distribución condicional de la variable dependiente, al ser categórica, no puede distribuirse normalmente, toma la forma de una distribución binomial. (Distribución discreta)

Para evaluar el ajuste global se han construido medidas similares al coeficiente de determinación (Hair y colaboradores, 1999; Ato y López, 1996), en donde se define al coeficiente de determinación. (pp. 53, 58, 59)

Según Camarero, Almazán & Mañas (2013) existen dos coeficientes que miden de forma similar a cómo mide el coeficiente de correlación de Pearson la asociación entre la variables independientes y dependientes. Los programas de ordenador ofrecen distintos coeficientes con este propósito, que tratan de emular el célebre coeficiente de determinación de Pearson, y que se denominan de forma genérica: Pseudo- R^2 (p.23)

Tabla 9
Logaritmo de la verosimilitud

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	2262,560 ^a	,054	,088

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 5 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.

Fuente: Regresión Logística. De la Fuente (2011), p.12

Según De la Fuente (2011), señala:

- -2 logaritmo de la verosimilitud ($-2LL$) mide hasta qué punto un modelo se ajusta bien a los datos. El resultado de esta medición recibe también el nombre de desviación. Cuanto más pequeño sea el valor, mejor será el ajuste.
- La R cuadrado de Cox y Snell es un coeficiente de determinación generalizado que se utiliza para estimar la proporción de varianza de la variable dependiente explicada por las variables predictoras (independientes). La R cuadrado de Cox y Snell se basa en la comparación del logaritmo de la verosimilitud (LL) para el modelo, respecto al logaritmo de la verosimilitud (LL) para un modelo de línea base. Los valores oscilan entre 0 y 1.

$$R^2_L = 1 - \left[\frac{-2LL_{(nulo)}}{-2LL_{(modelo)}} \right]^{2/N}$$

- La R cuadrado de Nagelkerke es una versión corregida de la R cuadrado de Cox y Snell. R cuadrado de Cox y Snell tiene un valor máximo inferior a 1, incluso para un modelo "perfecto". La R cuadrado de Nagelkerke corrige la escala del estadístico para cubrir el rango completo de 0 a 1. (p.12)

$$\bar{R}^2_L = \frac{1 - \left[\frac{-2LL_{(modelo)}}{-2LL_{(modelo)}} \right]^{2/N}}{1 - (2LL_{(modelo)})^{2/N}}$$

1.7.2.9 Método de las 6 M

Según Gutiérrez & De la Vara (2009), el método de construcción de un diagrama de Ishikawa, en donde se agrupan las causas potenciales de acuerdo con las 6 M. Este método es el más común y consiste en agrupar las causas potenciales en seis ramas principales: *métodos de trabajo, mano o mente de obra, materiales, maquinaria, medición y medio ambiente*. Estos seis elementos definen de manera global todo el proceso y cada uno aporta parte de la variabilidad del producto final, por lo que es natural esperar que las causas de un problema estén relacionadas con alguna de las 6 M. La pregunta básica para este tipo de construcción es: *¿qué aspecto de esta M se refleja en el problema bajo análisis?* (p.152). Según Angarita (2011), las empresas hoy en día deben no solo buscar que el proceso tenga cero defectos o en verificar los procesos sino en manejar adecuadamente las 6 M's:

- **Materia prima:** esto es buscar que los proveedores sean los adecuados, que estén certificados de manera tal que ellos también nos ayuden a lograr la calidad
- **Mano de obra:** preocuparse por dar la capacitación sea dada, lo cual nos llevara a tener gente calificada que nos ayude a cumplir con el proceso satisfactoriamente
- **Maquinaria:** estar constantemente dando mantenimiento preventivo de modo tal que no lleguemos a tener alguna contingencia o problema

- **Medio ambiente:** buscar que nuestra gente se identifique con la organización, con la cultura de la empresa, Moral, Valores, etc.
- **Medición:** contar con un adecuado control de la calidad, equipos, calibración, planes de muestro, aseguramiento de la calidad
- **Métodos:** Documentación adecuada de los procesos, por ejemplo 'ISO

1.7.2.10 Método de los 5 porqués

Inventado en 1930 por Kiichiro Toyoda y se hizo popular en la década de 1970 por el sistema de producción Toyota. La estrategia de 5 porqués implica observar cualquier problema y preguntar: "¿Por qué?" y "¿Qué causó este problema?". La idea es simple. Al plantear la pregunta "¿Por qué?" se puede separar los síntomas de las causas de un problema. Esto es fundamental ya que los síntomas suelen enmascarar las causas de los problemas. Los 5 Porqués ofrece algunas ventajas reales en cualquier nivel de madurez: Simplicidad, eficacia, Exhaustividad, flexibilidad, atractivo, de bajo costo. Por su propia naturaleza, fomenta y produce el trabajo en equipo y equipos dentro y fuera de la organización. (Alfaro Antor & Aranda Domínguez, 2014, p.53)

Es una técnica sistemática de preguntas utilizada durante la fase de análisis de problemas para buscar posible causa principales de un problema. La técnica requiere que el equipo de trabajo pregunte "Por Que" al menos cinco veces, o trabaje a través de cinco niveles de detalle. (Mendoza Díaz, 2017, p.36)

1.7. Definición de términos básicos

Los diferentes conceptos para la comprensión de este estudio son los siguientes:

- **Atención de salud.** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (Minsa, 2007, p.15)"
- **Calidad.** Grado en que un servicio satisface a los clientes al cubrir de manera consistente sus necesidades, deseos y expectativas. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.627)
- **Calidad de servicio.** Evaluaciones cognitivas a largo plazo que hacen los clientes de la prestación del servicio de una empresa. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.627). Término subjetivo que visto desde una empresa se puede decir. Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. Según el cliente. Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (RAE, 2019)
- **Categorización.** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (Categoría de establecimiento, Minsa, 2011)
- **Clientes.** Un cliente es quien accede a un producto o servicio por medio de una transacción financiera (dinero) u otro medio de pago. Quien compra es el comprador y quien consume es el consumidor. Normalmente, cliente, comprador y consumidor son la misma persona. (UMB Virtual, Servicio al cliente, p.5). Persona que compra en una tienda, o que utiliza con frecuencia los servicios de un profesional o empresa.

- **Clientes internos.** Empleados que reciben servicios de un proveedor interno (otro empleado o departamento), como un insumo necesario para desempeñar sus propios trabajos. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.627)
- **Comunicación de boca en boca.** Comentarios positivos o negativos acerca de un servicio, que un individuo (generalmente un cliente antiguo o actual) hace a otro. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.627)
- **Diferencia entre atención al cliente y servicio al cliente.** La atención al cliente se refiere al trato que le damos al cliente cuando interactuamos con él. El servicio al cliente es la articulación sistemática y armoniosa de los procesos y acciones que buscan lograr la satisfacción del cliente. El servicio es más que amabilidad y gentileza, es disposición a servir con efectividad. (UMB Virtual, Servicio al cliente, p.7)
- **El Índice de bondad de ajuste.** Evalúa si el modelo debe ser ajustado. Entre más se acerque a cero indica un mal ajuste. (Escobedo, Hernández, Estebané & Martínez, 2015, P.19)
- **Encuesta.** Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan. (RAE, 2019)
- **Escalas ordinales.** Se conocen como escalas categóricas y se usan comúnmente para variables cualitativas. Una escala de medición ordinal se logra cuando las observaciones pueden colocarse en un orden relativo con respecto a la característica que se evalúa, es decir, las categorías de datos están clasificadas u ordenadas de acuerdo con la característica especial que poseen. (Coronado, 2007, pp. 106, 112)"

- **Estadística no paramétrica.** Como su nombre indica no hace referencia a parámetros tales como la media, desviación estándar y otros. Tampoco es posible efectuar operaciones aritméticas. (Cienfuegos & Cienfuegos, 2016)
- **Herramientas.** Las herramientas son objetos hechos con el fin de facilitar una tarea mecánica. Requieren que el usuario aplique cierta medida de fuerza y energía para que funcionen.
- **Imagen.** Conjunto de creencias, ideas e impresiones con respecto a un objeto. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.629)"
- **Individualizado.** Referido a atender las necesidades específicas de un paciente
- **Intangible.** Algo que se experimenta y no puede ser tocado o conservado. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.629)
- **IPRESS.** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud. (Minsa)
- **Lealtad.** compromiso de un cliente para continuar visitando a una empresa específica durante un largo periodo. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.629)
- **Necesidades.** Deseos subconscientes profundos que con frecuencia se relacionan con aspectos de la identidad y la existencia a largo plazo. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.630)
- **Oportunidad de Mejora.** Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse. (Minsa, 2011)
- **Paciente.** Persona que padece física, corporal y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que es o va a ser atendida médicamente. (RAE, 2019)

- **Percepción.** Proceso por medio del cual los individuos seleccionan, organizan e interpretan información para hacer una imagen significativa del mundo. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.730)
- **Personalizado.** Adaptado o preparado a las necesidades o deseos de cada persona a la que se destina. (Rae, 2020)
- **Problema.** Un problema es un resultado que no se ajusta satisfactoriamente al estándar o meta establecida, causando una reducción en el nivel de desempeño del proceso, y, como consecuencia, en el largo plazo afectará el logro de los objetivos estratégicos y de visión del negocio. (Bonilla Pastor, Díaz Garay, Kleeberg Hidalgo, & Noriega Aranibar, 2020, p.154)
- **Satisfacción.** Sentimientos de placer o desilusión de una persona, que resultan de una experiencia de consumo al comparar el desempeño o resultado percibido de un producto con sus expectativas. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.630)
- **Satisfacción del cliente.** Reacción emocional de corto plazo ante un desempeño específico de servicio. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.630)
- **Servicio al cliente.** Es necesario diferenciar entre el producto por el cual paga el cliente y el servicio que rodea a ese producto. El servicio al cliente es todo esfuerzo encaminado a atender al cliente y a resolver sus inquietudes, sugerencias, dudas o reclamos. Es decir, el servicio al cliente es todo momento de contacto entre el cliente y la empresa. (Servicio al cliente, p.6)
- **Servicios médicos de apoyo.** Unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con o sin internamiento, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen

por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

(Minsa, 2007)

- **Sistema.** Conjunto de elementos que tienen una función común dentro de un equipo. (García Garrido, 2003)
- **Tangible.** Capaz de ser tocado, sostenido o conservado en forma física con el paso del tiempo. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.630)
- **Técnicas estadísticas multivariadas.** son aquellas que analizan múltiples características medidas en un mismo individuo, que por estar interrelacionadas no tiene sentido medir su efecto de manera aislada. (Sagaró & Zamora, 2020)
- **Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS).** Que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. (Categoría de establecimiento, Minsa, 2011)
- **Usuario externo.** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad. (Minsa, 2011)
- **Variable dicotómica.** son aquellas que pueden tomar únicamente dos valores. para facilitar las interpretaciones de los resultados del modelo de regresión y se pueden codificar. (Artís & Guillén, 2016, p.5)
- **Variable politómica.** son aquellas que pueden tomar más de dos valores. (Artís & Guillén, 2016, p.5)

- **Variables Cualitativas.** Sus datos no permiten operaciones aritméticas. Denotan cualidad (atributos y conteos) clasificados en un número fijo de categorías o clases. Se aplica estadística no paramétrica. (Cienfuegos & Cienfuegos, 2016)
- **Ventaja competitiva.** Capacidad que tiene una empresa para desempeñarse en formas que los competidores no pueden igualar. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.632)

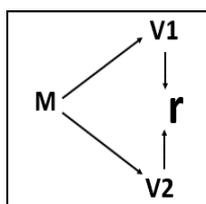
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación.

Esta investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional – Causal. Según Vara (2012) señala que un estudio descriptivo correlacional, evalúa la relación entre dos o más variables. Intenta explicar cómo se comporta una variable en función de otras. (p.203). Precisamente nuestro objetivo es determinar si la calidad del servicio influye en la satisfacción del paciente en el Centro Médico.

La investigación es de diseño **pre – experimental - Transeccional (No paramétrica)**, debido a que el grado de control es mínimo y un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad.

Su esquema se puede representar de la siguiente manera:



Donde:

M: Pacientes del Centro Médico.

V1: Variable independiente “Calidad de servicio”

V2: Variable dependiente “Satisfacción del paciente”

r: Coeficiente de Correlación

2.2 Población y muestra.

2.2.1 Población.

Los pacientes del área de cirugía del Centro Médico. Se consideró el promedio de pacientes atendidos en los últimos 6 meses del 2019.

Tabla 10

Promedio de pacientes atendidos en los últimos 6 meses

<u>Mes</u>	<u>Pacientes atendidos</u>
1	322
2	365
3	321
4	352
5	333
6	388
<u>promedio</u>	<u>347</u>

Fuente: File de registros de pacientes atendidos en el área de cirugía del Centro Médico

2.2.2 Muestra.

El tamaño de la muestra se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, considerando los siguientes criterios:

Determinación del tamaño de la muestra (número de encuestados)

Tabla 11
Criterios para el cálculo de la muestra

Ítem	Descripción	Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Probabilidad de usuarios satisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Probabilidad de usuarios Insatisfechos	0,5	0,5	0,5
E	Error Estándar según categoría del establecimiento	10%	5%	5%
Z	Para un intervalo de confianza 95%. El valor de “z” es: 1.96	1,96	1,96	1,96
N	Promedio de pacientes atendidos últimos 6 meses.			

Fuente: Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo – MINSA (2011)

Fórmula para determinar tamaño de la muestra (n):

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Para el caso del Centro Médico, según su categoría I (uno), el margen de error establecido por el Ministerio de Salud es 10%, pero en coordinación y con el permiso de gerencia, se decidió aplicar un margen de error de 5%.

Tabla 12
Cálculo de la muestra

Sigla	Descripción	Valor
n:	Tamaño de la muestra	X
N:	Población	347,00
Z:	Nivel de confianza del 95%	1,96
p:	Probabilidad de éxito	0,50
q:	Probabilidad de fracaso	0,50
e:	Límites aceptables del error	0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 347}{0,05^2 \times (347 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 182,57$$

Para poder determinar las causas que afectan la satisfacción del paciente, es necesario aplicar una encuesta a 183 pacientes, pero decidimos redondear a 185 pacientes a encuestar.

2.2.3 Unidad de estudio.

El lugar de estudio es un Centro Médico en la ciudad de Cajamarca. Actualmente según la categoría establecida por el Ministerio de salud, el Centro Médico, se encuentra en la categoría I-3.

2.3 Operacionalización de variable.

2.3.1 Variable independiente calidad de servicio

Tabla 13

Matriz de operacionalización de variable independiente calidad de servicio

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición de la Dimensión	Indicador	Ítems		Nivel de Medición	Unidad de Medida	Valor (Nivel de respuesta)						
					Expectativa	Percepción									
<p>La calidad percibida de un servicio es el resultado de un proceso de evaluación donde los clientes comparan sus percepciones de la prestación del servicio y su resultado, con sus expectativas. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.420; Matsumoto, 2014, p.184). Es decir, la medición de la calidad se realiza mediante la diferenciación entre el servicio que espera el cliente y el que recibe de la empresa. (Matsumoto, 2014, p.184).</p> <p>Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos</p>	<p>Para medir la satisfacción del cliente con varios aspectos de la calidad del servicio, Valarie Zeithaml y sus colaboradores elaboraron un instrumento de investigación de encuesta llamado SERVQUAL, el cual se basa en la premisa de que los clientes pueden evaluar la calidad del servicio de una empresa al comparar las percepciones que tienen del servicio con sus propias expectativas. SERVQUAL es considerada una herramienta de medición genérica que se puede aplicar en una amplia gama de industrias de servicio. En su forma básica, la escala incluye 22 reactivos de percepción y 22 reactivos de expectativas, que reflejan las cinco dimensiones de la calidad del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos Tangibles 	<p>Elementos Tangibles</p>	<p>Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación que interviene o utilizado en la prestación del servicio (Zeithaml, Berry y Parasuraman, 1993, p. 29)</p>	<p>Nivel de puntaje de la expectativa y percepción que tienen los pacientes sobre los elementos tangibles.</p>	E1. ¿Los equipos médicos tenían apariencia moderna?	P1. ¿Los equipos médicos tienen apariencia moderna?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo						
					E2. ¿Las instalaciones físicas eran visualmente atractivas?	P2. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas?				Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo			
					E3. ¿Los empleados tenían apariencia pulcra?	P3. ¿Los empleados tienen apariencia pulcra?							Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo
					E4. ¿Los materiales de distracción fueron visualmente atractivos? (folletos, guías, merchandising y otros).	P4. ¿Los materiales de distracción fueron visualmente atractivos? (folletos, guías, merchandising y otros).									

<p>deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (MINS, 2011)</p> <p>(aparición de los elementos físicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad (fiabilidad, desempeño preciso). • Capacidad de Respuesta (prontitud y utilidad). • Seguridad (pericia, cortesía, credibilidad y Certidumbre). • Empatía (fácil acceso, buena comunicación y comprensión del cliente). <p>Zeithaml, Berry y Parasuraman identifican cuatro brechas potenciales dentro de la empresa del servicio, que podrían conducir a una quinta y más grave brecha final: la diferencia entre lo que los clientes esperaban y lo que perciben haber recibido. Las brechas 1, 5, 6 y 7 representan brechas externas entre el cliente y la empresa. Las brechas 2, 3 y 4 son brechas internas que ocurren entre diversas funciones y departamentos dentro de la empresa.</p> <p>En cualquier momento del diseño y la prestación del servicio, las brechas pueden dañar las relaciones con los clientes. La brecha de servicio (No. 7) es la más crítica; por lo tanto, la meta última de la mejora de la calidad del servicio consiste en cerrarla o disminuirla lo más posible. (Lovelock & Wirtz, 2009, p.420-425).</p>	<p>Confiabilidad</p> <p>Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.” (Zeithaml, Berry y Parasuraman, 1993, p.29).</p>	<p>Nivel de puntaje de la expectativa y percepción que tienen los pacientes sobre la confiabilidad.</p>	E5. ¿La cita médica inició en la fecha y hora programada?	P5. ¿La cita médica inició en la fecha y hora programada?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo		
			E6. ¿Se mostró un sincero interés en atender sus necesidades y/o dolencias?	P6. ¿Se mostró un sincero interés en atender sus necesidades y/o dolencias?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo		
			E7. ¿Se realizó adecuadamente la primera asistencia médica?	P7. ¿Se realizó adecuadamente la primera asistencia médica?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo		
			E8. ¿Su tratamiento médico finalizó según el tiempo programado?	P8. ¿Su tratamiento médico finalizó según el tiempo programado?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo		
			E9. ¿Insisten en mantener registros exentos de errores?	P9. ¿Insisten en mantener registros exentos de errores?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo		
			<p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Disposición para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido. (Zeithaml, Berry y Parasuraman, 1993, p.29).</p>	<p>Nivel de puntaje de la expectativa y percepción que tienen los pacientes sobre la capacidad de respuesta.</p>	E10. ¿Los empleados le informaron cuando concluirá el tratamiento médico?	P10. ¿Los empleados le informaron cuando concluirá el tratamiento médico?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo
					E11. ¿Los empleados le atendieron inmediatamente?	P11. ¿Los empleados le atendieron inmediatamente?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo

			y Parasuraman, 1993, p.29)	sobre la empatía.	condición médica?	condición médica?			
					E19. ¿Tenían horarios convenientes para sus pacientes?	P19. ¿Se tiene horarios convenientes para todos los pacientes?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo
					E20. ¿Los empleados le ofrecieron una atención preferencial según su condición médica?	P20. ¿Los empleados le ofrecieron una atención preferencial según su condición médica?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo
					E21. ¿Los médicos se preocuparon por el tratamiento que mejor le ha convenido a Ud.?	P21. ¿Los médicos se preocupan por el tratamiento que mejor le conviene a Ud.?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo
					E22. ¿El personal médico se puso en su lugar y comprendió sus necesidades?	P22. ¿El personal médico se puso en su lugar y comprendió sus necesidades?	Ordinal	Nivel	Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo

		<p>Brecha 7 (P-E)</p>	<p>Es la diferencia (P-E) entre lo que los clientes esperan recibir (Expectativas) y sus percepciones del servicio que en realidad se les entregó (<i>Lovelock & Wirtz, 2009, p.424</i>) se identifican analizando las brechas, centrándose principalmente en las brechas negativas. Se pide a los pacientes que evalúen sus expectativas y percepciones mediante las dimensiones de la calidad del servicio.</p>	<p>Nivel de Brecha del puntaje de la Calidad del Servicio (BCS).</p>	$BCS(i) = \sum (P_i - E_i)$ <p>Donde: $i=1,2,3 \dots 185$ Total de encuestados: 185 pacientes.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nivel</p>
--	--	------------------------------	--	--	---	----------------	--------------

2.3.2 Variable dependiente satisfacción del paciente

Tabla 14

Matriz de operacionalización de variable dependiente satisfacción del paciente

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición de la Dimensión	Indicador	Ítems		Nivel de Medición	Unidad de Medida	Valor (Nivel de respuesta)
					Expectativa	Percepción			
<p>Es un indicador que mide el nivel de satisfacción del cliente vinculado con las expectativas del cliente, la calidad percibida y el valor percibido. El modelo ACSI, además relaciona la satisfacción del cliente con los resultados obtenidos en la encuesta de las quejas y la lealtad del cliente. Los clientes ACSI reciben datos de datos confidenciales por compañía sobre los retornos financieros de la mejora en la satisfacción del consumidor. ACSI produce calificaciones de las causas y consecuencias de la satisfacción del cliente y sus relaciones. (ACSI, 2019)</p>	<p>American Customer Satisfaction Index (ACSI) El Índice de satisfacción del cliente estadounidense utiliza las entrevistas de los clientes como entrada para un modelo econométrico de ecuaciones múltiples desarrollado en la Ross Business School de la Universidad de Michigan. El modelo ACSI produce calificaciones de las causas y consecuencias de la satisfacción del cliente y sus relaciones en el lado izquierdo (expectativas del cliente, calidad percibida y valor percibido), en el centro (satisfacción -ACSI) y en el lado derecho (quejas de los clientes y lealtad de los clientes, incluida la recomendación y volver a solicitar el servicio) (ACSI, 2019).</p>	Expectativas del cliente	Las expectativas del cliente son una medida de la anticipación del cliente de la calidad de los productos o servicios de una empresa. Las expectativas representan tanto la experiencia de consumo anterior, que incluye información no experimental como la publicidad y el boca a boca, y un pronóstico de la capacidad de la compañía para entregar calidad en el futuro (ACSI, 2019).	Nivel de puntaje de las Expectativas del paciente.	S1. ¿En qué nivel de satisfacción se encuentra sus expectativas de atención médica?	Ordinal	Nivel	Totalmente insatisfecho, Insatisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Satisfecho, Totalmente satisfecho	
		Calidad general percibida	La calidad percibida es una medida de la evaluación del cliente a través de la experiencia de consumo reciente de la calidad de los productos o servicios de una empresa. La calidad se mide en términos de personalización, que es el grado en que un producto o servicio satisface las necesidades individuales del cliente, y la confiabilidad, que es la frecuencia con la que las cosas van mal con el producto o servicio (ACSI, 2019).	Nivel de puntaje de la Calidad general percibida.	S2. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el servicio recibido en el Centro Médico?	Ordinal	Nivel	Totalmente insatisfecho, Insatisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Satisfecho, Totalmente satisfecho	
		Valor percibido	El valor percibido es una medida de la calidad en relación con el precio pagado. Si bien el precio (valor por dinero) suele ser muy importante para la primera compra del cliente, generalmente tiene un impacto algo menor en la satisfacción de las compras repetidas (ACSI, 2019).	Nivel de puntaje del valor monetario pagado por el servicio.	S3. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el precio que pagó por el servicio recibido en el Centro Médico?	Ordinal	Nivel	Totalmente insatisfecho, Insatisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Satisfecho, Totalmente satisfecho	

Satisfacción (ACSI)	La puntuación del índice de satisfacción del cliente (ACSI) se calcula como un promedio ponderado de tres preguntas de la encuesta que miden diferentes facetas de la satisfacción con un producto o servicio. Los investigadores de ACSI utilizan tecnología de software patentada para estimar la ponderación de cada pregunta (ACSI, 2019).	Nivel de puntaje de la Satisfacción del paciente.	S4. En resumen ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el servicio recibido durante su permanencia en el Centro Médico?	Ordinal	Nivel	Totalmente insatisfecho, Insatisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Satisfecho, Totalmente satisfecho
Quejas de clientes	Las quejas de los clientes se miden como un porcentaje de los encuestados que indican que se han quejado a una empresa directamente sobre un producto o servicio dentro de un período de tiempo especificado. La satisfacción tiene una relación negativa con las quejas de los clientes, ya que cuanto más satisfechos están los clientes, menos probabilidades hay de quejarse (ACSI, 2019).	Nivel de puntaje al trámite de Quejas presentados por el paciente.	S5. ¿Podría decir, si en algún momento ha presentado alguna queja por el servicio recibido en el Centro Médico?	Ordinal	Nivel	Nunca, Raramente, Ocasionalmente, Frecuentemente, Muy frecuentemente
Lealtad del cliente	La lealtad del cliente es una combinación de la probabilidad que tiene el cliente de volver a comprar al mismo proveedor en el futuro, y la posibilidad de comprar los productos o servicios de una empresa a diferentes precios (tolerancia de precio). La lealtad del cliente es el componente crítico del modelo, ya que representa un proxy de la rentabilidad (ACSI, 2019).	Nivel de puntaje de la Lealtad del paciente (recomendación y volver a requerir el servicio)	S6. ¿Recomendaría a algún familiar o amigo para ser atendido en el Centro Médico?	Ordinal	Nivel	Definitivamente no, Probablemente no, Indeciso, Probablemente sí, Definitivamente sí.
			S7. De darse el caso, ¿Volvería a solicitar el servicio del Centro Médico?	Ordinal	Nivel	Definitivamente no, Probablemente no, Indeciso, Probablemente sí, Definitivamente sí.

2.4 Técnicas de recolección de datos y análisis de datos

Para la recolección de datos se tomó en cuenta instrumentos que permitan adquirir información de manera precisa, práctico y que faciliten el análisis de la calidad del servicio y su relación en la satisfacción del paciente.

2.4.1 Criterio para volver a aplicar la encuesta:

Según la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo – MINSA (2011), los entrevistados serán seleccionados por un muestreo sistemático, en base a los siguientes criterios:

- Para aplicar la encuesta de forma sistemática, dividir el número de usuarios atendidos en la última semana entre el tamaño de la muestra obtenida, el resultado nos indicará cuantos usuarios de debe dejar pasar para volver a encuestar.
- Para el caso de nuestro estudio, según el registro de pacientes atendidos en la última semana previo al inicio de nuestra investigación, fue 125 pacientes.

