

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
CARRERA PROFESIONAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS



TESIS

**“CALIDAD DEL SERVICIO Y FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA CLÍNICA
OFTÁLMICA INSTITUTO DE LA VISIÓN EN EL DISTRITO DE SAN BORJA 2016”**

PRESENTADO POR

Bach. CHRISTIAN EMANUEL AMPUERO ROMERO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

LIMA - PERÚ

2017

Dedicatoria

A **Dios** por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mi objetivo, A mi madre Yovana Romero Goytendia, mi tía Milene Romero Goytendia a mis hermanos y en especial a mi tío, Luis Miguel Romero Goytendia que me ayudo a lograr está parte de mi vida profesional.

Agradecimiento

A mis profesores por su apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, Dr. Carlos Vento Rodríguez por su gran apoyo en este trabajo e impulsar el desarrollo de mi formación.

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

De conformidad y cumpliendo lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Ciencias Económicas, para Optar el Título Profesional de Administrador de Empresas, pongo a vuestra consideración el presente Proyecto titulado:

“CALIDAD DEL SERVICIO Y FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA CLÍNICA
OFTÁLMICA INSTITUTO DE LA VISIÓN EN EL DISTRITO DE SAN BORJA 2016”

El presente proyecto ha sido desarrollado durante Noviembre del año 2016 a Enero del año 2017, y esperamos que el contenido de este estudio sirva de referencia para otros Proyectos o Investigaciones.

Bach. Christian Emanuel Ampuero R.

Índice

Contenido

Índice.....	V
Índice de tablas	VII
Índice de figuras.....	IX
Capítulo I: Planteamiento del Problema	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Situación problemática.....	2
1.3 Justificación	3
1.3.1 Justificación Teórica	3
1.3.2 Justificación Práctica	4
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
Capítulo II: Marco Teórico	5
2.1 Antecedentes de Investigación.....	5
2.2 Bases Teóricas	9
2.2.1 Calidad del servicio.....	9
2.2.2 Empatía	14
2.2.3 Fiabilidad	15
2.2.4 Imagen.....	15
2.2.5 Fidelización del paciente.....	15
2.6 Satisfacción	19
2.2.7 Confiabilidad.....	20
2.2.8 Eficiencia	20
2.2.9 Eficacia	21
2.2.10 Eficiencia y eficacia.....	21
2.3 Glosario.....	22
Capítulo III: Hipótesis y variables	24
3.1 Hipótesis General.....	24

3.2	Hipótesis Específicas	24
3.3	Identificación de variables	24
3.4	Operacionalización de las variables.....	25
3.5	Matriz de consistencia.....	26
Capítulo IV: Metodología.....		28
4.1	Tipo de Investigación.....	28
4.2	Diseño de investigación	28
4.3	Unidad de Análisis.....	29
4.4	Población de Estudio.....	29
4.5	Tamaño y Selección de muestra	29
4.7	Técnicas de Recolección de Datos.....	30
4.8	Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información	30
Capítulo V: Presentación de resultados		32
5.1	Análisis e interpretación de Resultados	32
5.2	Pruebas de Hipótesis	54
Conclusiones y recomendaciones		68
Conclusiones.....		68
Recomendaciones		69
Bibliografía		70
Anexos		76
Anexo 1. Cuestionario		76

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	25
Tabla 2. Matriz de consistencia	26
Tabla 3. ¿Considera que la Clínica se pone en su lugar para atenderlo?.....	32
Tabla 4. ¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?	33
Tabla 5. ¿Considera que la Clínica escucha sus sugerencias?	34
Tabla 6. ¿Se le informa de una manera clara y comprensible?.....	35
Tabla 7. ¿La Clínica le presta el servicio que usted espera en seguridad?	36
Tabla 8. ¿El sistema de atención que le da la Clínica es el adecuado?.....	37
Tabla 9. ¿El procedimiento para conseguir una cita es oportuno?	38
Tabla 10. ¿El tiempo de espera para su atención médica es adecuado?	39
Tabla 11. ¿El personal administrativo que lo atiende es amable, Cortés, y resuelve sus inquietudes?	40
Tabla 12. ¿Considera que la infraestructura de la Clínica es apropiada?	41
Tabla 13. ¿La sala de espera para su atención médica es agradable?	42
Tabla 14. ¿Le resulta atractivo el logo de la empresa?.....	43
Tabla 15. ¿La atención en Admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?	44
Tabla 16. ¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?	45
Tabla 17. ¿La atención en la farmacia la calificaría como buena?	46
Tabla 18. ¿Piensa que la Clínica cumplió con lo prometido en relación con el servicio?.....	47
Tabla 19. ¿El tiempo empleado en brindar un presupuestos es adecuado?	48
Tabla 20. ¿El tiempo empleado en Admisión es apropiado?.....	49
Tabla 21. ¿Los medicamentos recetados fueron utilizados en su totalidad?	50
Tabla 22. ¿Aceptan sus críticas de forma positiva?.....	51
Tabla 23. El tiempo de atención brindado cumplió sus expectativas	52
Tabla 24. ¿La comunicación del personal es adecuada?.....	53
Tabla 25. Resumen de procesamiento de casos	55
Tabla 26. Tabla cruzada Calidad del servicio * Fidelización %	55
Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrado	56