Fórmula:

Número de pacientes atendidos la última semana	125	0,68
Tamaño de la muestra obtenida	185	

Redondeando 0,68 a su inmediato superior, es 1 (uno), esto significa que se debe dejar pasar un paciente para volver a aplicar la encuesta.

2.4.1.1 Criterios de Inclusión

- Ambos sexos, mayores de 18 años al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en salud en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo siempre en cuando tenga la autorización del paciente.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle.

2.4.1.2 Criterios de exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.
- En caso de que un usuario no cuente con la instrucción educativa para leer, escribir o desconozca el manejo de equipos electrónicos.

2.5 Descripción del instrumento de evaluación

- El primer instrumento es la encuesta SERVQUAL, el mismo que está aprobado por el Ministerio de Salud (MINSU). La encuesta incluye 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones (con la escala tipo Likert de 5 puntos), distribuidas en 5

criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: Elementos tangibles,

Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía

Dimensiones	Preguntas
Elementos tangibles	Preguntas 1 a 4
Confiabilidad	Preguntas 5 a 9
Capacidad de respuesta	Preguntas 10 a 13
Seguridad	Preguntas 14 a 17
Empatía	Preguntas 18 a 22

- El Segundo instrumento es la encuesta ACSI modificado, para su aplicación en el Centro Médico. La encuesta incluye 7 preguntas para medir la satisfacción del paciente. (con la escala tipo Likert de 5 puntos) distribuidas en 6 criterios o dimensiones (Expectativa del cliente, Calidad del servicio, Valor percibido, Índice general de satisfacción, Quejas y Lealtad del paciente)

Dimensiones	Preguntas
Expectativa del cliente	Pregunta 1
Calidad del servicio percibido	Pregunta 2
Valor percibido	Pregunta 3
Índice general de satisfacción	Pregunta 4
Quejas	Pregunta 5
Lealtad del paciente	Pregunta 6 y 7

2.5.1 Encuesta

a) Objetivo

- Conocer el nivel de expectativas y percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio.
- Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad del servicio recibido.

b) Proceso de aplicación

La encuesta se realizó después del servicio médico. La encuesta se aplicó según el siguiente criterio:

- Duración: 10 minutos
- Lugar: Sala de espera del Centro Médico.
- En horario aleatorio (mañana y tarde) por el periodo de 1 mes.

c) Periodo de aplicación

La primera recolección de información fue entre enero a febrero 2020 de manera presencial, mientras que la segunda recolección fue entre enero a febrero 2021 y debido a la pandemia la encuesta fue virtual, es decir, el formulario se envió al mail o WhatsApp de los pacientes.

d) Materiales

Laptop, Tablet, Cámara fotográfica

2.6 Análisis de los datos

Para los análisis estadísticos de los datos y la presentación de resultado en gráficos y tablas, se usó el programa estadístico SPSS y Excel.

2.7 Procedimientos

El proceso de evaluación de la calidad del servicio y satisfacción del paciente está estructurado en función a las siguientes fases:

2.7.1 Información general del Centro Médico

El Centro Médico en estudio está ubicado en la ciudad de Cajamarca, fue fundado en 2015, se dedica a prestar servicios de salud y una vez por año campañas de salud gratuitas en el departamento de Loreto. Desde sus inicios ha tenido un crecimiento continuo y con la coyuntura pandémica mundial la demanda de servicio de salud ha cobrado mayor demanda, es por lo que actualmente también brinda servicios a pacientes que son derivados de EsSalud y SIS, pacientes de reconocidas clínicas de la ciudad de Cajamarca como Limatambo y San José, Pacífico seguros y trabajadores de Minera Yanacocha.

2.7.1.1. Misión

El Centro Médico declara que tiene como misión: Brindar servicios de salud accesibles y de calidad con el fin de aportar a mejorar el bienestar familiar de la población.

2.7.1.2. Visión

Tiene la visión para el 2025 llegar a ser líder en el servicio de salud con una atención de calidad y a precios accesibles.

2.7.1.3. Organigrama del Centro Médico

En la Figura 15, se muestra el organigrama del Centro Médico, el cual está conformado por 12 áreas, de los cuales 7 son áreas internas: Gerencia general, medicina general, pediatría, cirugía, estomatología, triaje y admisión; y 5 áreas

tercerizadas: Mantenimiento, marketing, laboratorio técnico, área legal y contabilidad.

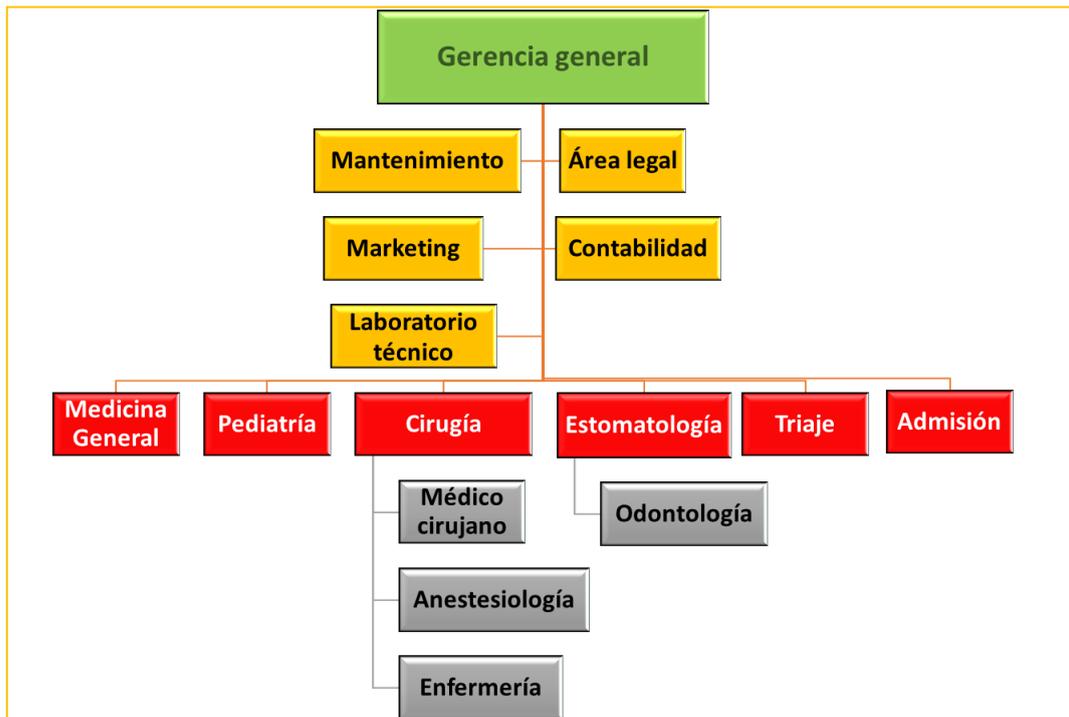


Figura 15. Estructura organizacional del Centro Médico.

2.7.1.4. Mapeo de procesos

2.7.1.4.1. Proceso estratégico

a). Planeación Estratégica

En dicho proceso tiene por finalidad administrar el centro médico y está dirigido por el gerente general.

El centro médico cuenta con pacientes derivado de clínicas como lima tambo, san José, seguro integral de salud (SIS), Es salud, ONG'S y público en general.

El gerente general realiza las siguientes actividades.

- Convenios con entidades públicas y privadas para brindar el servicio de salud
- Toma decisiones en beneficio del centro médico, gestionando su plana administrativa.

2.7.1.4.2. Proceso operativo

Estos procesos tienen impacto directo con los pacientes siendo relevantes en el logro de objetivos del centro médico.

a). Admisión.

En este proceso es donde se garantiza al paciente el acceso a los servicios, cuya finalidad es verificar los requisitos para su atención. Inicia con una solicitud de cita y sale con su recibo registrado de caja juntamente su cita impresa.

Las actividades a realizar son:

- Solicitar al paciente su documento de identidad.
- Realizar apertura de historia clínica al paciente que viene por primera vez.
- Inscribir las siguientes informaciones como dirección domiciliaria, números telefónicos
- Preguntar si el paciente pertenece algún seguro, de ser paciente particular lo deriva a caja para pagar la atención.
- Dirigir al paciente a la zona donde se dará la atención.

b). Atención médica.

Proceso en donde se presta el servicio solicitado por el paciente como: Consulta con el médico general, pediatría, cirugía, estomatología.

Actividades a realizar por los médicos son:

- Pide de las Citas de los pacientes a atender.

- Recibe al paciente
- Realiza anamnesis (preguntas al paciente).
- Examina al paciente si se requiere, respetando su intimidad.
- Solicita pruebas/ interconsultas (si requiere ser evaluado por otro especialista).
- Decide una conducta a seguir: valora la actitud del diagnóstico, la necesidad de consulta sucesiva y su plazo.
- Brinda educación a seguir en la salud del paciente.
- Comunica al paciente sobre su situación de salud o posibles males a tener.
- señala el tratamiento oportuno y programación de apoyo diagnóstico si requiere.
- Registra en la historia clínica lo indicado o resultados y direcciona al paciente hacia admisión en caso requiera guía de precios de algún examen médico.

2.7.1.4.3. Proceso de apoyo

Son procesos de soporte a los procesos anteriores ayudando a llevar a cabo. Solo se detalla algunos procesos que concierne al proceso operativo de la atención médica.

***a).* Apoyo Diagnóstico**

En este proceso cuenta con dos sub procesos:

1.- Apoyo de Laboratorio Clínico

Este proceso tiene por finalidad brindar el servicio de análisis clínicos que solicita el paciente según lo requerido por un médico especialista del centro médico. Dicho proceso es realizado por un especialista en laboratorio.

Las actividades a realizarse son las siguientes:

- El especialista recibe al paciente.
- Registra el ingreso del paciente

- Solicita la orden médica para ver que examen le corresponde.
- Se realiza el análisis correspondiente.
- entrega los resultados al paciente.

2.- Atención de Ecografía

Este proceso tiene por finalidad prestar el servicio de ecografías que solicita el paciente según lo requerido por un médico especialista del centro médico. Dicho proceso es realizado por un especialista como el Tecnólogo Médico.

- El especialista recibe al paciente.
- Registra el ingreso del paciente
- Solicita la orden médica para ver que examen le corresponde.
- Se realiza las ecografías correspondientes.
- Entrega los resultados al paciente.

b). Apoyo de triaje.

En este proceso se realiza las mediciones de signos vitales de paciente así mismo aplicación de inyectables.

c). Mantenimiento

En cuanto a este proceso cuenta con dos tipos de procesos.

- Mantenimiento de equipos.

Es el proceso que se encarga de mantener los equipos del centro médico en buenas condiciones.

- Manteniendo de infraestructura.

En este proceso se da los arreglos o restructuración en el centro médico.

2.7.2 Elección del área de investigación

Para determinar el área de estudio, se consideró algunos criterios y con la ayuda del personal médico, personal de servicio y datos históricos se asignó un peso respectivo a cada área según la cantidad de pacientes atendidos, Tabla 15.

Tabla 15

Pesos según cantidad de pacientes atendidos mensualmente

Áreas	Pesos
Cirugía	4
Estomatología	3
Medicina general	5
Pediatría	2
Triaje	1

Adaptación del libro: Mejora continua de los procesos. Herramientas y técnicas. Bonilla et. al. (2020) p.157

Asimismo, nos apoyamos de la tabla de calificación según Bonilla et. al. (2020) el cual permite asignar escalas según rangos económicos por áreas. Ver Tabla 16.

Tabla 16

Escala según rangos de ingresos económicos

Escala	Rango de Ingreso económico
1	[0 - 5 000>
2	[5 001 - 10 000>
3	[10 001 - 15 000 >
4	[15 001 - 20 000>
5	[20 001 - 25 000>
6	[25 001 - 30 000>
7	[30 001 - Más>

Adaptación del libro: Mejora continua de los procesos: Herramientas y técnicas. Bonilla et. al. (2020) p.157

Teniendo conocimiento de la cantidad de pacientes atendidos y la escala según rangos económicos, procedemos a multiplicar estos valores (Pesos pacientes atendidos x escala de ingresos) para determinar el área apropiado donde se realizó la investigación. En la Tabla 17, se observa que el área de cirugía obtuvo un total de 28 puntos, siendo la puntuación más alta, por ende, es el área indicado a investigar.

Tabla 17
Matriz para seleccionar el área de investigación.

Áreas	Pesos pacientes atendidos	Escala Ingreso económico	Área a investigar
Cirugía	4	7	28
Estomatología	3	5	15
Medicina general	5	2	10
Pediatría	2	1	2
Triaje	1	1	1

2.7.3 Evaluación del área de investigación

Se realizó lluvia de ideas con un grupo de pacientes, personal médico, personal de apoyo y también en base a nuestras observaciones del día a día, se procedió a preguntar al menos cinco veces “Porqué” a cada respuesta, el cual permitió identificar las causas que afecta a la calidad del servicio. Ver Figura 16.

FUENTES CAUSANTES DEL PROBLEMA				RAZONES					
Id	PROBLEMA	UBICACION	M's	PORQUE 1	PORQUE 2	PORQUE 3	PORQUE 4	PORQUE 5	CAUSA RAIZ
1	Calidad del servicio		Medio ambiente	Existe malestar de los pacientes por los ambientes del centro médico	Son pocos atractivos	Materiales de distracción y entretenimiento, instalaciones poco atractivo			Las instalaciones son poco atractivos
2					Reclamos de pacientes.	Paciente no tienen la información que solicitan	Los pacientes no reciben el trato esperado		Escaso trato a los pacientes
3		Admisión	Método	Generación de cola de pacientes	Demora en Admisión la cita para pacientes	Existencia de colas de pacientes	El proceso de admisión es manual y por orden de llegada.	Las historias clínicas de pacientes se registra en documentos físicos.	La programación de citas es presencial
4					Cruce de horarios	La demanda no se ajusta a la disponibilidad de horarios.	Poca disponibilidad de horarios de atención	Solo se atienden 8 horas al día	Falta de flexibilidad de horarios de atención
5					La cita médica no inicia en el tiempo programado	Pacientes desconocen el proceso de atención.	Falta de información acerca del proceso de atención al paciente.		Falta de procedimiento del proceso de atención al paciente
7		Cirugía			Acumulación de paciente en sala de espera	La generación de citas es por orden de llegada	Demora en la reunión con el médico		Falta establecer un tiempo estimado de atención por paciente

Figura 16. Análisis de los 5 porqués del problema.

Al realizar la lluvia de ideas y observando lo que acontece a diario, se detectó que el principal problema es la calidad de servicio y cuáles son las causas que generaron este efecto.

2.7.3.1. Medio ambiente

Los pacientes manifestaron estar incómodos con el ambiente que se vive en el Centro Médico, debido a que la infraestructura es poco agradable a la vista, los niños suelen llorar cuando ingresan al establecimiento porque el ambiente les recuerda a las malas experiencias vividas en otros establecimientos de salud. Además, los materiales de distracción como folletos o programas de TV son algo estresantes. Un paciente comentó: toda persona que asiste es porque tiene una necesidad médica y, por ende, ya se encuentra tenso y preocupado, por tanto, lo último que desea es encontrarse con un ambiente que le ponga aún más tenso con programas noticieros o películas estresantes.

Asimismo, los pacientes comentan que el Centro Médico ofrece tratamientos de calidad, tienen excelentes médicos y esa es la única razón por la que vienen, pero, los asistentes de recepción tienen un escaso trato de amabilidad y empatía, ya que no saben responder a las dudas o preguntas que se les hace sobre recetas médicas, recomendaciones o sobre el horario de atención de ciertos médicos, algunos hablan tan rápido y utilizan palabras técnicas que poco o nada se les entiende y en ocasiones solo repiten una vez ya que siempre están tan ocupados que no tienen tiempo para preguntas. Cuando se cuestionó a los asistentes de recepción, el por qué, comentan que no tienen ningún problema con los pacientes y que están siempre dispuestos a apoyar,

pero el problema es que no tienen definido como deberían comportarse para mejorar el trato a los pacientes.

2.7.3.2. Método

Además, se observa demora en admisión para registrar una cita médica, esto viene generando colas de pacientes, el asistente de admisión comenta que esto se debe a que el registro de pacientes es manual, es decir, las historias clínicas se archivan en documentos físicos el cual requiere más tiempo para ubicar cada expediente, asimismo, debido a que la atención es por orden de llegada hace que cada vez se acumulen más pacientes.

Otro motivo, es la existencia de cruce de horarios, es decir, el horario de atención del Centro Médico y el horario que los pacientes disponen. Comentaba un paciente, que en ocasiones se ha visto obligado a suspender sus labores diarias para asistir al Centro Médico y reservar una cita con el médico, el mismo paciente comenta, que estos inconvenientes se anularían si hubiese la opción de reservar citas por teléfono, WhatsApp y otro medio.

Otro motivo es, la cita médica por lo general no inicia en el tiempo programado, debido a que los pacientes desconocen el proceso de atención, asimismo, se observa acumulación de paciente en sala de espera, esto debido, a que la atención se realiza según el orden de llegada y la atención con él médico toma demasiado tiempo y en ocasiones más de lo habitual, esto también ocasiona colas de pacientes en sala de espera.

Finalmente, todos estos motivos mencionados vienen menguando la calidad de servicio del Centro Médico, los mismos se presentan como oportunidades de mejoras para que la satisfacción del paciente obtenga un mayor nivel.

2.7.4 Nivel de Calidad de Servicio antes de la mejora

Para medir el nivel de expectativa y percepción del servicio que brinda el Centro Médico, se aplicó la encuesta SERVQUAL a una muestra de 185 pacientes durante el periodo enero y febrero 2020.

La encuesta consiste en 44 ítems: 22 ítems que miden la expectativa y 22 ítems que miden la percepción del paciente a través de 5 dimensiones (Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) con escala Likert del 1 a 5, donde:

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Totalmente en desacuerdo |
| 2 | En desacuerdo |
| 3 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| 4 | De acuerdo |
| 5 | Totalmente de acuerdo |

2.7.4.1. Nivel de percepción, expectativa y brecha de la calidad de servicio

Para poder demostrar el nivel de servicio por ítem, en la Tabla 18, se detalla la mediana, suma de valores y brecha existente entre la percepción y expectativas del paciente.

Tabla 18

Nivel de percepción, expectativa y brecha de la calidad de servicio antes de la mejora

Dimensión	Ítem	Suma Percepción (P)	Suma Expectativa (E)	Brechas de suma (P-E)	Mediana Percepción (P)	Mediana Expectativa (E)	Brechas de mediana (P-E)
Elementos tangibles	01	806	781	25	4	4	0
	02	607	776	-169	3	4	-1
	03	816	803	13	4	4	0
	04	608	757	-149	3	4	-1
Confiabilidad	05	696	664	32	4	4	0
	06	757	758	-1	4	4	0
	07	647	680	-33	3	4	-1
	08	635	628	7	3	3	0
	09	790	735	55	4	4	0
Capacidad de respuesta	10	761	669	92	4	4	0
	11	612	744	-132	3	4	-1
	12	590	723	-133	3	4	-1
	13	573	725	-152	3	4	-1
Seguridad	14	765	727	38	4	4	0
	15	787	744	43	4	4	0
	16	675	624	51	4	3	1
	17	782	736	46	4	4	0
Empatía	18	711	702	9	4	4	0
	19	684	658	26	4	4	0
	20	555	721	-166	3	4	-1
	21	756	744	12	4	4	0
	22	708	692	16	4	4	0

De la Tabla 18, las brechas con resultados negativos indican que la percepción de la calidad del servicio que ofrece el Centro Médico no llega a superar las expectativas del paciente. Además, se consideró la suma de puntos para identificar los ítems donde presenta mayor o menor brecha.

- **Elementos tangibles:**

Ítem 02. ¿Las instalaciones físicas son visualmente atractivas

Ítem 04. ¿Los materiales de distracción son visualmente atractivos, divertidos e informativos?

Los pacientes perciben que las instalaciones físicas deberían mejorar para ser visualmente atractivas. Según Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas o cualquier material de comunicación utilizado en la prestación del servicio. Según el MINSA (2011) se refiere además a toda mejora relacionado con la apariencia de los equipos médicos, personal, limpieza y comodidad.

- **Confiabilidad:**

Ítem 06. ¿En el Centro Médico muestran un sincero interés en atender sus necesidades y dolencias?

Ítem 07. ¿En el Centro Médico realizan bien el servicio a la primera vez?

Según Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) la Confiabilidad es la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Además, el MINSA (2011) indica que la empresa debe cumplir con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

- **Capacidad de respuesta:**

Ítem 11. ¿Los empleados atienden inmediatamente a sus pacientes?

Ítem 12. ¿Los empleados siempre están dispuestos a ayudarle?

Ítem 13. ¿Los empleados siempre están disponibles para responder a sus preguntas?

Según Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) señala que Capacidad de respuesta es la disposición para ayudar a los clientes y prestarles un servicio rápido. Además, Matsumoto (2014) señala que las solicitudes del paciente deben ser atendidos con prontitud, asimismo, los empleados deben estar disponibles para responder las

preguntas, solucionar quejas de los pacientes y atender sus necesidades de forma rápido, oportuna, evitando en lo posible el prolongado tiempo de espera,

- **Empatía**

Ítem 20. ¿Los empleados le ofrecen una atención personalizada?

Según Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) refiere a la Empatía como la muestra de interés y nivel de atención individualizada que una empresa debe brindar a sus clientes.

La accesibilidad, comunicación y la comprensión del usuario es vital. Además, el MINSA (2011) señala que se debe tener la capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

2.7.4.2. Brecha por ítems de la calidad del servicio percibido y esperado antes de la mejora

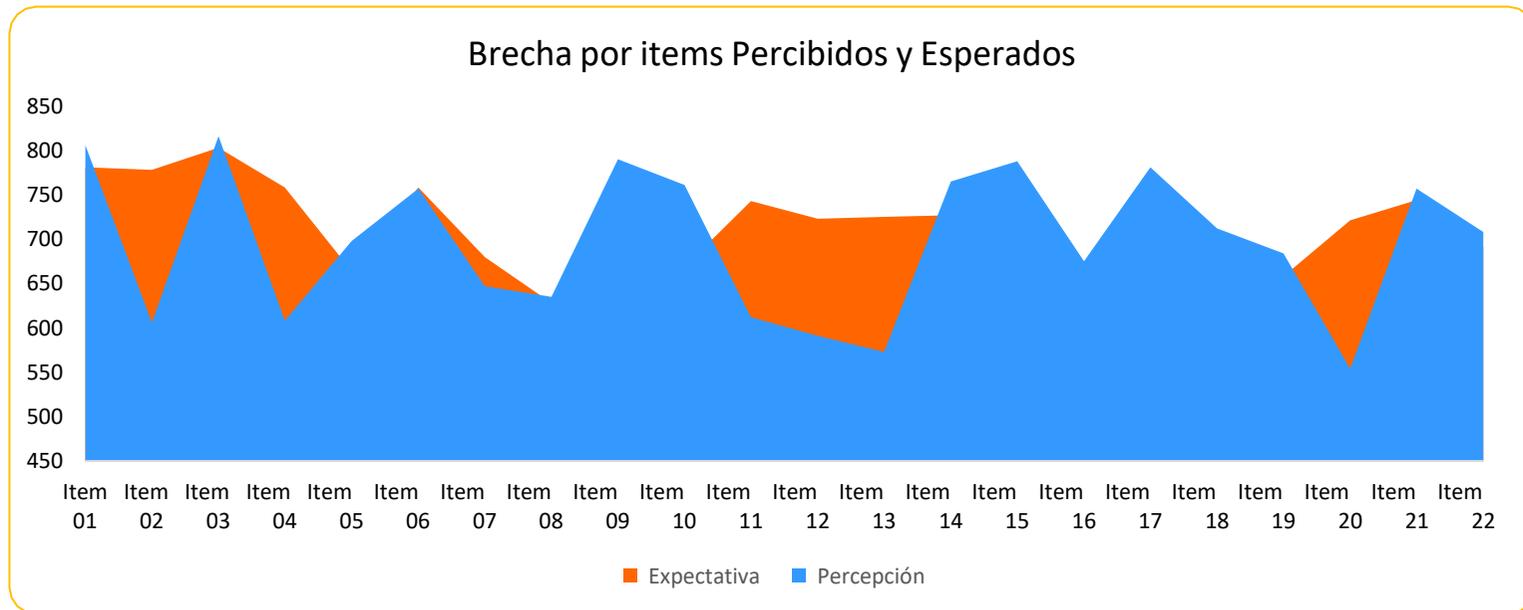


Figura 17. Brecha por ítems de la calidad del servicio percibido y esperado antes de la mejora

En la Figura 17, se observa las brechas negativas (Ítems 02, 04, 07, 11, 12, 13 y 20) son de color rojo, que indican los puntos en donde las expectativas de la calidad de servicio no están siendo cubiertos por el servicio recibido del Centro Médico.

Según Solórzano & Aceves (2013) indica que las empresas deben realizar un esfuerzo en sus inversiones para garantizar la calidad del servicio. Sin embargo, aquellas empresas que no poseen una política efectiva de calidad en la atención al cliente pueden incurrir en costos adicionales, como también en costos de oportunidad, por los ingresos que deja de percibir por haber incumplido los niveles de calidad adecuados. Finalmente queda claro, que los gerentes deben preocuparse por tomar medidas que permitan cubrir las expectativas en los ítem antes mencionados.

2.7.4.3. Brecha de la calidad de servicio percibido y esperado por dimensiones

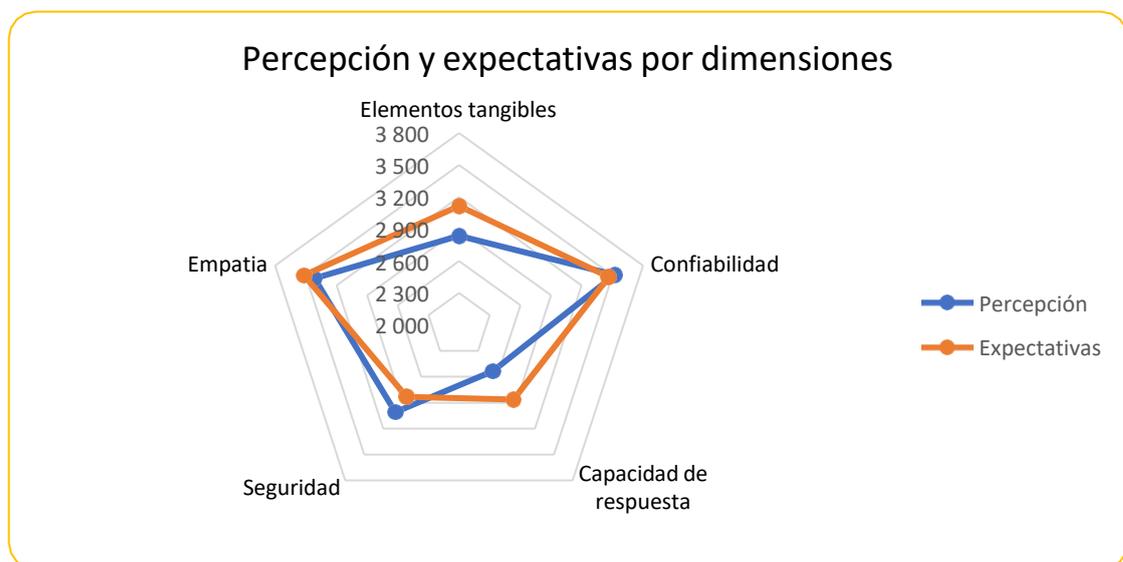


Figura 18. Brecha de la calidad de servicio percibido y esperado por dimensiones antes de la mejora

En la Figura 18, se observa claramente en las dimensiones **Elementos tangibles**, **capacidad de respuesta y empatía**, las expectativas del paciente superan la percepción de calidad de servicio.

Según Solórzano & Aceves (2013), señala que los clientes son cada vez más exigentes, ya no sólo buscan precio y calidad, sino también, una buena atención, un ambiente agradable, comodidad, un trato personalizado, un servicio rápido, ya que, si un cliente queda insatisfecho por el servicio o la atención, es muy probable que hable mal de uno y cuente de su mala experiencia a otros consumidores.

2.7.5 Nivel de Satisfacción del paciente antes de la mejora

Para medir la satisfacción del paciente, se aplicó la encuesta del modelo ACSI a una muestra de 185 pacientes durante el periodo enero y febrero 2020.

La encuesta consiste de 7 ítems: 4 ítems que miden la satisfacción del paciente, 1 ítem que mide la frecuencia de quejas y 2 ítem que miden la lealtad a través de recomendaciones del servicio a otras personas y si volviera a solicitar los servicios del Centro Médico. ACSI, se clasifica en 5 dimensiones (Expectativa del cliente, calidad percibida, valor percibido, índice general de satisfacción, quejas y lealtad) con escala Likert del 1 a 5, donde:

Valoración	Satisfacción	Quejas	Recomienda y regresaría
1	Totalmente insatisfecho	Nunca	Definitivamente no
2	Insatisfecho	Raramente	Probablemente no
3	Ni satisfecho ni insatisfecho	Ocasionalmente	Indeciso
4	Satisfecho	Frecuentemente	Probablemente sí
5	Totalmente satisfecho	Muy frecuentemente	Definitivamente sí

2.7.5.1. Expectativa del paciente

Tabla 19

Frecuencia de la Expectativa del cliente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	10	5,4	5,4
	Ni satisfecho ni insatisfecho	35	18,9	24,3
	Satisfecho	108	58,4	82,7
	Totalmente satisfecho	32	17,3	100,0
	Total	185	100,0	

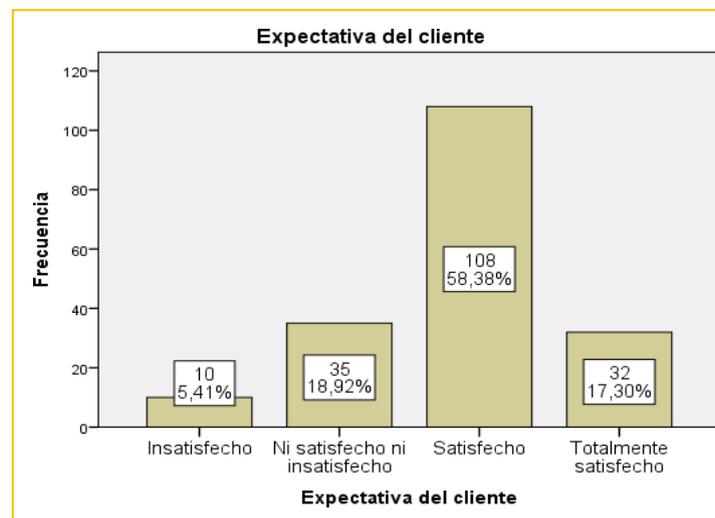


Figura 19. Gráfico de frecuencia de la Expectativa del cliente

En la Figura 19, se observa las expectativas de los pacientes, según lo siguiente:

El 75,7% representan aquellos que opinan estar “Satisfecho y Totalmente satisfecho”, el 19% estuvo “Ni satisfecho ni insatisfecho” y el 6% opinó estar “Insatisfecho” con las experiencias que pudieron haber tenido anteriormente en otros centros médicos.

Según Matsumoto (2014) la expectativa se refiere a lo que el cliente espera de un servicio, éstas son creadas por la publicidad, boca a boca y experiencia de otras

personas en el servicio. Además, las expectativas son dinámicas y pueden cambiar con rapidez en el mercado altamente competitivo y volátil.

2.7.5.2. Calidad del servicio percibido

Tabla 20

Frecuencia de la calidad del servicio percibido por el paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	2	1,1	1,1
Ni satisfecho ni insatisfecho	58	31,4	32,4
Válido Satisfecho	103	55,7	88,1
Totalmente satisfecho	22	11,9	100,0
Total	185	100,0	

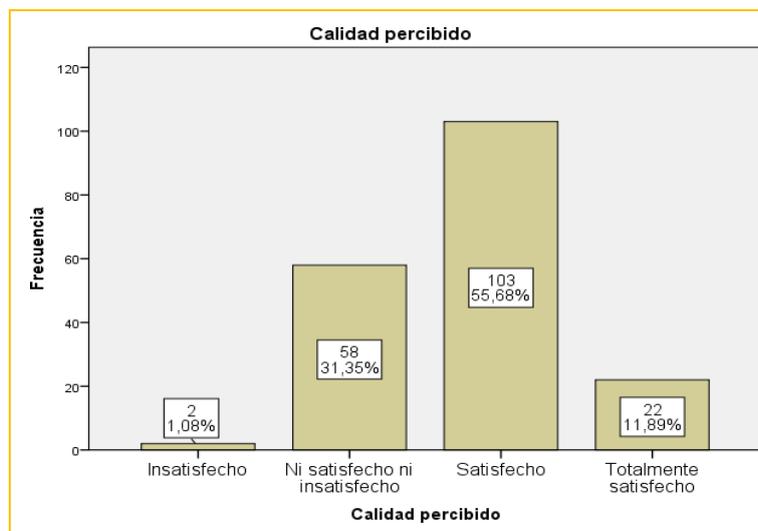


Figura 20. Gráfico de frecuencia de la calidad del servicio percibido

Respecto a la satisfacción por la calidad de servicio percibido, según la Figura 20, los encuestados, opinaron lo siguiente: el 67,7% estuvo “Satisfecho y Totalmente satisfecho”, el 31% estuvo “Ni satisfecho ni insatisfecho” y el 1% opinó estar “Insatisfecho” con la calidad de servicio percibido en el Centro Médico. Según

Matsumoto (2014) y el MINSA (2011) señalan que la calidad percibida es cómo las personas valoran el servicio, es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa.

Según ACSI, es una medida de calidad en relación con el precio pagado.

2.7.5.3. Valor percibido o valor monetario.

Tabla 21
Frecuencia de valor percibido o valor monetario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	76	41,1	41,1
	Satisfecho	76	41,1	82,2
	Totalmente satisfecho	33	17,8	100,0
	Total	185	100,0	

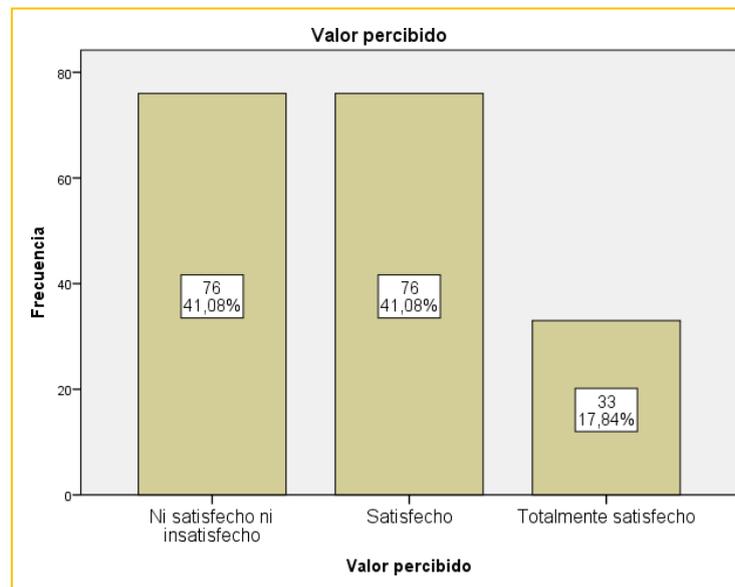


Figura 21. Gráfico de frecuencia de valor percibido o valor monetario

Respecto a la satisfacción por el valor percibido, es decir, el precio pagado por el servicio, los pacientes opinaron: el 18% estuvo “Totalmente satisfecho”, el 41% estuvo

“Satisfecho” y otros 41% estuvo “Ni satisfecho ni insatisfecho” con el valor monetario pagado por el servicio.

Según ACSI, señala que el valor percibido es una medida de calidad en relación con el precio pagado. El precio (valor monetario) es a menudo muy importante para la primera compra del cliente y tiene un impacto algo menor en la satisfacción de las compras repetidas.

2.7.5.4. Índice general de satisfacción

Tabla 22

Frecuencia del Índice general de satisfacción de paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ni satisfecho ni insatisfecho	50	27,0	27,0
	Satisfecho	127	68,6	95,7
	Totalmente satisfecho	8	4,3	100,0
	Total	185	100,0	

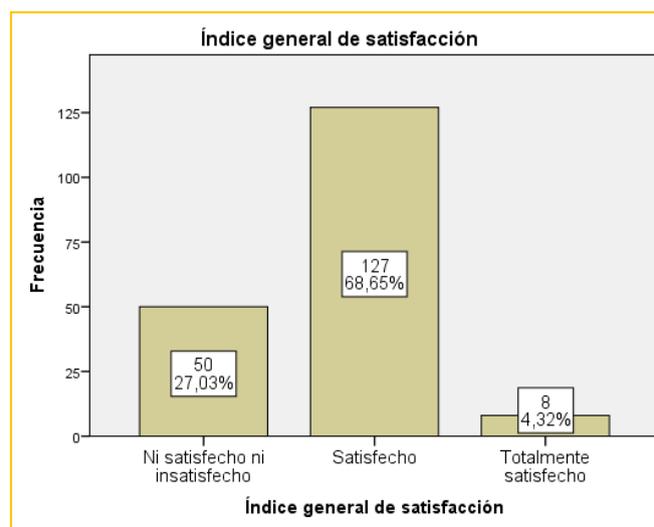


Figura 22. Gráfico de frecuencia del Índice general de satisfacción

Con respecto al índice general de satisfacción, es decir, la evaluación que hace el paciente después de haber consumido el servicio, opinaron lo siguiente: el 73% entre “Satisfecho y Totalmente satisfecho” y el 27% estuvo “Ni satisfecho ni insatisfecho” con el servicio recibido, así sea mínimo, no podemos pasar por alto, ya que según Castillón & Cochachi (2013) indica que un cliente insatisfecho comentará a un número mayor de personas su insatisfacción y si su insatisfacción alcanza un determinado grado optará por cambiar de compañía.

Según Moya (2004) señala que el 96% (48 personas) de los clientes insatisfechos no se quejan, pero sí, comentan sus experiencias a 7 personas más (336 personas), 13% (44 personas) de estas personas lo contarán a 20 personas más (880 personas) y 90% (45 pacientes) de los clientes insatisfechos nunca volverán. Asimismo, cuesta 5 veces más atraer a un cliente nuevo que retener a un cliente actual. Por este motivo, hay que atender bien a los clientes actuales, motivarlos para que den sus opiniones y usarlos como embajadores. (pp. 9 - 10)

Asimismo, Peresson (2007) un cliente insatisfecho podría no presentar su queja y simplemente comprar a la competencia, advertir a sus amigos, ejecutar acciones legales y denunciar en redes sociales.

Finalmente, Fernando Muñoz-Nájar (2016) gerente de la asociación de EPS, comenta que tener una satisfacción de 93% es muy bueno, porque es un reconocimiento de que el servicio que se está brindando es bueno y ayuda al reconocimiento de la prestación del servicio. Sin embargo, en el Centro Médico, observamos que la suma del porcentaje de pacientes “Satisfechos” y el porcentaje de pacientes “Totalmente satisfecho” solo alcanza el 73%, por lo que, es un indicador que tiene mucho por mejorar.

2.7.5.5. Quejas

Tabla 23 Frecuencias de quejas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	66	35,7	35,7
Raramente	54	29,2	64,9
Ocasionalmente	61	33,0	97,8
Frecuentemente	3	1,6	99,5
Muy Frecuentemente	1	,5	100,0
Total	185	100,0	

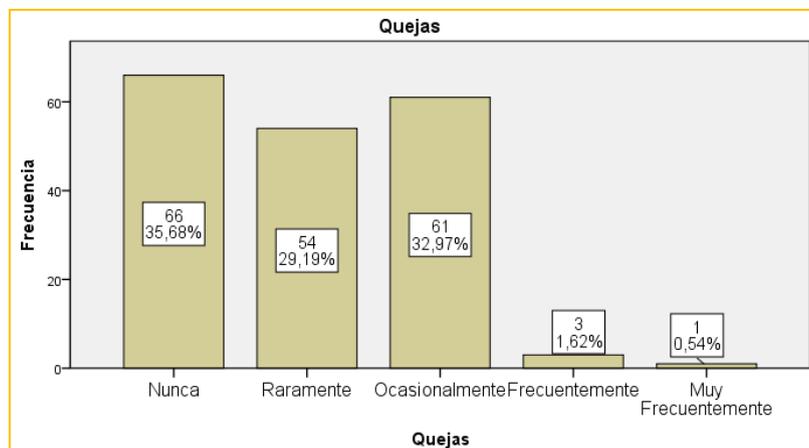


Figura 23. Gráfico de frecuencias de quejas de los pacientes

Con respecto a las quejas que el paciente pudo haber tenido por el servicio recibido, opinaron lo siguiente: el 36% opinó “Nunca”, el 29% opinó “Raramente” y el 33% opinó “Ocasionalmente”, el 2% opinó “Frecuentemente” y el 0,54% opinó haber tenido problemas muy frecuentemente. Según Peresson (2007) indica que cuanto más satisfechos estén los clientes, es menos probable que se quejen y viceversa, además, un cliente insatisfecho podría no presentar su queja y simplemente comprar a la competencia, advertir a sus amigos, ejecutar acciones legales y denunciar en redes sociales.

2.7.5.6. ¿Recomendaría a algún familiar o amigo para ser atendido en el Centro Médico?

Tabla 24

Frecuencias de probabilidad que paciente recomiende el servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Definitivamente no	1	,5	,5
	Probablemente no	9	4,9	5,4
	Indeciso	51	27,6	33,0
	Probablemente sí	87	47,0	80,0
	Definitivamente sí	37	20,0	100,0
	Total	185	100,0	

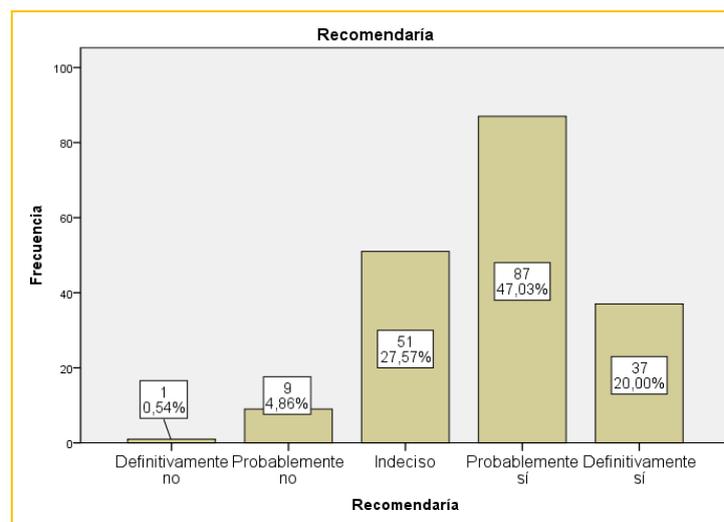


Figura 24. Gráfico de frecuencias de probabilidad que paciente recomiende el servicio

Con respecto, si recomendaría el servicio, los pacientes opinaron: el 67% opinó “Probablemente sí y Definitivamente sí”, el 28% estuvo “Indeciso”, el 5% opinó “Probablemente no y Definitivamente no”.

De lo anterior, se observa que el 33% representan a pacientes que opinan estar “Indecisos”, “Probablemente no” y “Definitivamente no” recomendarían el servicio;

según el Diario Gestión (2018) informa que el efecto de una mala experiencia se va a triplicar o cuadruplicar en comentarios, y una mala recomendación significa menos clientes y menos ventas

2.7.5.7. ¿Volvería a ser atendido por el Centro Médico?

Tabla 25

Frecuencias de probabilidad que el paciente regrese al Centro Médico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Probablemente no	10	5,4	5,4
Indeciso	55	29,7	35,1
Válido Probablemente sí	84	45,4	80,5
Definitivamente sí	36	19,5	100,0
Total	185	100,0	

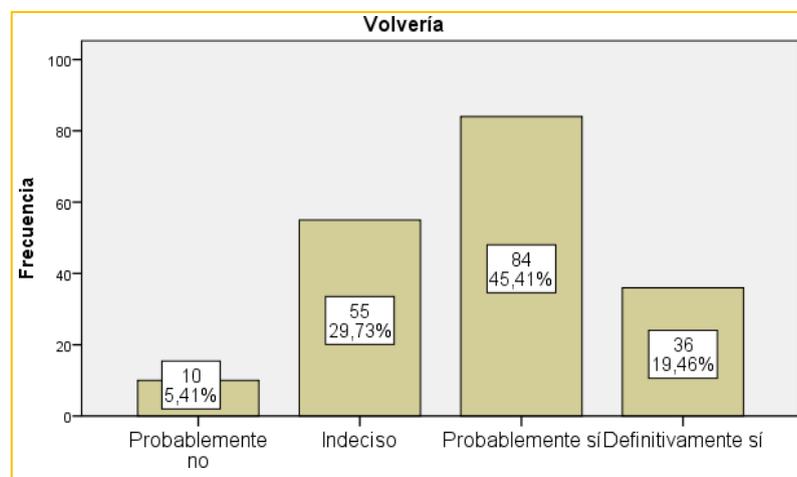


Figura 25. Gráfico de frecuencias de probabilidad que el paciente regrese al Centro Médico

Con respecto, si volvieran a solicitar el servicio, los pacientes opinaron: el 65% “Definitivamente sí y Probablemente sí”, el 30% estuvo “Indeciso” y el 5% opinó “Probablemente no”.

Según el Diario Gestión (2018) “Un 67% de clientes se aleja de un servicio por mala atención, por ello, el proceso de atención al cliente es parte vital para que el consumidor vuelva a solicitar un servicio, de lo contrario, se pierde para siempre.”

2.7.6 Mejora de la calidad de servicio

El análisis de los 5 Porqués, permitió identificar la causa raíz del problema y sus respectivas alternativas de solución, según lo siguiente:

Tabla 26.
Causa raíz y alternativa de solución del problema

n	Causa raíz	Alternativa de solución
1	Las instalaciones son poco atractivos	Implementación de gestión visual
2	Escaso trato a los pacientes	Concientizar al personal de admisión sobre el buen trato que se debe brindar al paciente para generar empatía y bienestar.
3	La programación de citas es presencial	Implementar reservas de citas previamente por teléfono o vía WhatsApp, tomando en cuenta la capacidad de atención por día.
4	Falta de flexibilidad de horarios de atención	Ampliación de horarios, en base a la demanda
5	Falta de procedimiento para realizar citas.	Elaborar procedimientos para mejorar el proceso de atención de pacientes

A continuación, se procede a desarrollar cada una de las alternativas de solución:

2.7.6.1. Las instalaciones son poco atractivos

- Antes

En la Figura 26, se observa la sala de admisión sin programa de entretenimiento en TV, sin señal Wifi y el diseño de las instalaciones físicas eran poco atractivo para el paciente, escritorio con ausencia de organizadores para documentos.



Figura 26. Elementos tangibles en sala de admisión antes de la mejora

- Después

En la Figura 27, Figura 28 y Figura 29, se observa la sala de admisión, cuenta con programas de entretenimiento en TV, se implementó señal Wifi y se modificó el diseño de las instalaciones físicas para que sean más atractivo para el paciente.

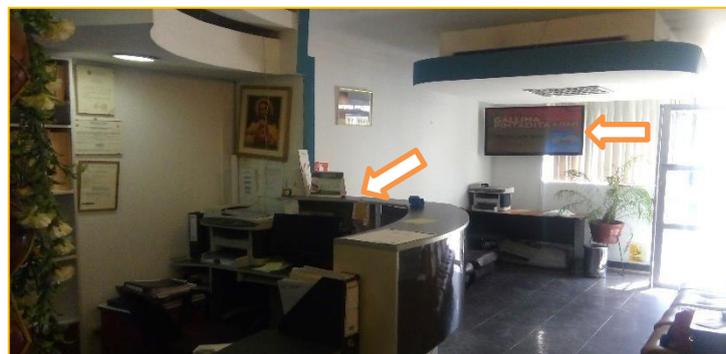


Figura 27. Elementos tangibles en sala de admisión después de la mejora

Se implementó organizadores de documentos y mejora en el diseño del escritorio de admisión.



Figura 28. Escritorio de admisión después de la mejora

Se implementó programas de TV entretenidos para que el paciente se sienta a gusto mientras espera su turno.



Figura 29. Materiales de distracción en sala de admisión después de la mejora

2.7.6.2. Escaso trato a los pacientes

Para este caso, se utilizó un formato de check list de conductas observables que el asistente del área de admisión debe poner en práctica en la atención del paciente. El check list evalúa 22 conductas con escala Likert de 5 puntos (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre)

- Primer paso: se procedió a evaluar las conductas en el asistente del área de admisión. Los primeros resultados indican un cumplimiento del 61% de las conductas establecidas.
- Segundo paso: se procedió a concientizar al asistente acerca de la importancia de poner en práctica cada conducta durante el tiempo que el paciente permanezca en el establecimiento.
- Tercer paso: finalmente, se procedió a evaluar nuevamente las conductas en el asistente; esta vez, los resultados muestran una mejora en el cumplimiento del buen trato, ya que se observa un incremento hasta el 82,7%. Ver Figura 30.

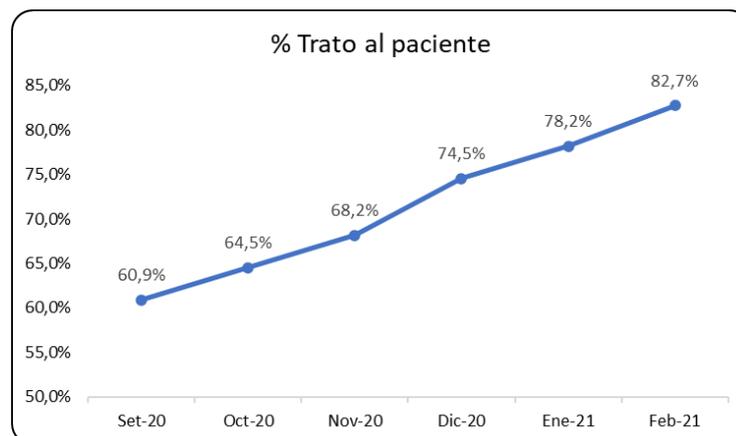


Figura 30. Conductas observables en el personal de admisión antes y después de la mejora en área de admisión



Figura 31. Paciente recibiendo trato amable en el área de admisión

2.7.6.3. La programación de citas es presencial

- Antes:

La programación de citas era por orden de llegada y presencial, lo que generaba colas de pacientes, esto ocasiona que las citas médicas no inician en el tiempo programado.



Figura 32. Cola de pacientes en sala de admisión antes de la mejora

- Después

En la Figura 33, se evidencia la nueva modalidad de citas es por teléfono y/o WhatsApp, el cual evita que se generen colas de pacientes, pues, el paciente asiste al Centro Médico en el horario programado y a lo mucho, acompañado de una persona.



Figura 33. Atención individual a paciente y en el horario programado después de la mejora

2.7.6.4. Falta flexibilidad de horarios de atención.

- Antes

En la Tabla 27; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se observa el horario de atención inicialmente era de tan solo 8 horas al día, esto ocasionaba cruce de horarios, ya que, la demanda no se ajustaba a la disponibilidad de horarios de atención.

Tabla 27
Horario de atención antes de la mejora

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
09:00 - 13:00	Turno	Turno	Turno	Turno	Turno	Turno
13:00 - 15:00	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	
15:00 - 19:00	Turno	Turno	Turno	Turno	Turno	

Fuente: Área de admisión del Centro Médico

- Después

En la Tabla 28, se observa el nuevo horario de atención al público, el cual es de 10 horas por día, esto evita el cruce de horarios, ya que, se adapta a la exigencia de la demanda.

Tabla 28
Horario de atención después de la mejora

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
08:00 - 13:00	Turno	Turno	Turno	Turno	Turno	Turno
13:00 - 14:00	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	
14:00 - 19:00	Turno	Turno	Turno	Turno	Turno	

Fuente: Área de admisión del Centro Médico

2.7.6.5. Falta de procedimiento para realizar citas médicas.

- **Antes.** Atención por orden de llegada.

DIAGRAMA DE ACTIVIDADES DEI PROCESO DE ATENCIÓN							Fecha:	Feb-20		
							Área:	Cirugía		
MÉTODO	Actual	X Propuesta					Hombre	Paciente		
Descripción			Operación	Inspección	Demora	Transporte	Almacenaje	Tipo de desperdicio	Tiempo en minutos	Tipo de actividad
			○	□	D	⇒	▽			
Cola de pacientes - Admisión					X			Espera	20	No agrega valor
Registtro en admisión			X						5	Agrega valor
Pago de consulta médica - caja			X						10	Agrega valor
Medición de signos vitales - Triaje			X						10	Agrega valor
Sala de espera					X			Espera	45	No agrega valor
Diagnóstico - Médico cirujano			X						35	Agrega valor
Realiza cotización según diagnóstico - Admisión			X						10	Agrega valor
Pago de la cotización - Caja			X						10	Agrega valor
Resumen	Cantidad		6	0	2	0	0	8	Diagrama por: Newston	
	Tiempo total (Min)		80	0	65	0	0	145	Tananta	
	Tiempo AV (min)		80	0	0	0	0	80		
	Tiempo NV (min)		0	0	65	0	0	65	Hoja 1 de 1	
Tiempo AV :	Agraga Valor									
Tiempo NV :	No agrega Valor									

Figura 34. Diagrama de proceso de atención al paciente antes de la mejora

En la Figura 34. El proceso de atención inicia desde el momento que el paciente ingresa al Centro Médico, se dirige a admisión, donde tiene que esperar entre 20 a 25 minutos debido a que la atención es por orden de llegada y por lo general siempre hay colas de pacientes; seguidamente pasa a pagar el derecho de consulta en caja, el cual le toma entre 5 a 10 minutos; luego, pasa a triaje para la medición de sus signos vitales el cual le toma entre 5 a 10 minutos; después, pasa a sala de espera por un tiempo entre 30 a 45 minutos, seguidamente la reunión con el médico cirujano el tomar entre 25 a 35

minutos, de acuerdo a nuestras observaciones y por la experiencia de otros médicos, este proceso debería tomar menos tiempo.

Finalmente, el paciente se acerca a sala de admisión a realizar la cotización de su diagnóstico médico el cual le toma entre 5 a 10 minutos para luego acercarse a caja a pagar el monto de su cotización que también le toma entre 5 a 10 minutos. Todo este proceso desde el momento que el paciente ingresa hasta que sale del Centro Médico, le lleva alrededor de **145 minutos aproximadamente**, de las cuales 65 minutos no agregan valor al proceso de atención debido a que son tiempos de espera, debido a la acumulación de pacientes.



Figura 35. Cola de pacientes en sala de espera para ser atendidos según el orden de llegada



Figura 36. Cola de pacientes en sala de espera para ser atendidos según el orden de llegada.

- **Después.** Atención de pacientes mediante cita médica.

DIAGRAMA DE ACTIVIDADES DE PROCESO DE ATENCIÓN							Fecha:	Mar-21
							Área:	Cirugía
MÉTODO	X	Actual		Propuesta			Hombre	Paciente
Descripción	Operación	Inspección	Demora	Transporte	Almacenaje	Tipo de desperdicio	Tiempo en minutos	Tipo de actividad
	○	□	D	⇒	▽			
Protocolo covid-19	X						5	Agrega valor
Medición de signos vitales - Triage	X						10	Agrega valor
Sala de espera			X			Espera	15	No agrega valor
Diagnóstico - Médico cirujano	X						30	Agrega valor
Realiza cotización según diagnóstico - Admisión	X						8	Agrega valor
Pago de la cotización - Caja	X						8	Agrega valor
Resumen	Cantidad	5	1	1	0	0	7	Diagrama por:
	Tiempo total (Min)	61		15	0	0	76	Newston Tananta
	Tiempo AV (min)	61		0	0	0	61	
	Tiempo NV (min)	0	0	15	0	0	15	Hoja 1 de 1
Tiempo AV:	Agrega Valor							
Tiempo NV:	No agrega Valor							

Figura 37. Diagrama de atención al paciente después de la mejora

En la Figura 37. El proceso de atención mejorado inicia desde el momento que el paciente ingresa al Centro Médico, este debe contar con cita programada y Voucher de pago, el personal de seguridad le mide la temperatura, proporciona alcohol en gel y una declaración jurada de covid-19 que el paciente debe llenar con sus datos, esto le toma entre 2 a 5 minutos; seguidamente el paciente se dirige al área de triaje para la medición de sus signos vitales, esto le toma cerca de 5 a 10 minutos; luego pasa a sala de espera por 10 a 15 minutos, después la reunión con el médico cirujano le toma entre 20 a 30 minutos, este proceso debería tomar entre 15 a 20 minutos si se trata de un caso de cirugía menor. Finalmente, el paciente se acerca a sala de admisión a realizar la cotización de su diagnóstico médico el cual le toma entre 5 a 8 minutos para luego acercarse a caja a pagar el monto de su cotización que también le toma entre 5 a 8

minutos. Todo este proceso desde el momento que el paciente ingresa hasta que sale del Centro Médico, le lleva alrededor de **76 minutos aproximadamente**, es decir, son 69 minutos menos que el tiempo que tomaba inicialmente, sin embargo, aún se observa que existe 15 minutos de espera en sala de admisión que no agrega valor.



Figura 38. Reducción de colas de pacientes en sala de espera para ser atendidos durante el día según cita médica.

Figura 39. Reducción de colas de pacientes en sala de espera para ser atendidos en horario de noche según cita médica.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Brecha de la calidad de servicio después de la mejora.

Tabla 29

Nivel de percepción, expectativa y brecha de la calidad de servicio después de la mejora

Dimensiones	Ítem	Suma Percepción (P)	Suma Expectativa (E)	Brechas (P-E)	Mediana Percepción (P)	Mediana Expectativa (E)	Brechas de mediana (P-E)
Elementos tangibles	01	833	754	79	5	4	1
	02	766	827	-61	4	4	0
	03	837	754	83	5	4	1
	04	673	693	-20	4	4	0
Fiabilidad	05	747	615	132	4	3	1
	06	760	707	53	4	4	0
	07	703	627	76	4	3	1
	08	680	620	60	4	3	1
	09	755	688	67	4	4	0
Capacidad de respuesta	10	749	599	150	4	3	1
	11	629	706	-77	3	4	-1
	12	632	728	-96	3	4	-1
	13	638	700	-62	3	4	-1
Seguridad	14	788	704	84	4	4	0
	15	796	695	101	4	4	0
	16	749	601	148	4	3	1
	17	802	694	108	4	4	0
Empatía	18	727	686	41	4	4	0
	19	709	640	69	4	4	0
	20	610	685	-75	3	4	-1
	21	740	675	65	4	4	0
	22	732	669	63	4	4	0

Con ayuda de las herramientas de mejora, se logró reducir la brecha existente entre la expectativa y percepción de la calidad de servicio, en los siguientes ítems:

- Ítem 2. Las instalaciones físicas visualmente atractivas.
- Ítem 4. Materiales de distracción
- Ítem 11. Atención inmediata a los pacientes

- Ítem 12. Disposición a ayudar a los pacientes.
- Ítem 13. Disponibilidad para responder a las preguntas de los pacientes.
- Ítem 20. Atención personalizada

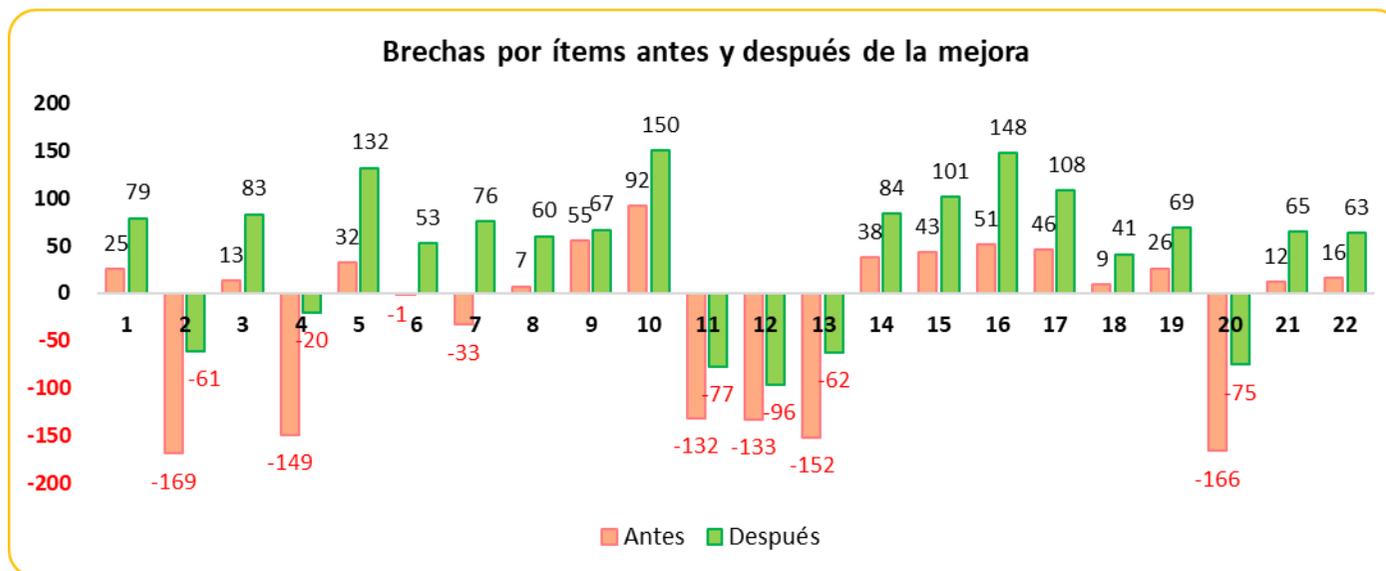


Figura 40. Gráfico de brechas de la calidad de servicio después de la mejora

En la Figura 40, podemos observar que a pesar de la pandemia se logró reducir las brechas negativas (Ítems 2, 4, 6, 7, 11, 12, 13 y 20), Inicialmente, se tenía pensado, que, con la pandemia, la brecha negativa aumentaría, pero gracias al uso de las herramientas de calidad, la mejora tuvo un efecto positivo en la calidad de servicio, se brindó las condiciones de bioseguridad, el servicio esperado y con ello, se devolvió la confianza, y nuevamente los pacientes volvieron a solicitar el servicio.

3.2. Nivel de satisfacción de pacientes después de la mejora

Mediante la propuesta de mejora, en la satisfacción del paciente se logró los siguientes resultados:

3.2.1. Calidad percibida

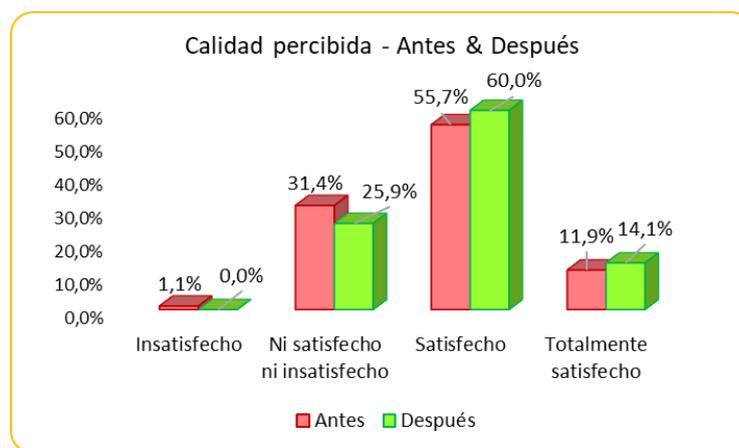


Figura 41. Gráfico de satisfacción de calidad percibida antes y después de la mejora

En la Figura 41, se observa: una reducción de 5,5% en pacientes que opinan estar “Ni satisfecho ni insatisfecho”, además, los pacientes “Satisfechos” y “Totalmente Satisfechos” aumentó en 6,5% (desde 67,6% hasta 74,1%)

3.2.2. Valor percibido

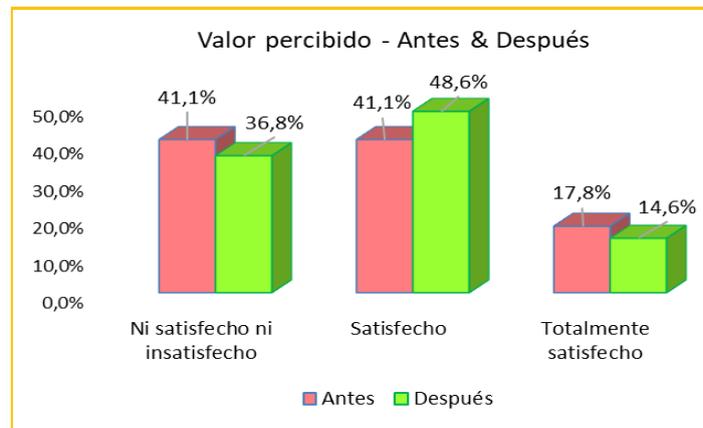


Figura 42. Gráfico de satisfacción de valor percibido o valor monetario antes y después de la mejora

En la Figura 42, se observa: una reducción de 4,3% en pacientes que opinan estar “Ni satisfecho ni insatisfecho”, asimismo, los pacientes “Satisfechos” y “Totalmente satisfechos” aumentó en 4,3% (desde 58,9% hasta 63,2%)

3.2.3. Índice general de satisfacción

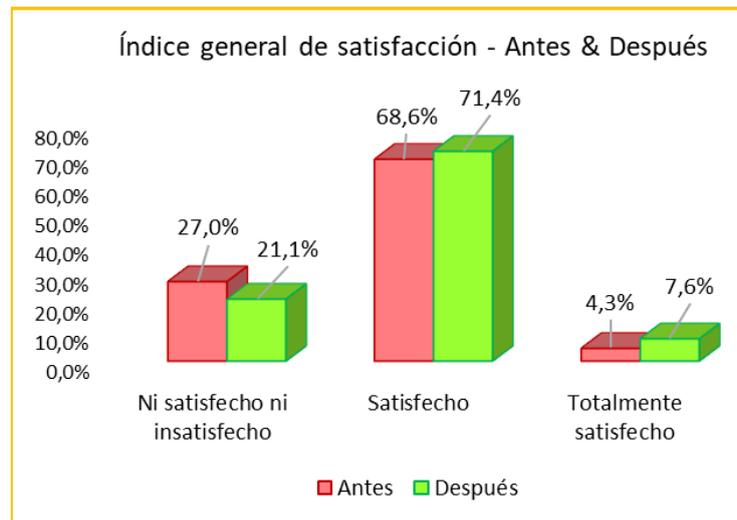


Figura 43. Gráfico del índice general de satisfacción antes y después de la mejora

En la Figura 43, se observa: una reducción de 5,9% en pacientes que opinan estar “Ni satisfecho ni insatisfecho”, además, los pacientes que opinan estar “Satisfechos” y “Totalmente satisfechos” aumentaron en 5,9% (de 72.9% hasta 79%), encontrándose dentro de la escala de satisfacción aceptable establecido por el MINSA e igual al porcentaje obtenido según la encuesta nacional de satisfacción realizado por Susalud en el 2016, en el departamento de Cajamarca. (SUSALUD, 2016)

3.2.4. Quejas

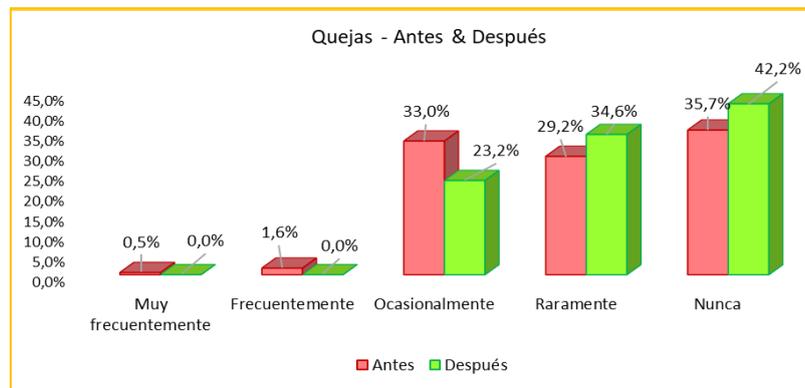


Figura 44. Gráfico de frecuencias de quejas antes y después de la mejora

En la Figura 44, se observa: una reducción de 9,8% en pacientes que presentaron quejas “Ocasionalmente”, mientras que, los pacientes que “Nunca” y “Raramente” presentaron quejas, tuvo un aumentaron en 11,9% (desde 64,9% hasta 76,8%)

3.2.5. Recomendación

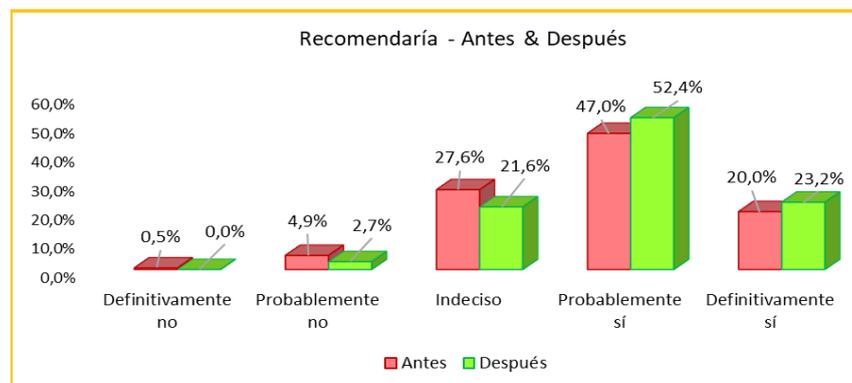


Figura 45. Gráfico de probabilidad de recomendación antes y después de la mejora

En la Figura 45, se observa: una reducción del 2,2% en pacientes que probablemente no recomendarían el servicio, asimismo, los pacientes indecisos se redujeron en 6%, mientras que los pacientes que “Probablemente sí” y “Definitivamente sí” recomendarían el servicio, tuvo un aumento del 8,6% (desde 67% hasta 75,6%)

3.2.6. Volver

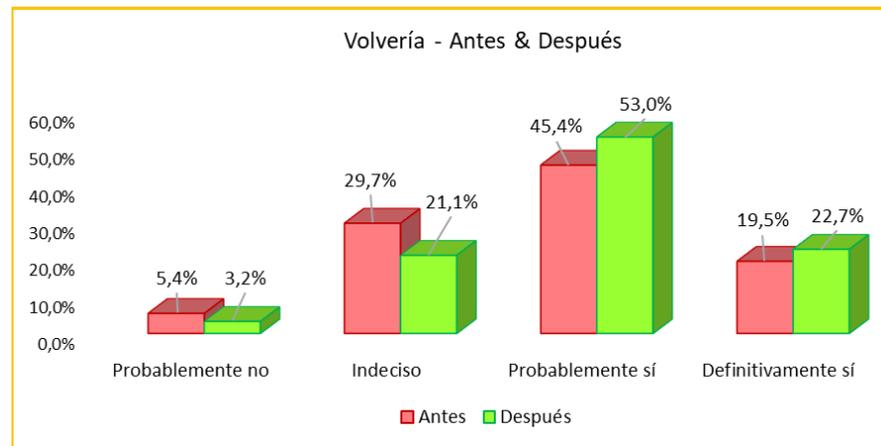


Figura 46. Gráfico de la probabilidad de retorno del paciente antes y después de la mejora

En la Figura 46, se observa: una reducción de 2,2% en pacientes que probablemente no volverían a solicitar el servicio, asimismo, los pacientes indecisos se redujeron en 8,6%. Finalmente, los pacientes que “Probablemente si” y “Definitivamente si” volvieron a solicitar el servicio, tuvo un aumentaron de 10,8% (desde 64,9% hasta 75,7%)

3.3. Prueba de hipótesis.

3.3.1. Prueba estadística de normalidad

3.3.1.1. Datos de expectativa de la calidad de servicio

Si: $D \leq D(\alpha \text{ teórico})$, se acepta H_0 y Si: $D > D(\alpha \text{ teórico})$, se rechaza H_0

H_0 → Hipótesis nula: Los datos analizados de expectativa de la calidad de servicio si siguen una distribución normal.

H_1 → Hipótesis alternativa: Los datos analizados de expectativa de la calidad de servicio no siguen una distribución normal.

Interpretación:

El valor estadístico calculado es $D = 0.136$, es mayor que el valor crítico o estadístico teórico $D_{t(185;0.05)} = 0.1$; además, el valor-p es 0,000, menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa donde se indica que: Los datos analizados de expectativa de la calidad de servicio no siguen una distribución normal

3.3.1.2. Datos de percepción de la calidad de servicio

Si: $D \leq D(\alpha \text{ teórico})$, se acepta H_0 y Si: $D > D(\alpha \text{ teórico})$, se rechaza H_0

H_0 → Hipótesis nula: Los datos analizados de percepción de la calidad de servicio si siguen una distribución normal.

H_1 → Hipótesis alternativa: Los datos analizados de percepción de la calidad de servicio, no siguen una distribución normal

Interpretación:

El valor estadístico calculado es $D_n = 0.126$, es mayor que el valor crítico o estadístico teórico $D_t 185;0.05 = 0.1$; además, el valor-p es 0,000, menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa donde se indica que: Los datos analizados de percepción de la calidad de servicio, no siguen una distribución normal

3.3.1.3. Datos de satisfacción de pacientes

Si: $D \leq D (\alpha \text{ teórico})$, se acepta H_0 y Si: $D > D (\alpha \text{ teórico})$, se rechaza H_0

H_0 → Hipótesis nula: Los datos analizados de satisfacción de paciente sí siguen una distribución normal.

H_1 → Hipótesis alternativa: Los datos analizados de satisfacción de paciente no siguen una distribución normal.

Interpretación:

El valor estadístico calculado es $D_n = 0.185$, es mayor que el valor crítico o estadístico teórico $D_t 185;0.05 = 0.1$; además, el valor-p es 0,000, menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa donde se indica que: Los datos analizados de percepción de la calidad de servicio, no siguen una distribución normal

3.3.2. Nivel de expectativa de la calidad de servicio en base a la mediana.

Ho → **Hipótesis nula:** El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican la expectativa de calidad del servicio, es significativo y es igual o por debajo de la mediana.

Hi → **Hipótesis alternativa:** El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican la expectativa de la calidad del servicio, es significativo y está por encima de la mediana

Interpretación:

Se acepta la hipótesis nula, debido a que el valor calculado de Z es 0,22 menor que el valor Zcrítico de 1.65 (Dentro del área de aceptación). Además, el valor-p de 0,412 es mayor que el nivel de significancia de 0,05. Por tanto, el 50% de los pacientes clasifica la expectativa de la calidad del servicio igual o por debajo de la mediana (De acuerdo)

3.3.3. Nivel de percepción de la calidad de servicio en base a la mediana.

Ho → **Hipótesis nula:** El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican la percepción de la Calidad del Servicio, es significativo y es igual o por debajo de la mediana.

Hi → **Hipótesis alternativa:** El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican la percepción de la Calidad del Servicio, es significativo y está por encima de la mediana.

Interpretación:

Se acepta la hipótesis nula, debido a que el valor calculado de Z es 0,15, menor que el valor Zcrítico de 1.65 (Dentro de la región de aceptación). Además, el valor-p de 0.440 es mayor que nivel de significancia de 0,05; Por tanto, el 50% de los pacientes clasifica la Percepción de la calidad del servicio igual o por debajo de la mediana (De acuerdo)

3.3.4. Brecha en calidad de servicio mediante prueba de signos.

Ho → **Hipótesis nula:** No existe diferencia significativa (brecha) entre el nivel de Percepción y el nivel de Expectativa de la calidad de servicio

Hi → **Hipótesis alternativa:** Si existe diferencia significativa (brecha) entre el nivel de Percepción y el nivel de Expectativa de la calidad de servicio.

Interpretación:

Para un nivel de significancia de 0,05 (Bilateral) el valor de $Z_{crítico}$ es de ± 1.96 . El valor del estadístico de prueba Z obtenido es de -8,01 menor al $Z_{crítico}$ de -1.96 (Fuera de la región de aceptación) Además, la probabilidad de ocurrencia llamada Valor-p de 0.000 es menor al valor de $\alpha/2$ (0.025), es decir, es estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa donde se afirma que realmente si existe diferencia significativa entre el nivel de Percepción y el nivel de expectativa de la calidad del servicio.

3.3.5. Nivel de satisfacción de pacientes en base a la mediana.

Ho → **Hipótesis nula:** El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican el Índice general de satisfacción, es significativo y es igual o por debajo de la mediana.

Hi → **Hipótesis alternativa:** El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican el Índice general de satisfacción, es significativo y está por encima de la mediana.

Interpretación:

Se rechaza la hipótesis nula, debido a que el valor calculado de Z es 6,38 mayor que el valor Zcrítico de 1.65. Además, el valor-p de 0,00 es menor que nivel de significancia de 0,05. Por tanto, el 50% de los pacientes clasifica el Índice General de Satisfacción por encima de la mediana 4 (Satisfecho)

3.3.6. Prueba Chi Cuadrado entre Calidad del servicio y satisfacción del paciente.

Si: Si: $p > 0,05$, se acepta H_0 y $p \leq 0,05$, se rechaza H_0

H₀ → **Hipótesis nula:** La calidad de servicio no mejora la satisfacción del paciente en un Centro Médico

Hi → **Hipótesis alternativa:** La calidad de servicio mejora la satisfacción del paciente en un Centro Médico.

Interpretación:

Se observa que el valor-p o valor crítico observado es 0,000 ($p < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la calidad de servicio mejora la satisfacción del paciente en un Centro Médico.

3.3.7. Correlación entre calidad de servicio y satisfacción de pacientes.

Ho → **Hipótesis nula:** No existe correlación positiva y significativa entre las puntuaciones de la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

Hi → **Hipótesis alternativa:** Si existe correlación positiva y significativa entre las puntuaciones de la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción del paciente

Interpretación:

El coeficiente de correlación de Spearman entre la Calidad de servicio percibido y la Satisfacción del paciente es de 0,896; además, el valor del estadístico de prueba Z es de 12,15; mayor al Z crítico (1.65) el cual cae fuera de la región de aceptación y su probabilidad llamada Valor-p de 0.000 es menor al nivel de significancia de α (0.05).

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Entonces, se concluye que, si existe correlación fuerte, positiva ($Rho=0,896$) y significativa ($p<0,05$) entre las puntuaciones de la calidad del servicio percibido y la satisfacción del paciente.

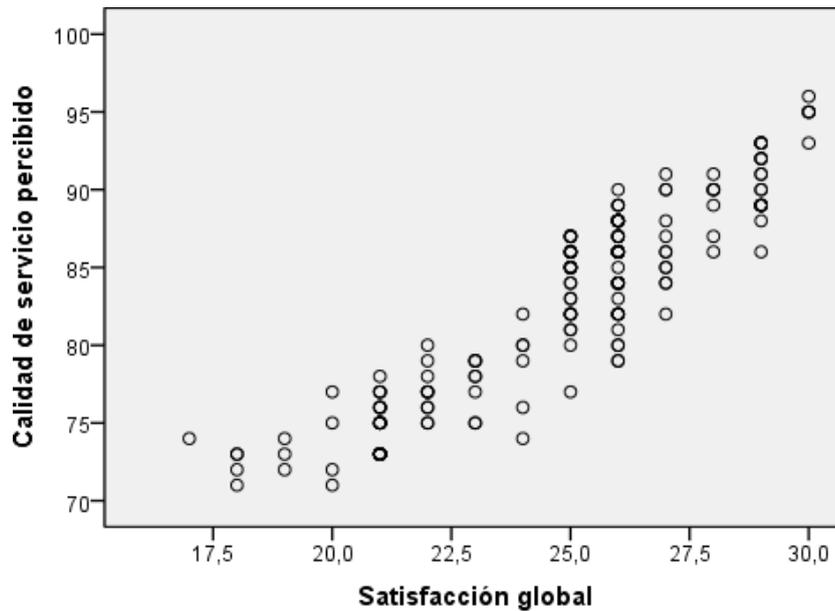


Figura 47. Gráfico de correlación entre calidad de servicio percibido y la satisfacción del paciente

De la Figura 47, podemos deducir que la relación entre las variables calidad de servicio y satisfacción del paciente tiene pendiente positiva, es decir, si se ofrece una mayor calidad en el servicio entonces mayor será la satisfacción de los pacientes y viceversa. Decía Carl Sewell (1994, citado por Peresson, 2007, p.85) que: Si atiendes bien a tus clientes, estos seguirán volviendo porque te aprecian; si te aprecian, gastaran más dinero contigo; si gastan más dinero contigo, vas a atenderlo aún mejor y si los atiendes mejor, ellos no dejaran de volver y el ciclo empezara de nuevo.

3.3.8. Influencia positiva y significativa de la calidad de servicio en la satisfacción de pacientes mediante Regresión ordinal.

Ho → **Hipótesis nula:** La calidad del servicio no influye positiva y significativamente en la satisfacción de pacientes de un Centro Médico.

Hi → **Hipótesis alternativa:** La calidad del servicio si influye positiva y significativamente en la satisfacción de pacientes de un Centro Médico.

Interpretación:

Se obtuvo que el 82% (R cuadrado de Cox y Snell x 100) de la satisfacción del paciente (variable dependiente) es explicada por las dimensiones de la calidad de servicio (variable independiente), por tanto, hay un 18% que no es explicada por las dimensiones introducidas.

Finalmente, también se obtuvo que el valor-p o significancia es 0.000 ($p < 0,05$), el cual permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, donde se indica que la calidad de servicio si influye positivamente (0,820) y significativamente ($p < 0,05$) en la satisfacción del paciente.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

¿Por qué debemos confiar en los resultados presentados en nuestra tesis?

Los resultados de la presente investigación fueron obtenidos a través de dos encuestas: La primera encuesta, consiste en el modelo SERVQUAL, el mismo que ha sido creado y demostrado por Parasuraman, Valarie A. Zeithaml y Leonard L. Berry en 1985, para después ser adaptado y ampliado por Lovelock & Wirtz en el 2009. El modelo SERVQUAL permite medir la calidad de servicio, además, actualmente es validado y aplicado por el Ministerio de salud (MINSA) para medir la calidad del servicio en los establecimientos de salud de todo el país.

La segunda encuesta, consiste en el modelo ACSI, el mismo es un modelo estandarizado en los EE. UU. para medir la satisfacción de los clientes.

Además, se muestran evidencias de las actividades realizadas durante el desarrollo de este estudio como: fotografías y cuestionarios.

Asimismo, nuestros instrumentos de recolección de información fueron validados por expertos y los datos han sido sometidos al análisis de confiabilidad obteniendo un Alpha de Cronbach de nivel bueno.

¿Qué limitaciones de nuestra investigación deben ser consideradas en futuros estudios?

Las limitaciones por considerar para futuros estudios son los siguientes:

El personal es celoso con las informaciones de los pacientes y al ingresar a sus áreas de trabajos hace que se sientan incómodos o vigilados; se tiene que solicitar el permiso a gerencia general para que informe a toda el área.

Los pacientes con dolencias buscan una atención rápida, esto hace que en ocasiones no sea sencillo recolectar la información.

Algunos pacientes presentan dificultades para leer o manejar equipos electrónicos, lo que prolonga el tiempo de recolección de la información, ya que se tiene que esperar al siguiente paciente.

El tener que cumplir con las funciones propios del puesto de trabajo dificulta la aplicación de la encuesta, por lo que, se debe solicitar a gerencia el apoyo de un asistente.

El Centro Médico no invierte en el uso de software ya que cuenta con pocas especialidades y escaso recursos para implementar un área de mejora de procesos, por lo que se debe recurrir a herramientas básicas y fáciles de utilizar, económicos, rápidos, pero sobre todo que tenga un impacto positivo para el Centro Médico y los pacientes.

¿Cómo han afectado estas limitaciones a nuestros resultados?

Las limitaciones mencionadas provocaron que la recolección de información tome más tiempo de lo programado, sin embargo, no afectó el desarrollo de esta investigación.

¿Qué tanto se podría generalizar nuestros resultados a otros contextos, tiempos o situaciones?

Los resultados obtenidos son enteramente del Centro Médico, por lo que, no es conveniente afirmar que estos resultados puedan ser aplicados en otros centros médicos, por más que sean del mismo rubro, no todos tienen las mismas características, como el servicio ofrecido, cantidad de personas involucradas, necesidades de los clientes, intereses de las empresas, etc.

¿Se podría aplicar nuestros resultados en otros campos? ¿Por qué?

Definitivamente no, lo que sí podría generalizarse es la metodología empleada en la investigación, ya que las herramientas y los instrumentos empleados permiten recopilar información necesaria sobre el nivel de expectativa, percepción de la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes el cual puedes ser de mucha utilidad para toda empresa.

¿En qué se diferencian o asemejan nuestros resultados a los obtenidos por otros investigadores?

En cuanto a la calidad de servicio percibido:

En Cajamarca, Mundaca (2018) determinó que el 87,9% de los pacientes calificaron la calidad de atención de un hospital como “Muy buena” y Sánchez (2019) determinó que 52,8% de los pacientes calificaron la calidad de atención de un centro de salud como “Bueno”.

Nuestro estudio en cambio obtuvo que el 50% de nuestros pacientes se encuentran "De acuerdo" con la calidad de servicio. Esta diferencia se debe porque nuestro nivel de calidad fue determinado haciendo uso de la mediana, en cambio, Mundaca y Sánchez se basaron en frecuencias acumuladas.

En cuanto a satisfacción de los pacientes:

Según la escala de satisfacción establecido por el MINSA, los resultados de Guevara (2017) con 38.15% se encuentra en un nivel “**Por mejorar**”. Asimismo, Aragadvay (2017) con 41,5% y Mundaca (2018) con 50% se encuentran en “**En proceso de**

mejora". Mientras que Vázquez et. al. (2018) con 65% y Sánchez (2019) con 93% se encuentran en el nivel **"Aceptable"**.

Nuestra investigación encontró que 73% de nuestros pacientes se encuentran entre **"Satisfecho y Totalmente satisfecho"**. Según la escala establecido por el MINSA (Por mejorar $\leq 40\%$; $40\% < \text{En proceso} \leq 60\%$; $60\% \leq \text{Aceptable}$), nuestro resultado se encuentra en el nivel **"Aceptable"** y se asemeja a los obtenido por Vázquez et. al. (2018) y Sánchez (2019). Sin embargo, según Fernando Muñoz-Nájar (2016) gerente de EPS, comenta que tener una satisfacción de 93% es muy bueno, porque es un reconocimiento de que el servicio que se está brindando es bueno y ayuda al reconocimiento de la prestación del servicio. Lo que demuestra que aún hay mucho por mejorar.

Estas semejanzas, es porque la percepción de calidad de servicio que ofrece el Centro Médico supera las expectativas de los pacientes. Según Mejías & Manrique (2011), la satisfacción es producto de la evaluación que hace el cliente, después de haber consumido el servicio. Además, un cliente altamente satisfecho es perdurable, cada vez compra más, habla bien de la empresa y sus productos o servicios, es menos sensible al precio, ofrece ideas para el desarrollo de nuevos productos o servicios, también cuesta menos atenderlo pues las transacciones se vuelven rutinarias, y genera mayor rentabilidad. (Illescas Aguiar, 2018, p.8)

En cuanto a la correlación entre calidad de servicio y la satisfacción:

Los autores Hidalgo (2018), Arévalo (2018), Sánchez (2019), Mammadov & Gasanov (2017), Arias (2019), Reinoso (2017) y Khatab, Esmaeel, & Othman (2019)

demonstraron la existencia de una correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

Los resultados de esta investigación respaldan los hallazgos de nuestro estudio, pues tienen muchas semejanzas, ya que también se demostró que existe correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. ($Rho=0,896$, $p<0,05$). Estas semejanzas se deben porque la calidad de servicio afecta directamente la satisfacción. (Churchill y Surprenant, 1982, citado por Mejías & Manrique, 2011, p.44) por ende, altos niveles de calidad en el servicio producen altos niveles en la satisfacción del cliente. (Vizcaíno & Sepúlveda Ríos, 2018, p.72)

Asimismo, Khatab, Esmaeel, & Othman (2019) determinó que la Empatía tiene mayor correlación y la Confiabilidad tiene una menor correlación con la satisfacción del cliente.

Nuestros hallazgos se asemejan, pues encontramos que también la Empatía tiene una correlación mayor; sin embargo, para nuestro estudio la dimensión Elementos tangibles es el que tiene menor correlación con la satisfacción del cliente.

En cuanto al diseño de la mejora

Aguirre (2018) demostró que después de implementar mejoras en la calidad de servicio, el nivel de satisfacción de los pacientes mejoró de 69% hasta 87% además, de los ingresos y rentabilidad de la empresa.

Asimismo, Ojanama (2018) concluyó que después de aplicar las herramientas del Lean Service el porcentaje de clientes satisfechos mejoró de 56% hasta 65%. Por lo que recomienda aplicar otras herramientas de Lean Service para mejorar la calidad de servicio y la satisfacción del cliente.

Estos resultados respaldan lo hallazgos de nuestro estudio, pues, se observó que después de aplicar las herramientas de calidad, el porcentaje de pacientes satisfechos mejoró de 72,9% hasta 79%, coincidiendo con los obtenidos por Aguirre (2018) y Ojanama (2018). Además, el uso de herramientas de calidad también tuvo un impacto positivo en la calidad de servicio y no solo las herramientas de Lean Service como lo recomienda Ojanama (2018).

Por otro lado, coincidimos con los resultados obtenido por Adrianzen & Minaya (2018) de mejorar los aspectos técnicos como equipos médicos y ambientes físicos, además de mejorar la falta de empatía y la calidad humana de tratar a todos los pacientes por igual y sin favoritismos para mejorar la satisfacción en el paciente, pues nuestros resultados también señalan que los Elementos tangibles y Empatía son precisamente las dimensiones en donde se necesita mejorar.

Finalmente, coincidimos con Arévalo (2018) quien señala que el modelo SERVQUAL le permitió identificar factores que pueden mejorar en la calidad de atención, pues, precisamente esta herramienta ha sido uno de los pilares para que podamos identificar las brechas donde urge realizar mejoras.

¿Qué aporte nuevo al conocimiento han traído nuestros resultados?

Nuestro estudio demostró que mediante la aplicación de herramientas de calidad es posible mejorar la calidad de servicio, además, las herramientas de la calidad tienen características muy sencillas, fáciles de aplicar, económicos, rápidos, pero de gran impacto positivo en la calidad de servicio y satisfacción del paciente. Según Mammadov & Gasanov (2017) señala que para mejorar la calidad no siempre se trata de hacer fuertes inversiones en aspectos tangibles, factores como: habilidades comunicativas del personal, escuchar atentamente al cliente, explicar con palabras sencillas, expresar una buena voluntad de querer ayudar, la cortesía e incluso algo tan sencillo como la sonrisa, juegan un papel crucial en la satisfacción del paciente. Según la última encuesta nacional de Satisfacción del usuario por el servicio recibido de la IPRESS (Susalud, 2016), el departamento de Cajamarca alcanzó un porcentaje de satisfacción de 79%, el cual se encuentra en el nivel aceptable, este estudio respalda el porcentaje de pacientes satisfechos obtenido por nuestra investigación el cual es de 73%, encontrándose también en el nivel aceptable según lo establecido por el MINSA.

En cuanto a la contrastación de nuestra hipótesis

Se obtuvo que el 82% (R cuadrado de Cox y Snell x 100) de la satisfacción del paciente (variable dependiente) es explicada por las dimensiones de la calidad de servicio (variable independiente), por tanto, hay un 18% que no es explicada por las dimensiones introducidas.

Finalmente, también se obtuvo que el valor-p o significancia es 0.000 ($p < 0,05$), el cual permite rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alternativa, donde se indica

que la calidad de servicio si influye positivamente (0,820) y significativamente ($p<0,05$) en la satisfacción del paciente.

Hipótesis surgida de nuestra investigación

La influencia de la calidad de servicio en la lealtad del paciente, nuestro estudio encontró lo siguiente:

- El 73.2% (R cuadrado de Cox y Snell x 100) de la variable dependiente (recomendación) es explicada por la percepción de la Calidad de servicio, es decir, hay un 26.8% que no está explicada por las dimensiones introducidas. Además, se observa que la calidad del servicio influye positivamente (0,732) en la satisfacción del paciente y es estadísticamente significativa ($p<0,05$)
- El 72.2% (R cuadrado de Cox y Snell x 100) de la variable dependiente (satisfacción de volver) es explicada por la percepción de la Calidad de servicio, es decir, hay un 27.8% que no está explicada por las dimensiones introducidas. Además, se observa que la calidad del servicio influye positivamente (0,722) en la satisfacción del paciente y es estadísticamente significativa ($p<0,05$)

4.2 Conclusiones

- Se midió que el nivel de expectativa de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico se encuentra en el nivel “De acuerdo”
- Se midió que la percepción de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico se encuentra en el nivel “De acuerdo”.
- Se comprobó que existe brecha significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de percepción y expectativa de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico
- Se midió que la satisfacción en los pacientes de un Centro Médico se encuentra en el nivel “Satisfecho”.
- Se determinó que la calidad de servicio mejoró la satisfacción del paciente en un Centro Médico en 5,9% (de 72.9% hasta 79%).
- Se demostró que existe correlación fuerte, positiva y significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de pacientes de un Centro Médico. ($Rho=0,896$; $p < 0,05$)
- Se demostró que la calidad de servicio influye muy fuerte (Cox y Snell = 0,820), positiva y significativa ($p < 0,05$) en la satisfacción del paciente de un Centro Médico.

4.3 Recomendaciones

A los directivos del Centro Médico, se recomienda mejorar continuamente en reducir las brechas de calidad de servicio para mejorar el nivel de satisfacción del paciente, mucho más en estos tiempos de pandemia donde los servicios de salud son de vital importancia.

Aplicar este estudio a las demás áreas, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio de todo el Centro Médico.

Capacitar al personal en habilidades comunicativas, pues, según Mammadov & Gasanov (2017) señala que escuchar atentamente, explicar con palabras sencillas, voluntad de querer ayudar, la cortesía e incluso algo tan sencillo como la sonrisa, juegan un papel crucial en la satisfacción del paciente

A los futuros investigadores se recomienda profundizar en demostrar la influencia positiva y significativa que tiene la calidad de servicio en la lealtad del paciente, así como los factores involucrados que explican su influencia. Ya que, según nuestros resultados, se observa que la calidad del servicio influye positivamente (0,732) en la lealtad del paciente y es estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

A las instituciones públicas o privada encargadas de medir la satisfacción del usuario en las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS), se recomienda utilizar el modelo SERVQUAL para medir exclusivamente el nivel de calidad de servicio y a utilizar el modelo ACSI para medir exclusivamente el nivel de satisfacción del usuario, de manera que permita relacionar dos variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M., Alexander, A., & Manrique Chirkova, S. (2011). *Dimensiones de la satisfacción de clientes bancarios universitarios: Una aproximación mediante el análisis de factores*. La habana. Recuperado el 02 de 2020, de <http://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/344/410>
- Adauto Quispe, G. K. (2017). *Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza octubre-diciembre*. Lima. Recuperado el 2019
- Adrianzen Sotelo, K. L., & Minaya Alfaro, M. D. (2018). *Propuesta para mejorar la calidad del servicio e incrementar la satisfacción del paciente en el consultorio oftalmológico de la Clínica Arbrayss Laser SRL – Surco marzo-mayo 2018*. Lima. Recuperado el 2019
- Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 4. Recuperado el 2019
- Aguirre Reaño, C. M. (2018). *Mejora en el proceso de atención médica, para incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes de la empresa Horizonte Medic, Trujillo*. Trujillo. Recuperado el 2019
- Alderete, A. (2006). Fundamentos del Análisis de Regresión Logística en la Investigación Psicológica. *Evaluar de la Universidad Nacional de Córdoba*, 53, 58, 59. Recuperado el 07 de 2020, de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/534>
- Alfaro Antor, M., & Aranda Dominguez, G. (2014). *Análisis causa raíz utilizado como herramienta en la evaluación de eventos no deseados en instalaciones de un refinería*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 02 de 2021, de https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/iq/tesis/tesis_alfaro_antor.pdf
- Angarita Montoya, J. (2011). Control estado de la calidad. Recuperado el 07 de 2020, de <http://julianangaritamontoya.blogspot.com/2011/08/las-6-ms-de-la-calidad.html>
- Aragadvay Yungan, S. P. (2017). *Satisfacción del usuario externo del hospital básico moderno de Riobamba*. Universidad Técnica de Ambato, Riobamba. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26492/1/44%20GIS.pdf>

- Aragon Salgado, L. G. (2016). *Estadística en el área de las Ciencias Sociales y Administrativas* (1 ed.). México: Alfaomega Grupo. Recuperado el 06 de 2020, de <http://libroweb.alfaomega.com.mx/book/868/free/data/cap12.pdf>
- Arellano-Díaz, H. O. (2017). *La calidad en el servicio como ventaja competitiva*. Riobamba: Revista científica dominio de las ciencias. Recuperado el 02 de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6093282>
- Arévalo Torres, A. R. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del centro de salud C, zona 7 de la provincia de el Oro, Ecuador*. Tesis, Guayaquil. Recuperado el 2019
- Arias Flores, L. (2019). *Calidad de servicio y la satisfacción de los clientes de las clínicas dentales de la ciudad de tingo maría*. Universidad Nacional Agraria de la Selva.
- Artís Ortuño, M., & Guillén Estany, M. (2016). Variables exógenas cualitativas. *Econometría de la Universidad Oberta de Catalunya*. Recuperado el 07 de 2020, de http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/71665/3/Econometr%C3%ADa_M%C3%B3dulo%203_Variables%20ex%C3%B3genas%20cualitativas.pdf
- Ávalos Murga, C. B. (2017). *Influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes de la clínica Dermika*. Trujillo. Recuperado el 2019
- Ayuntamiento de Castellón de la Plana. (2014). *Primera encuesta de satisfacción de la dirección de modernización y calidad de los servicios municipales*. Castellón de la Plana - España: Pasión por Castellón. Recuperado el 2019, de http://www.castello.es/web20/archivos/menu0/10/adjuntos/MANUAL%20DE%20EVALUACIoN%20DE%20LA%20SATISFACCIoN%20DEL%20CIUDADANO%20vs8%20CARLOS_20140429060943.pdf
- Blázquez Morales, S., & Quezada Díaz, A. A. (2014). *Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería, México. Veracruz*. Recuperado el 2019, de https://www.uv.mx/rm/num_antteriores/revmedica_vol14_num1/articulos/satisfaccion.pdf
- Bleich, S. N., Özaltın, E., & Murra, C. J. (4 de 2009). Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. *Bull World Health Organ of Institute for Health Metrics and Evaluation, University of*

- Washington., p. 271. Recuperado el 02 de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401.pdf?ua=1>
- Bonilla Pastor, E., Díaz Garay, B., Kleeberg Hidalgo, F., & Noriega Aranibar, M. T. (2020). *Mejora continua de los procesos: Herramientas y técnicas*. Lima: Universidad de Lima. Recuperado el 05 de 02 de 2021
- Camarero Rioja, L., Almazán Llorente, A., & Mañas Ramírez, B. (2013). *Regresión Logística: Fundamentos y aplicación a la investigación sociológica*. Recuperado el 07 de 2020
- Carro Paz, R., & González Gómez, D. (2012). Administración de la calidad total. *Administración de las operaciones*, 26-27. Recuperado el 2019, de http://nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf
- Castillón Ayllón, C. A., & Cochachi Mucha, J. F. (2013). *La calidad de servicio y la satisfacción del cliente de la marisquería Punta Sal del distrito de el Tambo – Huancayo, periodo 2013*. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú. Recuperado el 02 de 2020, de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3824/Castill%C3%B3n%20Ayll%C3%B3n%20-Cochachi%20Mucha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castrillón Barbosa, M. F., & Díaz Monroy, L. G. (2010). Construcción de un índice de satisfacción del cliente mediante ecuaciones estructurales. *Apuntes del Cenes*, XXIX(49), 31-46. Recuperado el <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/cenes/article/view/55> de 02 de 2020
- Cienfuegos Velasco, M. D., & Cienfuegos Velasco, A. (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), 6. Recuperado el 03 de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5663208>
- Cienfuegos Velasco, M., & Cienfuegos Velasco, A. (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13). Recuperado el 07 de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v7n13/2007-7467-ride-7-13-00015.pdf>
- Congreso de la República del Perú. (2009). *Ley N° 29344 – Aseguramiento universal en salud*. Lima: Congreso de la República del Perú. Recuperado el 02 de 2020, de <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>

- Coronado Padilla, J. (2007). *Escalas de medición* (Vol. 2). Bogotá: Corporación Universitaria Unitec. Recuperado el 07 de 2020, de <file:///C:/Users/newst/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf>
- Dane Bertram, citado por Instituto Federal de Telecomunicaciones de Colombia. (2018). Metodología de indicadores de satisfacción de los usuarios de telecomunicaciones. Colombia. Recuperado el <http://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/usuarios-y-audiencias/00-metodologiavf2.pdf> de 03 de 2020
- De la Fuente Fernández, S. (2011). Regresión Logística. *Facultad de ciencias económicas y empresariales - Universidad Autónoma de Madrid*. Recuperado el 07 de 2020, de <http://www.estadistica.net/ECONOMETRIA/CUALITATIVAS/LOGISTICA/regression-logistica.pdf>
- Diario Gestión*. (2016). Obtenido de *Diario Gestión*: <https://gestion.pe/economia/esperatencion-medica-essalud-doble-clinicas-109889-noticia/>
- Diario Gestión*. (Enero de 2016). *Gestión*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/esperatencion-medica-essalud-doble-clinicas-109889-noticia/?ref=gesr>
- Diario Gestión*. (08 de 08 de 2018). *Diario Gestión*. Obtenido de *Diario Gestión*: <https://gestion.pe/economia/67-clientes-aleja-servicio-mala-atencion-240918-noticia/?ref=gesr>
- Droppelmann, G. (2018). *Pruebas de normalidad*. REVISTA ACTUALIZACIONES CLÍNICA MEDS VOL 2, NUM 1. doi:ISSN: 0719-8620
- Escobedo Portillo, M., Hernández Gómez, J., Estebané Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2015). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*. Recuperado el 07 de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad* (7 ed.). Santa Fe, México: Cengage Learning. Recuperado el 2019
- Flores Ruiz, E., Miranda Novales, M., & Villasís Keever, M. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Alergía México*. Recuperado el 06 de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>

- García Garrido, S. (2003). *Organización y gestión integral de mantenimiento*. España: Diaz de Santos. Recuperado el 2019
- George & Mallery 2003, citado por Hernández, H. A., & Pascual Barrera, A. E. (2017). Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. *Revista de Investigación Agraria y Ambiental*, 9(1), 160. Recuperado el 03 de 2020, de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/riaa/article/view/2186>
- Guevara Ruiz, L. (2017). *Nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención en los consultorios externos del Hospital Regional Docente de Cajamarca*. Cajamarca. Obtenido de http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2638/T016_43757166_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutierrez Pulido, H. (2010). *Calidad total y productividad* (3 ed.). Santa Fe, México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.
- Gutiérrez Pulido, H., & De la Vara Salazar, R. (2009). *Control estadístico de calidad y seis sigma* (2 ed.). México: Mc Graw Hill Educación. Recuperado el 07 de 2020, de <https://www.uv.mx/personal/ermeneses/files/2018/05/6-control-estadistico-de-la-calidad-y-seis-sigma-gutierrez-2da.pdf>
- Hidalgo Pezo, G. J. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción en clientes del Centro Estomatológico del Oriente S.A.C*. Tarapoto.
- Illescas Aguiar, J. E. (2018). *Aplicación del modelo ACSI para la medición del nivel de satisfacción de los usuarios de smartphone en la empresa c.m.a.cell*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba – Ecuador. Recuperado el 02 de 2020, de <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/9225/1/20T01090.pdf>
- Indecopi, citado por revista Ojo Público. (2015). *Clínicas deben millones en multas, pero ya no responderán al Indecopi*. Lima. Recuperado el 02 de 2020, de <https://ojo-publico.com/clinicas-deben-millones-en-multas-pero-ya-no-responderan-al-indecopi>
- Instituto Uruguayo de Normas Técnicas. (2009). *Herramientas para la mejora de la calidad*. Montevideo: Unit. Recuperado el 2019, de <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/01/libro-herramientas-para-la-mejora-de-la-calidad-curso-unit.pdf>

- Jaafar Khatab, J., Sabir Esmaeel, E., & Othman, B. (2019). The Influence of Service Quality on Customer Satisfaction: Evidence from Public Sector and Private Sector Banks in Kurdistan/Iraq. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 28(20), pp. 865-872. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Bestoon_Othman/publication/338456868_The_Influence_of_Service_Quality_on_Customer_Satisfaction_Evidence_from_Public_Sector_and_Private_Sector_Banks_in_KurdistanIraq/links/5e15fda8a6fdcc28376304de/The-Influence-of-Servi
- Lenis-Victoria, C. A., & Manrique-Abril, F. G. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla*. Barranquilla, Colombia: Universidad de la Habana. Recuperado el 02 de 2020, de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3936>
- Levin, R., & Rubin, D. (2004). *Estadística para administración y economía* (7 ed.). México: Pearson. Recuperado el 06 de 2020
- Lind, D., Marchal, W., & Wathen, S. (2012). *Estadística aplicada a los Negocios y la Economía* (Vol. 15). México, México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Recuperado el 03 de 2021
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios personal, tecnología y estratégica* (Vol. Sexta edición). México: Pearson. Recuperado el 02 de 2020
- Mammadov, A., & Gasanov, R. (2017). Research on a Relationship between Patient Satisfaction and Medical Services in State Health Organizations. *American Journal of Industrial and Business Management*, 1255 - 1266. doi:10.4236/ajibm.2017.711089
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). *Development of Servqual Model for the measurement of the service quality in the publicity company "Ayuda Experto"*. Cochabamba. Recuperado el 02 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Medidas de tendencia central. (2012). Recuperado el 03 de 2021, de <https://matematicasintermedias.files.wordpress.com/2012/03/medidas-de-tendencia-central.pdf>
- Mejías Acosta, A. A., & Manrique Chirkova, S. (2011). Dimensiones de la satisfacción de clientes bancarios universitarios: una aproximación mediante el análisis de factores.

- Ingeniería Industrial*, 32, 43-47. Recuperado el 02 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433575007.pdf>
- Mendoza Díaz, M. I. (2017). *Propuesta de mejora de procesos de consulta externa para disminuir el tiempo de atención en el hospital nacional Cayetano Heredia*. Lima. Recuperado el 02 de 2021, de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/13448>
- Michalski., W. (s.f.). *Herramienta de la calidad*. Obtenido de Boletín Informativo CLI: <http://blog.cliandina.com/wp-content/uploads/2014/12/ISO-Herramientas-de-la-Calidad-5-Por-qu%C3%A9.pdf>
- Ministerio de salud - MINSA. (1997). *Ley N° 26842 – Ley general de salud*. Lima: Ministerio de salud. Recuperado el 02 de 2020, de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
- Ministerio de salud - MINSA. (2007). *Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Ministerio de salud. Lima: Ministerio de salud. Recuperado el 02 de 2020, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf
- Ministerio de salud - MINSA. (2007). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima: MINSA. Recuperado el 02 de 2020, de Ministerio de salud: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- Ministerio de salud - MINSA. (2007). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Ministerio de salud. Lima: Ministerio de salud. Recuperado el 02 de 2020, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- Ministerio de salud - MINSA. (2009). *Política de calidad nacional en salud*. Ministerio de salud. Lima: Ministerio de salud. Recuperado el 02 de 2020, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Ministerio de salud - MINSA. (2011). *Categorías de establecimientos de sector salud RM.N° 546-2011/MINSA*. Ministerio de salud. Lima: Ministerio de salud. Recuperado el 02 de 2020, de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
- Ministerio de salud - MINSA. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: MINSA. Recuperado el 02 de 2020, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>

- Molina Falcón, L. M. (2007). *Implantación del índice mexicano de satisfacción del usuario para evaluar la calidad del programa de desarrollo local a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social*. Universidad Iberoamericana, Mexico. Recuperado el 03 de 2020, de <http://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/563/014875s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moliner Velázquez, B. (2012). El boca-oído de clientes insatisfechos: Un enfoque de segmentación en servicios de restaurantes. *Universia Business Review*(33), 30-47. Recuperado el 02 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/433/43323186002.pdf>
- Mondragón Barrera, M. (2014). Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Corporación Universitaria Iberoamericana*. Recuperado el 06 de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/332365912_USO_DE_LA_CORRELACION_DE_SPEARMAN_EN_UN_ESTUDIO_DE_INTERVENCION_EN_FISIOTERAPIA
- Mora Contreras, C. E. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 146-162. Recuperado el 02 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- Moya Gómez, M. G. (2004). *Modelo de servicio de atención al cliente con apoyo tecnológico*. Facultad de ciencias económicas y administrativas de la Universidad de Chile, Santiago. Recuperado el 02 de 2020
- Moya Gómez, M. G. (2004). *Modelo de servicio de atención al cliente con apoyo*. Santiago de Chile. Obtenido de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/moya_m/sources/moya_m.pdf
- Mundaca Constantino, N. E. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Servicio de Hospitalización Del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018*. Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3355/CALIDAD%20DE%20ATENCI%20Y%20SATISFACCI%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACION%20DEL%20HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nigro, H. O. (2014). *Modelo de ecuaciones estructurales no lineales para la construcción de índices de satisfacción del ciudadano con gobiernos locales*. Buenos Aires: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires - Facultad de Ciencias Exactas. Recuperado el 03 de 2021, de <http://www.ridaa.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/605>
- Ojanama Hualinga, L. T. (2018). *Aplicación de Lean Service para mejorar la calidad de servicio en el área de ventas de la botica El Conquistador SAC*. Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado el 03 de 2021, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35046/Ojanama_HLT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Okada, K. (2003). *Manual de Administración de la Calidad Total y Círculos de control de la calidad* (Vol. 1). Japon. Recuperado el 2020, de <https://zenempresarial.files.wordpress.com/2009/12/manual-de-control-de-calidad-volumen-i.pdf>
- Organización mundial de la salud - OMS. (2017). *La salud es un derecho humano fundamental*. Recuperado el 02 de 2020, de <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/8/18-225201-ab/es/>
- Ospina Pinzón, S., & Gil Saura, I. (2011). *Índice nacional de satisfacción del consumidor. Una propuesta de revisión de la literatura*. Bogotá - Colombia. Recuperado el 02 de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v24n43/v24n43a03.pdf>
- Oviedo, H. C., & Campo Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 572-580. Recuperado el 03 de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Paredes Cueva, S. L., & Estacio Ocas, M. I. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca en el 2016*.

- Cajamarca. Recuperado el 2020, de
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/670302>
- Peresson, L. (2007). *Sistemas de gestión de la calidad con enfoque al cliente publicado por la Universidad de Valladolid*. Madrid, España. Recuperado el 02 de 2020, de
<https://www.monografias.com/trabajos-pdf/calidad-enfocada-cliente/calidad-enfocada-cliente.pdf>
- Puga Muñoz, M. (2021). *Universidad Arturo Prat de Chile*. (S. L. Calidad, Editor)
Recuperado el 02 de 2021, de
<http://www.mpuga.com/docencia/Informacion%20Para%20Las%20Decisiones/Los%20Cinco%20por%20ques.pdf>
- RAE. (2019). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es/>
- Reinoso Caravedo, L. E. (2017). *Calidad del servicio y satisfacción del usuario - consulta externa del Hospital Luis N. Sáenz*. Lima.
- Reyes Wagnio, M. F., Vargas Matute, Y. K., Burgos Robalino, F. M., & Navarrete Villacis, S. M. (2018). *Estadística, una herramienta para la gestión*. Babahoyo, Ecuador: Centro de Investigación y Desarrollo Profesional - CIDPRO. doi:978-9942-792-14-3
- Rico, 1998, citado por Vivas Márquez Gustavo. (2001). *Satisfacción de los clientes por la universidad de Belgrano*. Buenos Aires. Recuperado el 03 de 2020, de
https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/clase1_clientes.pdf
- Sagaró del Campo, N., & Zamora Matamoros, L. (2020). Técnicas estadísticas multivariadas para el estudio de la causalidad en Medicina. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado el 07 de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-287.pdf>
- Sánchez Jaeger, M. J. (2019). *Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo de Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca*. Cajamarca. Obtenido de
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2822/CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCI%c3%93N%20DE%20SALUD%20Y%20SATISFACCI%c3%93N%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PACHAC%c3%9aTEC.%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Solórzano Barrera, G., & Aceves López, J. N. (07 de 2013). Importancia de la calidad del cliente para el funcionamiento de las empresas. *El buzón de Pacioli*, 12. Recuperado el 02 de 2020, de <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82.pdf>
- Summer, D. (2006). *Administración de la calidad* (Vol. 1). México: Pearson. Recuperado el 02 de 2020
- Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). (2016). *Superintendencia Nacional de Salud (Susalud)*. Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud (Susalud): <http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2016/>
- Susalud. (2014). *Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD - N.º 031-2014-SA*. Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado el 02 de 2020, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/195040/193762_D_S_031-2015-SA.pdf20180904-20266-d5w17x.pdf
- The American Customer Satisfaction Index (ACSI). (s.f.). *The American Customer Satisfaction Index (ACSI)*. Recuperado el 02 de 2020, de The American Customer Satisfaction Index (ACSI): <https://www.theacsi.org/>
- Thompson, I. (2006). La satisfacción del cliente. *La satisfacción del cliente*. Recuperado el 02 de 2020, de https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_de_l_Cliente.pdf
- UMB Virtual. (s.f.). *Servicio al cliente*. Recuperado el 02 de 2020, de http://virtualnet2.umb.edu.co/virtualnet/archivos/open.php/1037/Contenido_Modulo_II_Servicio_al_cliente.pdf
- Valls Martínez, A. S. (2018). *Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español*. Universidad de Almería, Almería. doi:10.23938/ASSN.0315
- Vara Horna, A. A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa* / (Tercera ed.). Lima: Facultad de ciencias administrativas y recursos humanos. Recuperado el 12 de 2019
- Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á., Itzel Gutierrez, G., Romero Figueroa, M., . . . Campos Navarro, L. (2018). *Satisfacción*

del paciente en el primer nivel de atención médica. Mexico. Recuperado el 2019, de
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/es/#>

Vizcaíno, A., & Sepúlveda Ríos, I. J. (2018). *Servicio al cliente e integración del Marketing Mix de servicios* (Vol. 1). Jalisco, México: Printed and made in Mexico. Obtenido de
http://www.cucea.udg.mx/sites/default/files/documentos/adjuntos_pagina/percepcion_de_la_calidad_del_servicio_y_medicion_de_la_satisfaccion_del_cliente_experiencia_de_aplicacion_desde_elmodelo_servqual.pdf

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios.* Madrid, España: Diaz de Santos. Recuperado el 06 de 2020

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Tabla 30.
Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
1. Problema General:	1. Objetivo General:	1. Hipótesis General:	V. Independiente	1. Enfoque de Investigación
¿Influye la calidad del servicio en la satisfacción de pacientes en un Centro Médico?	Determinar si la calidad del servicio influye en la satisfacción de pacientes en un Centro Médico.	La calidad del servicio influye en la satisfacción de pacientes en un Centro Médico.	Calidad del Servicio	Cualitativo 2. Tipo de Investigación Descriptivo, Correlacional - Causal 3. Método: Deductivo; Análisis y Síntesis
2. Problemas Específicos:	2. Objetivos Específicos	2. Hipótesis Específicas (opcional):	V. Dependiente:	4. Diseño de la Investigación:
1. ¿Cuál es el nivel de expectativa de la calidad del servicio en los pacientes de un Centro Médico?	1. Medir el nivel de expectativa de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico.	1. El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican la expectativa de la Calidad del Servicio, es significativo y está por encima de la mediana.	Satisfacción del Cliente	Pre experimental - Transeccional (No paramétrica) 5. Marco Muestral: Pacientes del área de cirugía de un Centro Médico, en la ciudad de Cajamarca.
2. ¿Cuál es el nivel de percepción de la calidad del servicio en los pacientes de un Centro Médico??	2. Medir el nivel de percepción de la calidad del servicio en los pacientes de un Centro Médico.	2. El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican la percepción de la Calidad del Servicio, es significativo y está por encima de la mediana.	V. Intervinientes:	6. Población: 347 pacientes 7. Muestra: 185 pacientes

3. ¿Cómo se comprueba que existe brecha entre el nivel de puntaje de la percepción y las expectativas de la Calidad del Servicio en los pacientes de un Centro Médico?	3. Comprobar si existe brecha significativa entre el nivel de percepción y expectativa de la calidad de servicio en los pacientes de un Centro Médico.	3. Existe diferencia significativa (brecha) entre el nivel de Percepción y el nivel de Expectativa de la Calidad de servicio	Sexo, Edad, Grado de instrucción, Tipo de pacientes, Frecuencia de visita, motivo de visita	8. Técnicas: Encuestas, Tesis, artículos, instituciones y organizaciones de salud, otros. 9. Instrumentos: Cuestionario (SERVQUAL y ACSI) y Likert (5 puntos). 10. Indicadores: Nivel de puntaje (respuesta) de las expectativas y percepción que tienen los pacientes sobre los elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, Nivel de puntaje (respuesta) de la satisfacción que tienen los pacientes sobre la Calidad del servicio.
4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción en los pacientes de un Centro Médico?	4. Medir el nivel de satisfacción en los pacientes de un Centro Médico.	4. El nivel de puntaje del 50% de los pacientes clasifican su Satisfacción por los servicios, es significativo y está por encima de la mediana.		
5. ¿La calidad de servicio mejorará la satisfacción del paciente en un Centro Médico?	5. Determinar si la calidad de servicio mejorará la satisfacción del paciente en un Centro Médico.	5. La calidad de servicio mejora la satisfacción del paciente en un Centro Médico		
6. ¿Existe correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción en los pacientes de un Centro Médico?	6. Demostrar la correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción en los pacientes de un Centro Médico.	6. Existe correlación positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción en los pacientes de un Centro Médico.		
7. ¿Existe influencia positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción en los pacientes de un Centro Médico?	7. Demostrar la influencia positiva y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción en los pacientes de un Centro Médico.	7. La calidad del servicio influye positiva y significativamente en la satisfacción de los pacientes de un Centro Médico		

Anexo 2 Confiabilidad de Expectativa de la calidad de servicio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	185	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	185	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Exp1	81,12	72,794	,472	,881
Exp2	81,14	75,187	,326	,885
Exp3	81,01	73,864	,421	,883
Exp4	81,25	72,503	,484	,881
Exp5	81,76	71,968	,530	,880
Exp6	81,25	75,633	,256	,886
Exp7	81,67	77,200	,117	,889
Exp8	81,95	73,655	,418	,883
Exp9	81,38	71,323	,483	,881
Exp10	81,73	71,046	,514	,880
Exp11	81,33	71,820	,461	,882
Exp12	81,44	73,911	,318	,886
Exp13	81,43	71,387	,531	,880
Exp14	81,42	74,570	,377	,884
Exp15	81,32	72,666	,453	,882
Exp16	81,97	70,744	,631	,877
Exp17	81,37	73,616	,374	,884
Exp18	81,56	65,455	,755	,871
Exp19	81,79	69,222	,611	,877
Exp20	81,45	69,640	,603	,877
Exp21	81,32	69,166	,545	,879
Exp22	81,61	67,141	,689	,874

Anexo 3 Confiabilidad de Percepción de la calidad de servicio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	185	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	185	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Per1	78,48	37,664	,200	,845
Per2	79,56	38,031	,153	,847
Per3	78,42	37,213	,269	,843
Per4	79,55	36,945	,349	,841
Per5	79,06	36,002	,350	,841
Per6	78,74	35,421	,412	,838
Per7	79,34	34,735	,534	,833
Per8	79,40	35,633	,451	,837
Per9	78,56	36,095	,452	,837
Per10	78,72	38,279	,176	,845
Per11	79,52	35,979	,519	,835
Per12	79,64	38,330	,094	,849
Per13	79,74	35,620	,440	,837
Per14	78,70	38,017	,223	,844
Per15	78,57	37,779	,204	,845
Per16	79,18	37,183	,219	,846
Per17	78,61	36,196	,540	,836
Per18	78,98	30,744	,680	,824
Per19	79,14	34,259	,590	,831
Per20	79,84	33,691	,599	,830
Per21	78,74	32,748	,603	,829
Per22	79,01	32,505	,648	,826

Anexo 4 Confiabilidad de Satisfacción del paciente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	185	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	185	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	7

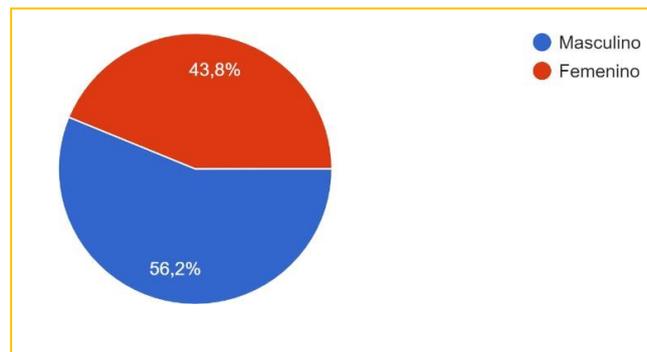
Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Expectativa del cliente	22,89	15,575	,587	,942
Calidad percibida	22,97	14,863	,876	,918
Valor percibido	23,01	14,853	,756	,927
Índice general de satisfacción	22,99	16,081	,797	,928
Quejas	22,79	13,406	,825	,922
Recomendaría	22,96	13,580	,883	,915
Regresaría	22,99	13,674	,888	,914

Anexo 5 Información demográfica del paciente

1. Género de pacientes encuestados

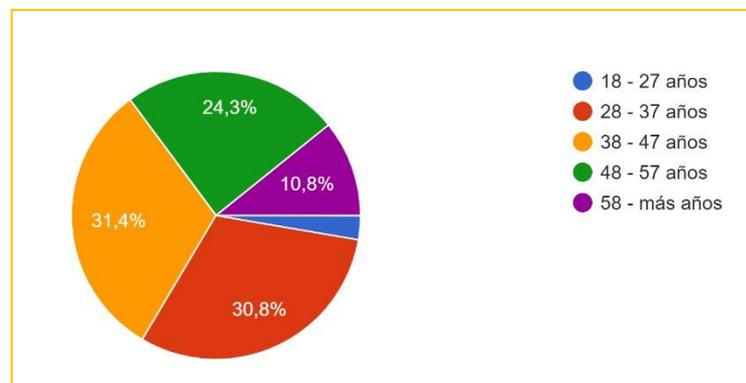
		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	104	56,2	56,2	56,2
	Femenino	81	43,8	43,8	100,0
Total		185	100,0	100,0	



Del total de 185 pacientes encuestados, 81 mujeres representan el 43,78% y 104 varones representan el 56,22%, es decir ligeramente mayor que el número de mujeres.

2. Edad de pacientes encuestados

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 - 27 años	5	2,70	2,70	2,70
	28 - 37 años	57	30,81	30,81	33,51
	38 - 47 años	58	31,35	31,35	64,86
	48 - 57 años	45	24,32	24,32	89,19
	58 - más años	20	10,81	10,81	100
	Total	185	100,0	100,0	

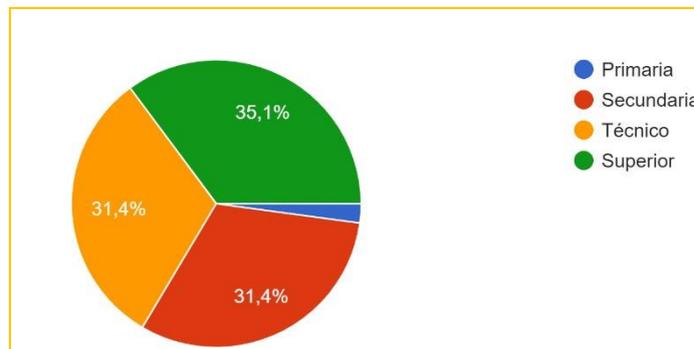


Del total de pacientes encuestados, 5 se ubican entre 18 a 27 años, 57 se encuentra entre 28 a 37 años, 69 se encuentran entre 38 a 47 años, 45 se encuentran entre 48 a 57 años y 9 pacientes mayores de 58 años de edad.

3. Grado de instrucción de pacientes encuestados

Grado de instrucción

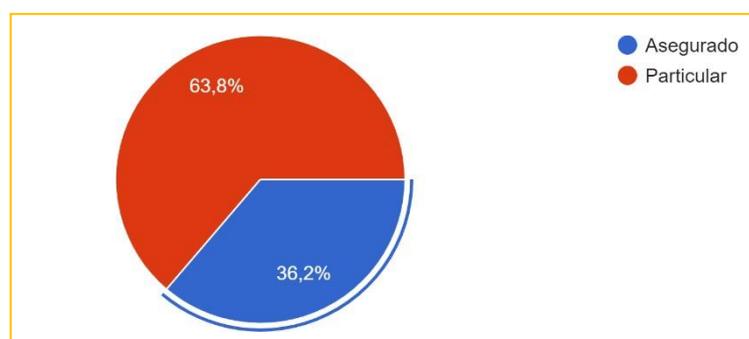
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	4	2,2	2,2	2,2
Secundaria	58	31,4	31,4	33,5
Técnico	58	31,4	31,4	64,9
Superior	65	35,1	35,1	100,0
Total	185	100,0	100,0	



4. Tipo de pacientes encuestados

¿Qué tipo de paciente es usted?

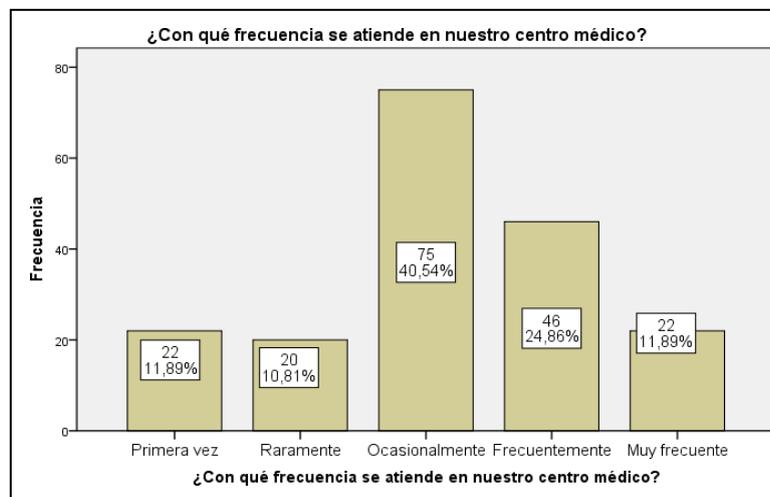
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Asegurado	67	36,2	36,2	36,2
Particular	118	63,8	63,8	100,0
Total	185	100,0	100,0	



5. Frecuencia de visita al Centro Médico centro

¿Con qué frecuencia se atiende en nuestro Centro Médico?

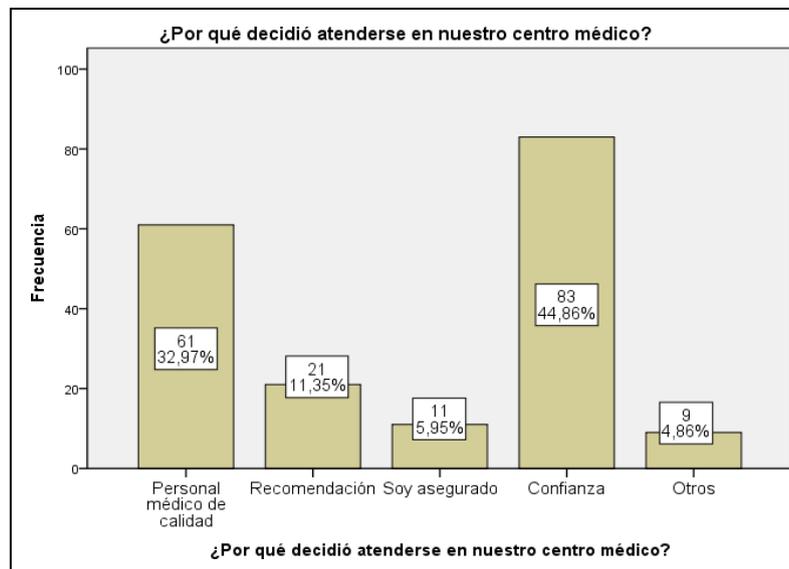
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primera vez	22	11,9	11,9	11,9
Raramente	20	10,8	10,8	22,7
Ocasionalmente	75	40,5	40,5	63,2
Frecuentemente	46	24,9	24,9	88,1
Muy frecuente	22	11,9	11,9	100,0
Total	185	100,0	100,0	



6. Motivo de por qué decidió atenderse en Centro Médico - Información
adicional de los pacientes:

¿Por qué decidió atenderse en nuestro Centro Médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Personal médico de calidad	61	33,0	33,0	- 3,0
	Recomendación	21	11,4	11,4	44,3
	Soy asegurado	11	5,9	5,9	50,3
	Confianza	83	44,9	44,9	95,1
	Otros	9	4,9	4,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	



Los motivos que le llevaron al paciente a atenderse en el Centro Médico, el 33% opinó que era debido a que se cuenta con personal médico de calidad, el 11% opinó que era por la recomendación de otra persona, el 6% porque tiene un seguro médico particular, el 45% opinó que era por la confianza que le genera el Centro Médico y solo un 5% opinó que se debía a otros motivos.

Anexo 6 Prueba estadística de acuerdo con los objetivos del estudio y la escala de medición
de las variables

Objetivos del estudio	Variables y distribución	Tipo de muestra	Prueba recomendada
Comparar 2 promedios	Cuantitativas, distribución normal	Muestras relacionadas	t de Student
		Muestras independientes	t de Student
	Cuantitativas discontinuas y continuas sin distribución normal	Muestras relacionadas	Wilcoxon
		Muestras independientes	U Mann Whitney
Comparar ≥ 3 grupos	Cuantitativas, distribución normal	Muestras relacionadas	Análisis de varianza (ANOVA) de 2 vías
		Muestras independientes	ANOVA de una vía
	Cuantitativas discontinuas y continuas sin distribución normal	Muestras relacionadas	Friedman
		Muestras independientes	Kruskal-Wallis
Comparar 2 grupos	Cualitativas nominales y ordinales	Muestras relacionadas	McNemar
		Muestras independientes	Chi-cuadrada*
Comparar ≥ 3 grupos	Cualitativas nominales y ordinales	Muestras relacionadas	Q de Cochran
		Muestras independientes	Chi cuadrada
Correlación de 2 variables	Cuantitativas, distribución normal	Muestras independientes	Coefficiente de correlación de Pearson
		Cuantitativas discontinuas y continuas sin distribución normal	Muestras independientes

Anexo 7 Aplicación de Prueba Chi Cuadrado

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Calidad percibida * Índice general de satisfacción	185	100,0%	0	0,0%	185	100,0%

Tabla cruzada Calidad percibido*Índice general de satisfacción

			Índice general de satisfacción			Total
			Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Calidad percibida	Ni satisfecho ni insatisfecho	Recuento	38	10	0	48
		Recuento esperado	10,1	34,2	3,6	48,0
		% del total	20,5%	5,4%	0,0%	25,9%
	Satisfecho	Recuento	1	107	3	111
		Recuento esperado	23,4	79,2	8,4	111,0
		% del total	0,5%	57,8%	1,6%	60,0%
	Totalmente satisfecho	Recuento	0	15	11	26
		Recuento esperado	5,5	18,6	2,0	26,0
		% del total	0,0%	8,1%	5,9%	14,1%
Total	Recuento	39	132	14	185	
	Recuento esperado	39,0	132,0	14,0	185,0	
	% del total	21,1%	71,4%	7,6%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	179,921 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	159,329	4	,000
Asociación lineal por lineal	110,046	1	,000
N de casos válidos	185		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,97.

Anexo 8 Correlación calidad de servicio y satisfacción de pacientes

Rho de Spearman		Satisfacción del paciente								
		Expectativa del paciente.	Calidad percibida	Valor percibido	Índice general de satisfacción	Quejas	Recomienda	Volver	Satisfacción global	
Calidad de servicio percibido	Elementos tangibles	Coef. de correlación	,481**	,493**	,366**	,482**	-,464**	,462**	,458**	,459**
		Significancia (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Confiabilidad	Coef. de correlación	,478**	,626**	,672**	,576**	-,597**	,685**	,668**	,725**
		Significancia (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Capacidad de respuesta	Coef. de correlación	,460**	,576**	,549**	,523**	-,534**	,559**	,547**	,585**
		Significancia (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Seguridad	Coef. de correlación	,372**	,483**	,569**	,475**	-,526**	,524**	,534**	,571**
		Significancia (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Empatía	Coef. de correlación	,628**	,838**	,788**	,755**	-,822**	,818**	,815**	,848**
		Significancia (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Calidad global	Coef. de correlación	,660**	,847**	,834**	,771**	-,838**	,857**	,855**	,894**
		Significancia (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo 9 Nuevas correlaciones surgido de nuestra investigación

Correlaciones nuevas surgido a partir de nuestra investigación

			Índice general de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad percibida	Coefficiente de correlación	,817**
		Significancia (bilateral)	,000
	Valor percibido	Coefficiente de correlación	,647**
		Significancia (bilateral)	,000
	Quejas	Coefficiente de correlación	-,704**
		Significancia (bilateral)	,000
	Recomendaría	Coefficiente de correlación	,730**
		Significancia (bilateral)	,000
	Volvería	Coefficiente de correlación	,743**
		Significancia (bilateral)	,000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo 10 Propuesta de mejora

CÓDIGO: P01-2020		PROPUESTA DE: <u>Mejora en la calidad de servicio y satisfacción del paciente</u>		PÁGINA: 1 de 5
VERSION	FECHA	INSTITUCIÓN:	ÁREA:	ELABORADO POR:
01	20-02-20	Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC	Cirugía	Newston Tananta Pezo

*Pdo
Elgo Gaspar G.
Fecha: 21-02-21*

I. Integrantes:

- Newston Tananta Pezo - Bachiller en ingeniería industrial
- Jorge Hidalgo Gaspar - Bachiller en ingeniería industrial

II. Diagnóstico de la situación actual

De acuerdo al análisis del proceso de atención a pacientes que se dirigen al área de cirugía, se encontró las siguientes causas:

Causas principales o causas raíz	Área
1. Las instalaciones son poco atractivos en sala de admisión. 2. Escaso trato a los pacientes 3. La programación de citas médicas es presencial 4. Poca flexibilidad de horarios de atención	Admisión
5. Falta de procedimiento del proceso de atención al paciente 6. Falta establecer un tiempo estimado de atención por paciente	Cirugía (Sala de espera)

Para mayor detalle de cada punto, se tiene las siguientes evidencias:

1. **Las instalaciones son poco atractivos en sala de admisión:**

- En la Figura 1, se observa que los programas TV's son poco entretenido para el confort del paciente.
- La señal Wifi no está a disposición del paciente.
- El diseño del ambiente físico (color, muebles, etc.) es poco atractivo para el paciente,
- Escasa organización en el espacio de trabajo del personal de admisión.



Figura 1. Elementos tangibles en sala de admisión

2. **Escaso trato a los pacientes en el área de admisión:**

- Pacientes no cuentan con la información adecuada por parte del personal: se le indica disponibilidad de horario durante sin embargo el paciente no es atendido inmediatamente.
- El personal acostumbra expresarse con palabras técnicas que por lo general el paciente no llega a comprender, asimismo, se observa ausencia de sonrisa al momento de entablar diálogo con el paciente.

Anexo 11 Carta de rechazo de propuesta de mejora

Cajamarca, 24 de febrero del 2020

Sr. Newston Benigno Tananta Pezo

Sr. Jorge Hidalgo Gaspar

Cajamarca / Cajamarca / Cajamarca

PROPÓSITO: RECHAZO DE INVERSIÓN DEL REPORTE CÓDIGO: P01-2020

Estimados: Newston Tananta - Jorge Hidalgo

Luego de un meticuloso análisis de su diagnóstico realizado en nuestra institución y su solicitud para una inversión de mejora en el diseño de las instalaciones del área de admisión (sala de admisión), nos vemos en la obligación de informarle que lamentablemente no podemos aprobar su solicitud en este momento.

El rechazo de su solicitud se debe al motivo que a la fecha no contamos con dicho presupuesto, sin embargo, con la voluntad de seguir apoyando al desarrollo de su investigación les sugiero centrarse en puntos de mejora que no requieran de inversión inmediata.

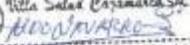
Sentimos los inconvenientes ocasionados y les invitamos a que continúen con su investigación en caso aún continúen interesados.

Sinceramente

Aldo Navarro Sarmiento

Gerente general

922 789 766

 Villa Salud Cajamarca SAC

Aldo Dimar Navarro Sarmiento
GERENTE GENERAL

Villa Salud Cajamarca SAC

Jr. Los Nogales Nro. 392 Urb. El Ingenio, Cajamarca - Cajamarca - Cajamarca

Teléfono: (076) 345577

Anexo 12 Carta de reconsideración de propuesta de mejora

Cajamarca, 20 de Julio del 2020

Dr. Aldo Navarro sarmiento
Gerente general de Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC
Cajamarca / Cajamarca / Cajamarca

PROPÓSITO: RECONSIDERACIÓN DE INVERSIÓN INDICADO EN EL REPORTE
CÓDIGO: P01-2020

Aldo
Obj: Calidad Med
Fecha 21-07-20

Estimado: Dr. Aldo Navarro sarmiento

Luego de observar y ser testigo de lo que la pandemia (Covid-19) viene ocasionando a la población de Cajamarca y siendo un requisito obligatorio contar con un ambiente agradable y de confort, además de cumplir con el protocolo de la pandemia, nos vemos en la necesidad de pedirle que reconsidere aprobar la inversión que se indicó en el reporte con código: P01-2020.

La petición de reconsideración se debe al motivo de garantizar la bioseguridad de los pacientes y del personal que labora en su institución, evitar la acumulación de personas y ofrecer un ambiente agradable.

Sinceramente

Newston Tananta Pezo

Jorge Hidalgo Gaspar

Bachiller de ingeniería industrial

948 963 740

959 164 219

Anexo 13 Carta e aceptación de propuesta de mejora

Cajamarca, 24 de julio del 2020

Sr. Newston Benigno Tananta Pezo
Sr. Jorge Hidalgo Gaspar
Cajamarca / Cajamarca / Cajamarca

PROPÓSITO: ACEPTACIÓN DE INVERSIÓN DEL REPORTE CÓDIGO: P01-2020

Estimados: Newston Tananta - Jorge Hidalgo

Luego de un analizar lo sugerido y viendo la situación que viene ocasionando la pandemia, decidimos reconsiderar su propuesta de mejora realizado en nuestra institución, tales como:

1. Aplicar el formato check list de buen trato al paciente
2. Implementar reservas de citas por teléfono, tomando en cuenta la capacidad de atención por día.
3. Ampliación de horarios en base a la demanda, será manejado por la institución.
4. Procedimientos elaborados para la atención de pacientes.

Asimismo, su solicitud de inversión para mejorar el diseño de las instalaciones del área de admisión, serán presupuestado y ejecutado por Villa Salud SAC, esperamos de esta manera aportar en la investigación que vienen realizando en nuestra institución.

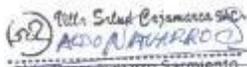
Sentimos los inconvenientes ocasionados y les invitamos a continuar con su investigación.

Sinceramente

Aldo Navarro sarmiento

Gerente general

922 789 766


Villa Salud Cajamarca SAC
Aldo Navarro Sarmiento
GERENTE GENERAL

Villa Salud Cajamarca SAC

Jr. Los Nogales Nro. 392 Urb. El Ingenio, Cajamarca - Cajamarca – Cajamarca

Teléfono: (076) 345577

Anexo 14 Indicadores del Centro Médico



INDICADOR DE MEDICIÓN:

1. PORCENTAJE DE CRECIMIENTO ECONÓMICO	
CONCEPTO	Es el crecimiento o decrecimiento económico del mes en relación al mes anterior.
OBJETIVO	Conocer el porcentaje de crecimiento o decrecimiento económico del mes respecto al mes anterior.
FÓRMULA	$\frac{\text{Total de ingresos mes actual} - \text{total de ingresos mes anterior}}{\text{Ingresos mes anterior}}$
FUENTE DE DATOS	Reporte del área de admisión - Caja
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Porcentaje de crecimiento mensual

Fuente: Villa Salud Cajamarca SAC


 Aldo Ortiz

Jr. Los Nogales Nro. 392 Urb. El Ingenio, Cajamarca - Teléfono: (076) 345577



INDICADOR DE MEDICIÓN

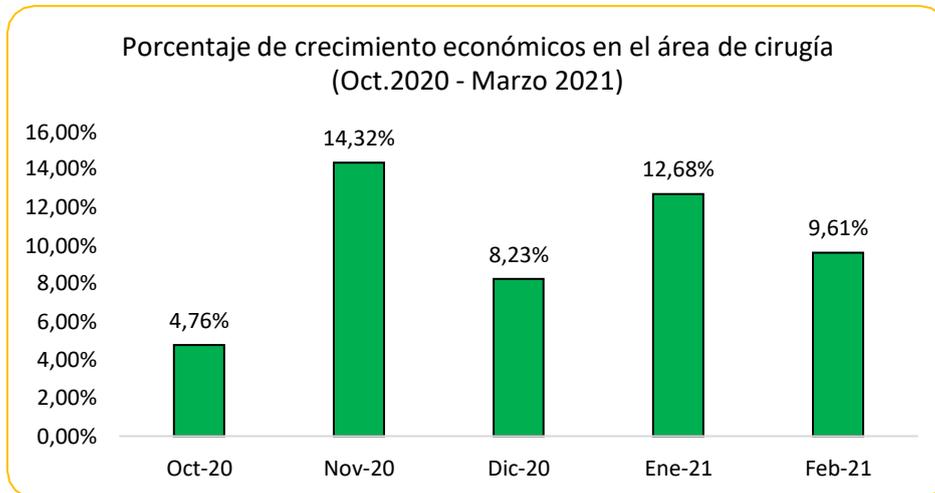
2. PORCENTAJE DE DEMANDA CUBIERTA	
CONCEPTO	Es la cantidad de pacientes atendidos en relación con la cantidad de pacientes que reservaron citas.
OBJETIVO	Conocer el porcentaje de la demanda cubierta.
FÓRMULA	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes con citas}}$
FUENTE DE DATOS	Reporte del área de admisión
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Porcentaje en que se cubre la demanda del mercado

Fuente: Villa Salud Cajamarca SAC

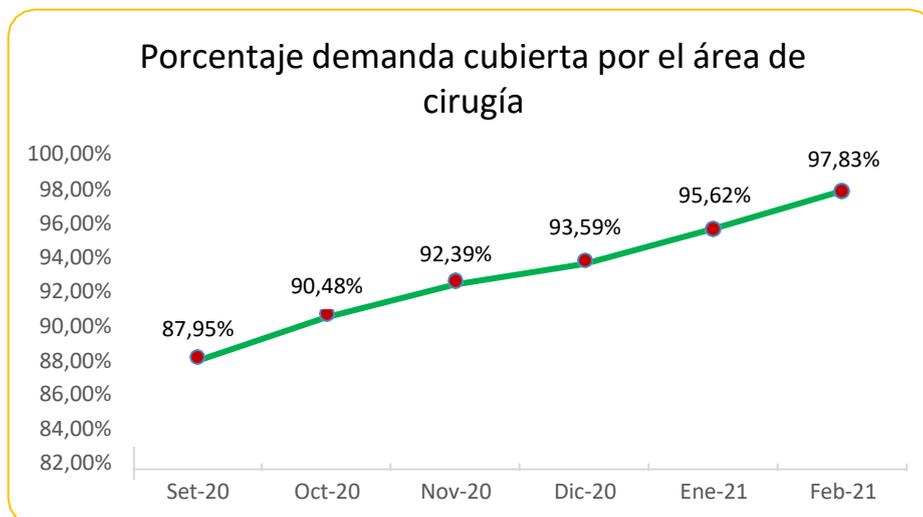

ALDO CHACABAZ
 GERENTE GENERAL

Jr. Los Nogales Nro. 392 Urb. El Ingenio, Cajamarca - Teléfono: (076) 345577

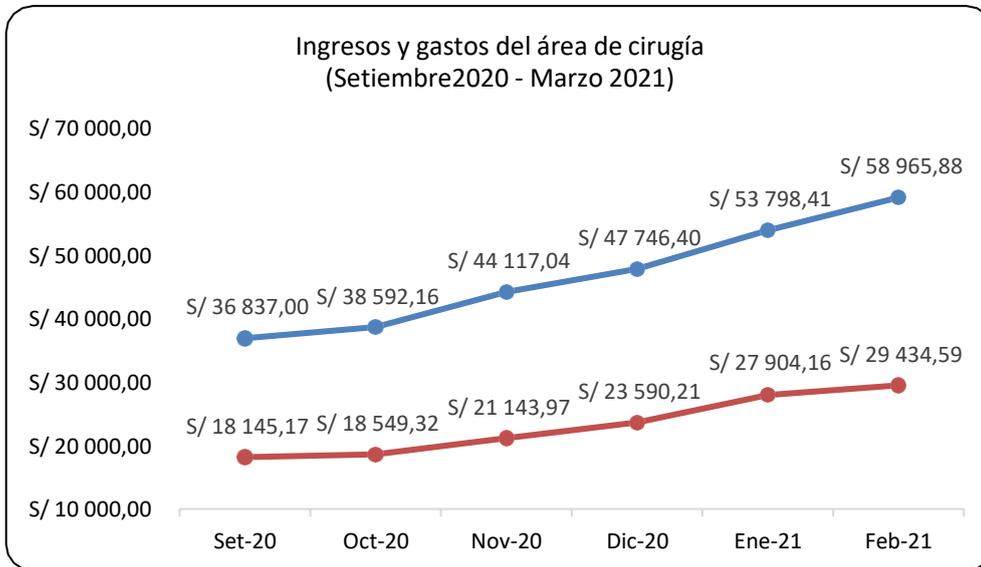
Anexo 15 Porcentaje de crecimiento económico



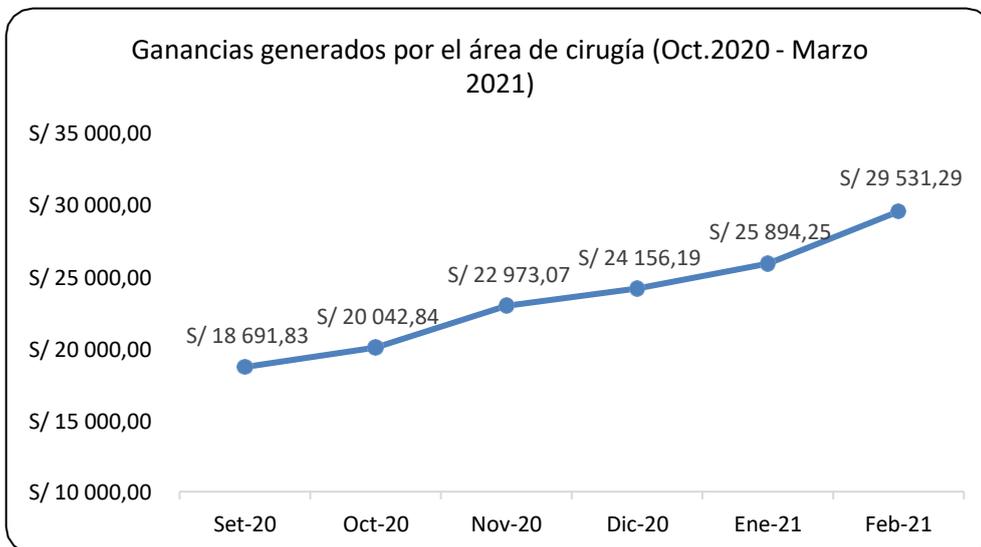
Anexo 16 Porcentaje de demanda cubierta



Anexo 17 Historial de ingresos y gastos del área de cirugía



Anexo 18 Historial de ganancias generados por el área de cirugía



Anexo 19 Reporte de pacientes atendidos en el área de Cirugía - IV trimestre 2019

Reporte de cantidad de pacientes atendidos por áreas - IV trimestre 2019

WPMES, 20 de enero de 2020

Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC	
Cantidad áreas:	5
Tipo de régimen:	Sens - Sub
Tipo de atención:	CyAl, Com, CB

Período:	Octubre - Diciembre 2019
Elaborado por:	Maritza Calvarillas G.
Cargo:	Asistente de admisión
Autorizado por:	Dr. Aldo Navarro

MES:		oct-19						TOTAL
TIPO DE RÉGIMEN:		SEMICONTRIBUTIVO			SUBSIDIADO		Particular	
N°	Áreas	SIS Emprendedor	SIS Independiente	SIS Microempresas	ESSALUD	PACÍFICO SEGUROS		
1	Cirugía	7	4	6	8	14	313	362
2	Estomatología	3	8	3	8	23	305	347
3	Medicina general	7	8	7	9	17	341	399
4	Pediatría	4	4	5	7	24	279	319
5	Traje	0	2	0	0	0	82	84
Total de pacientes atendidos								1483

01/10/2019 11:27 (Anexo contabilidad ingresos octubre 2019)

MES:		nov-19						TOTAL
TIPO DE RÉGIMEN:		SEMICONTRIBUTIVO			SUBSIDIADO		Particular	
N°	Áreas	SIS Emprendedor	SIS Independiente	SIS Microempresas	ESSALUD	PACÍFICO SEGUROS		
1	Cirugía	5	4	3	5	25	291	331
2	Estomatología	3	8	5	8	36	181	231
3	Medicina general	7	1	5	7	26	218	257
4	Pediatría	5	6	7	7	11	268	304
5	Traje	7	5	8	3	29	58	100
Total de pacientes atendidos								1224

01/10/2019 11:27 (Anexo contabilidad ingresos noviembre 2019)

MES:		dic-19						TOTAL
TIPO DE RÉGIMEN:		SEMICONTRIBUTIVO			SUBSIDIADO		Particular	
N°	Áreas	SIS Emprendedor	SIS Independiente	SIS Microempresas	ESSALUD	PACÍFICO SEGUROS		
1	Cirugía	6	8	4	1	17	352	383
2	Estomatología	3	4	7	8	26	329	377
3	Medicina general	3	8	8	8	26	336	389
4	Pediatría	8	1	4	8	9	177	207
5	Traje	7	0	7	3	14	87	111
Total de pacientes atendidos								1610

01/10/2019 11:27 (Anexo contabilidad ingresos diciembre 2019)


ALDO NAVARRO
 GERENTE GENERAL

Anexo 20 Reporte de ingresos económicos por áreas - IV trimestre 2019

Reporte de ingresos económicos por áreas - IV trimestre 2019

viernes, 10 de enero de 2020

Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC	
Cantidad áreas:	5
Tipo de moneda:	Soles
Tipo de atención:	CxM, Cxm, CE

Periodo:	Octubre - Diciembre 2019
Elaborado por:	Maritza Cebanillas Q.
Cargo:	Asistente de admisión
Autorizado por:	Dr. Aldo Navarro

N°	Áreas	IV Trimestre 2019		
		oct-19	nov-19	dic-19
1	Cirugía	S/ 38 576,00	S/ 35 954,00	S/ 39 544,00
2	Estomatología	S/ 24 012,00	S/ 16 491,00	S/ 26 013,00
3	Medicina general	S/ 5 326,80	S/ 4 940,40	S/ 5 368,20
4	Pediatría	S/ 4 319,40	S/ 2 815,20	S/ 4 719,60
5	Triaje	S/ 579,60	S/ 621,00	S/ 786,60
	Total	S/ 72 813,80	S/ 60 821,60	S/ 76 431,40

Archivo: admision - 13 (calidad de servicio) - reportes de ingresos - 2019


 Villa Salud Cajamarca SAC
 Aldo Navarro
 Asistente de admisión
 GERENTE GENERAL

Anexo 21 Reporte de cantidad de pacientes con cita reservadas para el área de Cirugía
(Setiembre 2020 - febrero 2021)

**Reporte de cantidad de pacientes con cita reservadas para el área de Cirugía
(Setiembre 2020 - Febrero 2021)**

martes, 09 de marzo de 2021.

Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC	
Cantidad Médicos Cirujanos:	2
Horas atención diaria por M.C:	5
Tipo de atención:	CxM, Cxm, CE

Periodo:	Set.20 - Febr.21
Elaborado por:	Maritza Cabanillas Q.
Cargo:	Asistente de admisión
Autorizado por:	Dr. Aldo Navarro.

El promedio de pacientes que reservaron citas son los siguientes:

Mes	Pacientes con cita médica
sep-20	639
oct-20	588
nov-20	670
dic-20	702
ene-21	776
feb-21	831

Archivos admisión_MJunquea contabilidad ingresosmedicinal.2020

 Villa Salud Cajamarca SAC
Aldo Navarro
Aldo Omar Navarro Sarmiento
GERENTE GENERAL

Anexo 22 Reporte de cantidad de pacientes atendidos en el área de cirugía (Setiembre 2020 - febrero 2021)

**Reporte de cantidad de pacientes atendidos en el área de cirugía
(Setiembre 2020 - Febrero 2021)**

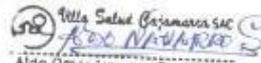
mórtes, 09 de marzo de 2021

Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC	
Cantidad Médicos Cirujanos:	2
Horas atención diaria por M.C:	5
Tipo de atención:	CxM, Cxm, CE

Periodo:	Set.20 - Febr.21
Elaborado por:	Maritza Cabanillas Q.
Cargo:	Asistente de admisión
Autorizado por:	Dr. Aldo Navarro

N°	TIPO DE RÉGIMEN: Mes	SEMICONTRIBUTIVO			SUBSIDIADO		Particular	TOTAL
		SIS Emprendedor	SIS Independiente	SIS Microempresas	ESSALUD	PACIFICO SEGUROS		
1	sep-20	11	6	10	13	23	499	562
2	oct-20	8	6	5	8	40	465	532
3	nov-20	10	13	6	1	27	562	619
4	dic-20	13	7	12	15	27	583	657
5	ene-21	11	8	7	11	56	649	742
6	feb-21	13	15	8	4	35	738	813
Total de pacientes atendidos								1713

Revisado y autorizado: M. Q. (M. Cabanillas) el 09 de marzo de 2021


Aldo Omar Navarro Sarmiento
GERENTE GENERAL

Anexo 23 Reporte de ingresos y gastos del área de cirugía (Setiembre 2020 - febrero 2021)

**Reporte de ingresos y gastos del área de cirugía
(Setiembre 2020 - Febrero 2021)**

martes, 09 de marzo de 2021

Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC	
Área:	Cirugía
Tipo de moneda:	Soles
Tipo de atención:	CxM, Cxm, CE

Periodo:	Set.20 - Febr.21
Elaborado por:	Maritza Cabanillas Q.
Cargo:	Asistente de admisión
Autorizado por:	Dr. Alco Navarro.

Mes	Ingresos
sep-20	S/ 36.837,00
oct-20	S/ 38.592,16
nov-20	S/ 44.117,04
dic-20	S/ 46.826,07
ene-21	S/ 52.872,16
feb-21	S/ 57.950,65

Mes	Gastos
sep-20	S/ 18.145,17
oct-20	S/ 18.549,32
nov-20	S/ 21.143,97
dic-20	S/ 23.590,21
ene-21	S/ 27.906,16
feb-21	S/ 29.434,59

Archivo admisión: ALQUISPEC/ambulicid/ingresos/mes/cirujal.2020

Tipo	Descripción
Cirugía Menor	Tx ambulatorio
Cirugía Mayor	Tx Qx Ambulatorio:
	Traumatismo Encefalo Craneal
	Cólico Abdominal
	Cólico Torácico
	Cólico Estomacal
	Fx Accidentes
Consulta Externa	Tx Farmacológico


 Villa Salud Cajamarca SAC
 Alco Navarro Sarmiento
 GERENTE GENERAL

Anexo 24 Constancia de investigación realizado en el Centro Medico



CONSTANCIA

El gerente general del Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC con domicilio fiscal en Jr. Los Nogales Nro. 392 Urb. El Ingenio (espalda estadio municipal) Cajamarca - Cajamarca – Cajamarca; que suscribe:

Que los investigadores Sres. **NEWSTON BENIGNO TANANTA PEZO** y **JORGE HIDALGO GASPAR**, Bachilleres de la carrera de ingeniería industrial de la Universidad Privada del Norte – Sede Lima Norte, realizaron la investigación de su proyecto “**Calidad del servicio y su influencia en la satisfacción de pacientes en el Centro Médico Villa Salud Cajamarca SAC - Cajamarca, 2021**”, en el año que se menciona en el título del mismo.

Se expide la presente como constancia a solicitud de los interesados, para fines que estimen convenientes.


ATAO O'HALL TAYLOR-SQUAYENTO
GERENTE GENERAL

Jr. Los Nogales Nro. 392 Urb. El Ingenio, Cajamarca - Teléfono: (076) 345577

Anexo 25 Check List de conductas observables en admisión

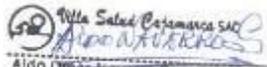
CHECK LIST DE BUEN TRATO AL PACIENTE

Item	Conductas observables en el área de admisión	Mes
1	Recibe al paciente y lo invita a tomar asiento.	
2	Hace contacto visual con el paciente y anticipa el saludo proactivamente.	
3	Sonríe y demuestra agrado por la presencia del paciente.	
4	Solicita disculpas, si el paciente ha esperado demasiado tiempo para ser atendido.	
5	Elimina el hielo con comentarios adecuados a la ocasión (no habla de política, fútbol o religión).	
6	Trata al paciente por su apellido.	
7	Se mantiene atento a la cantidad de personas que hay en espera, para regular los tiempos en los	
8	Evita realizar actividades personales mientras hay pacientes en espera (salir a comprar, llamadas telefónicas, etc.).	
9	Dispuesto a ayudar al paciente indagando el motivo de su visita (evita usar ¿qué lo trae por acá? ¿qué problema tiene?).	
10	Escucha al paciente con atención sin interrumpir pero luego derivarlo con el personal médico.	
11	Demuestra amabilidad frente a las diversas situaciones (Condición social, idioma, etc.).	
12	Demuestra tolerancia frente a preguntas, aunque parezcan irrelevantes o de respuestas evidentes.	
13	Frente a un paciente conflictivo, tranquiliza al paciente, utilizando frases adecuadas ("no se preocupe, lo vamos a resolver").	
14	Solicita permiso al paciente para consultar dudas al personal médico.	
15	Preocupado por la comodidad del paciente en sala de espera (aire acondicionado, programas adecuados en la TV, agua, etc.).	
16	Cuenta con documentos ordenados para disponer cuando sean solicitados. (médicos, tributarios, etc.)	
17	Brinda información clara al paciente respecto a las recetas médicas evitando tecnicismos.	
18	Pregunta si tiene dudas, si comprendió, para asegurar la satisfacción del paciente.	
19	Su área de trabajo luce limpia y ordenada; su apariencia personal es adecuada.	
20	Demuestra profesionalismo al tratar con las diferentes áreas para obtener información.	
21	Acompaña al paciente a la puerta, agradece y se despide, recordándole su próxima cita médica.	
22	Cuida su comunicación no verbal como: postura erguida, cabeza levantada, contacto visual, sonrisa y expresión facial.	
PUNTAJE OBTENIDO		
PORCENTAJE OBTENIDO		

Fuente: Hidalgo (2018)

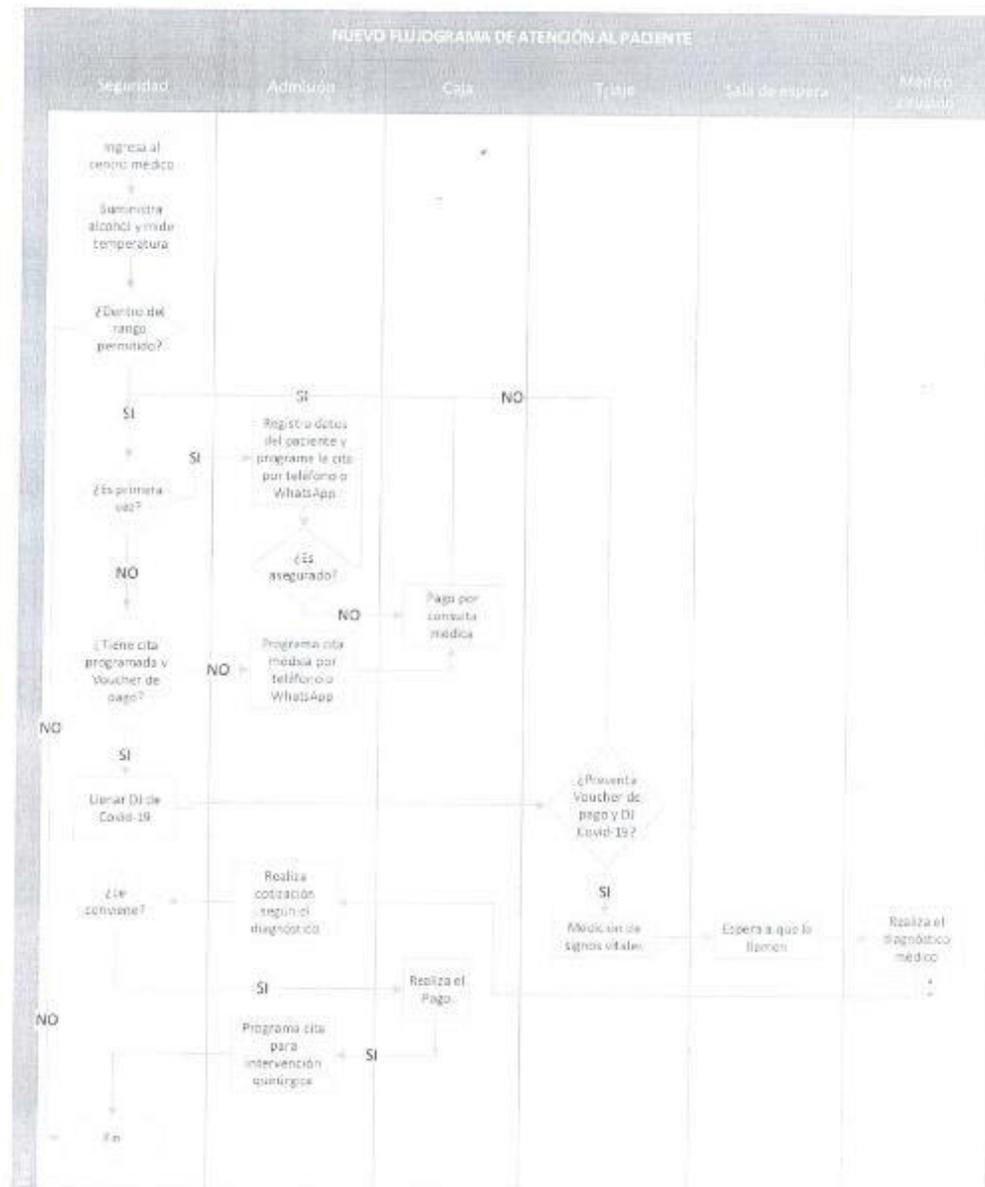
Calificación	Criterio
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

Aprobado por:

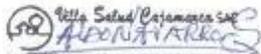


Aldo Omar Navarro Sarmiento
GERENTE GENERAL

Anexo 26 Procedimientos propuesto y aceptado



Aprobado por:


Aldo Omar Navarro Sarmiento
 GERENTE GENERAL

Calificación y criterio para evaluar el comportamiento observable en el personal de
sala de admisión

Calificación	Criterio
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

Anexo 27 Profesionales de la salud

Profesionales	Cantidad
Admisión	2
Caja	1
Triaje	1
Medicina general	2
Pediatría	1
Cirugía	2
Enfermera	3
Anestesiólogo	1
Estomatología	1
Total	14

Anexo 28 Cuestionario de información demográfica

Estimado:

Con la finalidad de mejorar la calidad del servicio de nuestros pacientes, le agradecemos nos brinde 5 minutos de su valioso tiempo para responder las siguientes preguntas. Sus respuestas serán confidenciales

1. género		4. ¿Qué tipo de paciente es usted?	
<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Asegurado
<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Particular

2. Edad		5. ¿Con qué particularidad se atiende en nuestro Centro Médico?	
<input type="checkbox"/>	18 - 27 años	<input type="checkbox"/>	Primera vez
<input type="checkbox"/>	28 - 37 años	<input type="checkbox"/>	Raramente
<input type="checkbox"/>	38 - 47 años	<input type="checkbox"/>	Ocasionalmente
<input type="checkbox"/>	48 - 57 años	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
<input type="checkbox"/>	58 - más años	<input type="checkbox"/>	Muy frecuente

3. Grado de instrucción		6. ¿Por qué decidió atenderse en nuestro Centro Médico?	
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Personal médico de calidad
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Recomendación
<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Soy asegurado
<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>	Confianza
		<input type="checkbox"/>	Otros: _____

Anexo 29 Cuestionario Expectativa de la Calidad de Servicio

Instrucciones:

Basado en sus experiencias en otro Centro Médico, marque hasta qué punto piensa que una empresa de Salud excelente, debería tener las características descritas a continuación. Sus repuestas serán confidenciales.

	Item	Descripción	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
Elementos tangibles	1	¿Los equipos médicos tenían apariencia moderna?	1	2	3	4	5	
	2	¿Las instalaciones físicas eran visualmente atractivas?	1	2	3	4	5	
	3	¿Los empleados tenían apariencia pulcra?	1	2	3	4	5	
	4	¿Los materiales de distracción como folletos, revistas, TV, etc. fueron visualmente atractivos, divertidos e informativos?	1	2	3	4	5	
Confiabilidad	5	¿La cita médica inició en la fecha y hora programada?	1	2	3	4	5	
	6	¿Se mostró un sincero interés en atender sus necesidades y/o dolencias?	1	2	3	4	5	
	7	¿Se realizó adecuadamente la primera asistencia médica?	1	2	3	4	5	
	8	¿Su tratamiento médico finalizó según el tiempo programado?	1	2	3	4	5	
	9	¿Insisten en mantener registros exentos de errores?	1	2	3	4	5	
Capacidad de	10	¿Los empleados le informaron cuando concluirá el tratamiento médico?	1	2	3	4	5	
	11	¿Los empleados le atendieron inmediatamente?	1	2	3	4	5	
	12	¿Los empleados siempre estuvieron dispuestos a ayudarlo?	1	2	3	4	5	
	13	¿Los empleados siempre estuvieron disponibles para responder a sus preguntas?	1	2	3	4	5	
Seguridad	14	¿El comportamiento de los empleados le transmitió confianza?	1	2	3	4	5	
	15	¿Se sintió seguro con el tratamiento médico recibido?	1	2	3	4	5	
	16	¿Los empleados fueron siempre amables con usted?	1	2	3	4	5	
	17	¿Los empleados tenían suficientes conocimientos para responder a sus preguntas?	1	2	3	4	5	
Empatía	18	¿Los médicos le ofrecieron una atención individualizada según su condición médica?	1	2	3	4	5	
	19	¿Tenían horarios convenientes para sus pacientes?	1	2	3	4	5	
	20	¿Los empleados le ofrecieron una atención preferencial según su condición médica?	1	2	3	4	5	
	21	¿Los médicos se preocuparon por el tratamiento que mejor le ha convenido a Ud.?	1	2	3	4	5	
	22	¿El personal médico se puso en su lugar y comprendió sus necesidades?	1	2	3	4	5	

Anexo 30 Cuestionario Precepción de la Calidad de Servicio

Instrucciones:

Esta encuesta, permite conocer su percepción de la calidad de servicio que usted ha recibido del Centro Médico. Marque para cada el nivel de su percepción. Sus repuestas serán confidenciales.

	Item	Descripción	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
Elementos tangibles	1	¿Los equipos médicos del centro médico tienen apariencia moderna?	1	2	3	4	5	
	2	¿Las instalaciones físicas del centro médico son visualmente atractivas?	1	2	3	4	5	
	3	¿Los empleados del centro médico tienen apariencia pulcra?	1	2	3	4	5	
	4	¿Los materiales de distracción que utiliza el centro médico como folletos, revistas, TV, etc. son visualmente atractivos, divertidos e informativos?	1	2	3	4	5	
Confiabilidad	5	¿En el centro médico cumplen con las fechas programadas para su atención médica?	1	2	3	4	5	
	6	¿En el centro médico muestran un sincero interés en atender sus necesidades y dolencias?	1	2	3	4	5	
	7	¿En el centro médico realizan bien el servicio a la primera vez?	1	2	3	4	5	
	8	¿En el centro médico concluyen el servicio en el tiempo prometido?	1	2	3	4	5	
	9	¿En el centro médico insisten en mantener registros exentos de errores?	1	2	3	4	5	
Capacidad de respuesta	10	¿Los empleados del centro médico informan a los pacientes cuando concluirá el tratamiento médico?	1	2	3	4	5	
	11	¿Los empleados del centro médico atienden inmediatamente a sus pacientes?	1	2	3	4	5	
	12	¿Los empleados del centro médico siempre están dispuestos a ayudarlo?	1	2	3	4	5	
	13	¿Los empleados del centro médico siempre están disponibles para responder a sus preguntas?	1	2	3	4	5	
Seguridad	14	¿En el centro médico, el comportamiento de los empleados le transmiten confianza?	1	2	3	4	5	
	15	¿Se sienten seguro con el tratamiento médico recibido del centro médico?	1	2	3	4	5	
	16	¿Los empleados del centro médico son siempre amables con usted?	1	2	3	4	5	
	17	¿En el centro médico, los empleados tienen suficientes conocimientos para responder a sus preguntas?	1	2	3	4	5	
Empatía	18	¿En el centro médico los médicos le ofrecen una atención individualizada?	1	2	3	4	5	
	19	¿En el centro médico tienen horarios convenientes para todos sus pacientes?	1	2	3	4	5	
	20	¿En el centro médico, los empleados le ofrecen una atención personalizada?	1	2	3	4	5	
	21	¿En el centro médico se preocupan por lo que más le conviene?	1	2	3	4	5	
	22	¿En el centro médico, los empleados comprenden sus necesidades específicas?	1	2	3	4	5	

Anexo 31 Cuestionario de Satisfacción del Paciente

Instrucciones:

El siguiente grupo de declaraciones permite conocer el nivel de Satisfacción con el servicio de salud, por favor marque según su criterio. Sus repuestas serán confidenciales.

Item	Descripción	Calificación	Valoración
1	¿En que nivel de satisfacción se encuentra sus expectativa de atención médica?	Totalmente insatisfecho	1
		Insatisfecho	2
		Ni satisfecho ni insatisfecho	3
		Satisfecho	4
		Totalmente satisfecho	5
2	¿Qué tan satisfecho se encuentra con el servicio recibido en el centro médico?	Totalmente insatisfecho	1
		Insatisfecho	2
		Ni satisfecho ni insatisfecho	3
		Satisfecho	4
		Totalmente satisfecho	5
3	¿Qué tan satisfecho se encuentra con el precio que pagó por el servicio recibido en el centro médico?	Totalmente insatisfecho	1
		Insatisfecho	2
		Ni satisfecho ni insatisfecho	3
		Satisfecho	4
		Totalmente satisfecho	5
4	En resumen ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el servicio recibido durante su permanencia en el centro médico?	Totalmente insatisfecho	1
		Insatisfecho	2
		Ni satisfecho ni insatisfecho	3
		Satisfecho	4
		Totalmente satisfecho	5
5	¿Podría decir, si en algún momento ha presentado alguna queja por el servicio recibido en el centro médico?	Nunca	1
		Raramente	2
		Ocasionalmente	3
		Frecuentemente	4
		Muy frecuentemente	5
6	¿Recomendaría a algún familiar o amigo para ser atendido en el centro médico?	Definitivamente no	1
		Probablemente no	2
		Indeciso	3
		Probablemente sí	4
		Definitivamente sí	5
7	De darse el caso, ¿Volvería para ser atendido por el centro médico?	Definitivamente no	1
		Probablemente no	2
		Indeciso	3
		Probablemente sí	4
		Definitivamente sí	5

Anexo 32 Validación de instrumento Expectativa de la Calidad

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Napoleón Jáuregui Nongrados
 Institución donde labora : Universidad Nacional del Callao
 Especialidad : Doctor en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible
 Instrumento : Encuesta "Expectativa de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

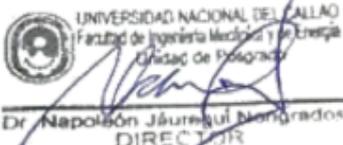
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		45				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 Facultad de Ingeniería, Medicina y Arquitectura
 Oficina de Investigación
 Dr. Napoleón Jáuregui Nongrados
 DIRECTOR

Firma y sello

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Aldo Guillermo Rivadeneyra Cuya
 Institución donde labora : Universidad Privada Del Norte
 Especialidad : Ingeniería Industrial
 Instrumento : Encuesta "Expectativa de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales					X
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		48				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



ALDO GUILLERMO
RIVADENEYRA CUYA
INGENIERO INDUSTRIAL

Firma y sello

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Roberto Encarnación Sotelo
 Institución donde labora : Universitaria Privada del Norte
 Especialidad : Ing. Industrial
 Instrumento : Encuesta "Expectativa de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes				X	
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
PUNTAJE TOTAL						42

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

Si

Firma y sello

[Firma manuscrita]
 ROBERTO ANTONIO ENCARNACION SOTELO
 Ingeniero Químico
 CIP N° 253357

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Raúl Antonio Ampuero Guzmán

Institución donde
labora : Hospital Regional de Cajamarca

Especialidad : Cirugía cabeza y cuello

Instrumento : Encuesta "Expectativa de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación				X	
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		45				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



Dr. Raúl A. Ampuero Guzmán
CIRUJÍA DE CABEZA Y CUELLO
RNE: 10074

Firma y sello

Anexo 33 Validación de instrumento de Percepción de la Calidad

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Napoleón Jáuregui Nongrados
 Institución donde labora : Universidad Nacional del Callao
 Especialidad : Doctor en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible
 Instrumento : Encuesta "Percepción de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

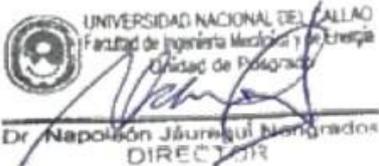
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				x	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					x
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					x
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					x
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					x
PUNTAJE TOTAL		45				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 Facultad de Ingeniería Mecánica y Energía
 Unidad de Posgrado
 Dr. Napoleón Jáuregui Nongrados
 DIRECTOR

Firma y sello

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Aldo Guillermo Rivadeneira Cuya
 Institución donde labora : Universidad Privada Del Norte
 Especialidad : Ingeniería Industrial
 Instrumento : Encuesta "Percepción de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales					X
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		48				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



ALDO GUILLERMO
RIVADENEIRA CUYA
INGENIERO INDUSTRIAL

Firma y sello

Validación de instrumento de Percepción de la Calidad

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Roberto Encarnación Sotelo
 Institución donde labora : Universidad Privada del Norte
 Especialidad : Ingeniería Industrial
 Instrumento : Encuesta "Percepción de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación legal inherente a la variable calidad de servicio					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación				X	
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes				X	
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
PUNTAJE TOTAL						44

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO) Si

Firma y sello


ROBERTO ANTONIO ENCARNACION SOTELO
 Ingeniero Químico
 CIP N° 253357

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Raúl Antonio Ampuero Guzmán
 Institución donde labora : Hospital Regional de Cajamarca
 Especialidad : Cirugía cabeza y cuello
 Instrumento : Encuesta "Percepción de la calidad del servicio"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación				X	
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		45				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



Dr. Raúl A. Ampuero Guzmán
 CIRUJIA DE CABEZA Y CUELLO
 RME: 10074

Firma y sello

Anexo 34 Validación de instrumentos satisfacción del paciente

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Napoleón Jáuregui Nongrados
 Institución donde labora : Universidad Nacional del Callao
 Especialidad : Doctor en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible
 Instrumento : Cuestionario de "Satisfacción del paciente"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

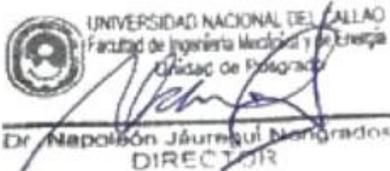
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				x	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					x
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					x
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					x
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					x
PUNTAJE TOTAL		45				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 Facultad de Ingeniería Mecánica y de Energía
 Unidad de Postgrado
 Dr. Napoleón Jáuregui Nongrados
 DIRECTOR

Firma y sello

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Aldo Guillermo Rivadeneyra Cuya
 Institución donde labora : Universidad Privada Del Norte
 Especialidad : Ingeniería Industrial
 Instrumento : Cuestionario de "Satisfacción del paciente"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales					X
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		48				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

SI



ALDO GUILLERMO
RIVADENEYRA CUYA
INGENIERO INDUSTRIAL

Firma y sello

Validación de instrumentos satisfacción del paciente

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Roberto Encarnación Sotelo
 Institución donde labora : Universidad Privada del Norte
 Especialidad : Ingeniería Industrial
 Instrumento : Cuestionario de "Satisfacción del paciente"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación inherente a la variable calidad de servicio					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento				X	
PUNTAJE TOTAL					48	

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)

Si

Firma y sello


 ROBERTO ANTONIO
 ENCARNACIÓN SOTELO
 Ingeniero Químico
 CIP N° 253853

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : Raúl Antonio Ampuero Guzmán
 Institución donde labora : Hospital Regional de Cajamarca
 Especialidad : Cirugía cabeza y cuello
 Instrumento : Cuestionario de "Satisfacción del paciente"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) / Deficiente (2) / Aceptable (3) / Buena (4) / Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems de la encuesta están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable calidad de servicio en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales				X	
ACTUALIDAD	La encuesta demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico innovación ilegal inherente a la variable calidad de servicio				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems de la encuesta reflejan organización lógica respecto a la variable calidad de servicio o satisfacción del paciente de manera que permiten hacer conclusiones.					X
SUFICIENCIA	Los ítems de la encuesta son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable de estudio					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems de la encuesta son coherentes con el tipo de investigación y responden a objetivos, hipótesis y variables de estudio				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá procesar, analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					X
COHERENCIA	Los ítems de la encuesta expresan relación con las dimensiones de la variable calidad de servicio y/o satisfacción de pacientes					X
METODOLOGÍA	El instrumento propuesto responde al propósito de la investigación desarrollo tecnológico e innovación					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento					X
PUNTAJE TOTAL		46				

Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se obtiene un puntaje mínimo de 41 (Excelente), caso contrario se considera un instrumento no válido y aplicable. Fuente: Hidalgo (2018)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de información, ¿Cumple con los estándares de investigación para ser aplicado? (SI/NO)	SI
--	----



Dr. Raúl A. Ampuero Guzmán
 CIRUJIA DE CADEZA Y CUELLO
 RONE: 10074

Firma y sello

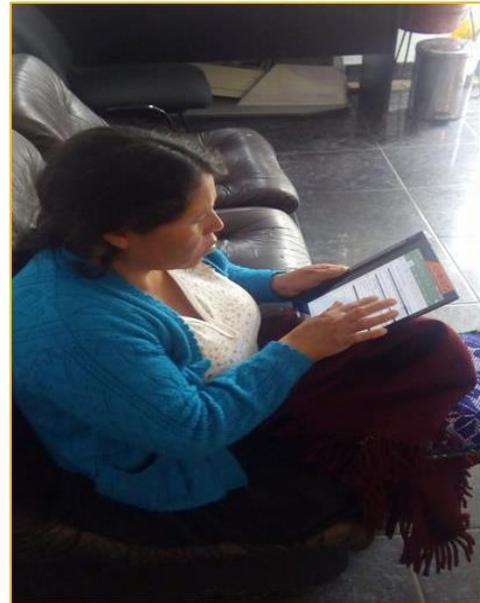
Anexo 35 Características de los índices nacionales de satisfacción del
consumidor

Índice de satisfacción	Autor	Nº de empresas / Industrias	Nº de clientes	Método de entrevista
"Swedish Customer Satisfaction Barometer" (SCSB)	Fornell (1992)	115 empresas en 32 sectores industriales	23.000	Telefónica
"American Customer Satisfaction Index" (ACSI)	Fornell et al. (1996)	200 empresas en 35 sectores industriales de 7 sectores de la economía	29.000	CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing)
"Norwegian Customer Satisfaction Barometer" (NCSB)	1ª versión: Andreassen y Lindestad (1998)	42 empresas en 12 sectores industriales. Relaciones B2B y B2C	-	CATI
	2ª versión: Johnson et al. (2001)	Aprox. 15 empresas, en 5 sectores económicos	2.755, aprox. 200 por empresa	Telefónica
"European Customer Satisfaction Index" (ECSI)	Eklöf (2000)	11 países de Europa	Aprox 50.000, mínimo 250 por empresa	-
"Hong Kong Customer Satisfaction Index" (HKCSI)	Chan et al. (2003)	60 productos	Aprox. 10.000, 180 clientes por producto	CATI

Fuente: Ospina & Gil (2011). p.42

Anexo 36 Imágenes recolectadas durante la investigación

Aplicación de encuestas para el levantamiento de
información



Paciente en Odontología

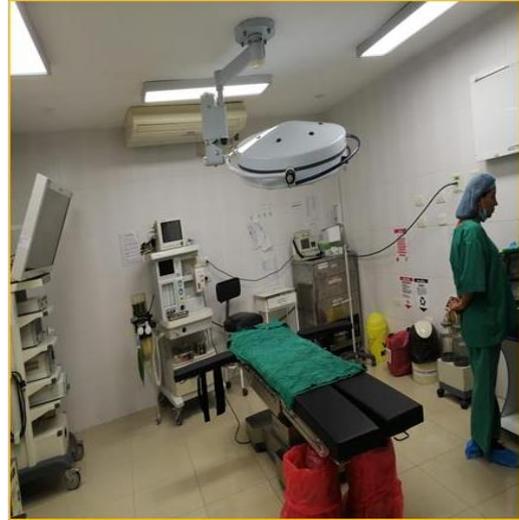
Paciente esperando su
receta médica



**Médicos cirujanos
realizando una cirugía**



Sala de cirugía



**Médicos cirujanos realizando una intervención quirúrgica
de alto riesgo**



**Medico cirujano realizando cirugía odontológica de alto
riesgo**



Médicos cirujanos realizando un implante dental



Médicos cirujanos realizando cirugía



Premio de reconocimiento por servicio de calidad y excelencia



Anexo 37 Satisfacción del usuario por servicio recibido según IPRESS

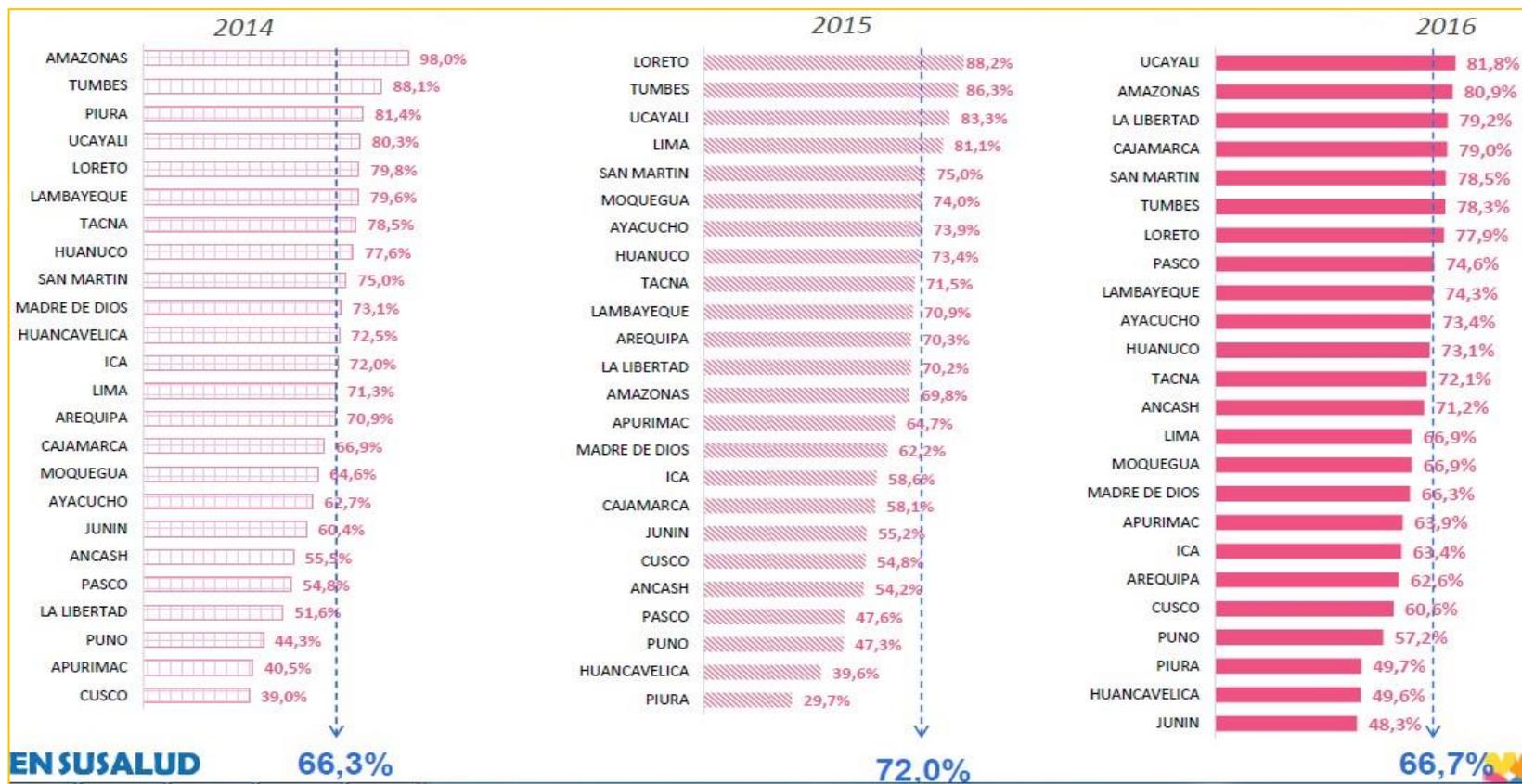


Figura 48. Satisfacción del usuario por el servicio recibido de la IPRESS por departamento. Recuperado de: Superintendencia Nacional de Salud - Susalud (2016)