Tabla 28. Resumen de procesamiento de casos	57
Tabla 29. Tabla cruzada Empatía*Fidelización % del total	57
Tabla 30. Pruebas de chi-cuadrado	58
Tabla 31. Resumen de procesamiento de casos	59
Tabla 32. Tabla cruzada Fiabilidad*Fidelización% del total.....	59
Tabla 33. Pruebas de chi-cuadrado	60
Tabla 34. Resumen de procesamiento de casos	61
Tabla 35. Tabla cruzada Imagen*Fidelización % del total.....	61
Tabla 36. Pruebas de chi-cuadrado	62
Tabla 37. Tabla cruzada % del total.....	63
Tabla 38. Pruebas de chi-cuadrado	64
Tabla 39. Tabla cruzada % del total.....	65
Tabla 40. Pruebas de chi-cuadrado	66

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de causa y efecto	12
Figura 2. Capacidad para generar fidelidad en los servicios	19
Figura 3. ¿Considera que la Clínica se pone en su lugar para atenderlo?.....	32
Figura 4. ¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?.....	33
Figura 5. ¿Considera que la Clínica escucha sus sugerencias?.....	34
Figura 6. ¿Se le informa de una manera clara y comprensible?	35
Figura 7. ¿La Clínica le presta el servicio que usted espera en seguridad?	36
Figura 8. ¿El sistema de atención que le da la Clínica es el adecuado?	37
Figura 9. ¿El procedimiento para conseguir una cita es oportuno?	38
Figura 10. ¿El tiempo de espera para su atención médica es adecuado?.....	39
Figura 11. ¿El personal administrativo que lo atiende es amable, Cortés, y resuelve sus inquietudes?	40
Figura 12. ¿Considera que la infraestructura de la Clínica es apropiada?	41
Figura 13. ¿La sala de espera para su atención médica es agradable?.....	42
Figura 14. ¿Le resulta atractivo el logo de la empresa?.....	43
Figura 15. ¿La atención en Admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?.....	44
Figura 16. ¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?	45
Figura 17. ¿La atención en la farmacia la calificaría como buena?.....	46
Figura 18. ¿Piensa que la Clínica cumplió con lo prometido en relación con el servicio?	47
Figura 19. ¿El tiempo empleado en brindar un presupuestos es adecuado?.....	48
Figura 20. ¿El tiempo empleado en Admisión es apropiado?	49
Figura 21. ¿Los medicamentos recetados fueron utilizados en su totalidad?	50
Figura 22. ¿Aceptan sus críticas de forma positiva?.....	51
Figura 23. ¿El tiempo de atención brindado cumplió sus expectativas?	52
Figura 24. ¿La comunicación del personal es adecuada?	53

RESUMEN

El sector salud privado a nivel de Lima metropolitana ha experimentado un crecimiento dándose el caso más en el distrito de San Borja. Constituyendo una de las actividades con más demanda de la ciudad en temas de salud.

El objetivo del presente ensayo es tratar sobre la gran importancia de la calidad del servicio. Específicamente en el sector Salud. Buscando además establecer que la calidad de una atención en un centro de salud, sea la más eficiente.

La primera parte del presente da a conocer los elementos relacionados con el problema de la investigación y el planteamiento, si bien es cierto los problemas que se tiene con el trato en temas de salud por parte de las instituciones que lo brindan Públicas y privadas, son aspectos que aún no se han podido mejorar, esto se da por los diferentes factores que persisten en los establecimientos que se encargan de brindar el servicio de salud y que no se han podido corregir, otro punto importante es la deficiencia de la infraestructura que dificulta todos los factores como es el protocolo de atención para poder ofrecer un servicio de calidad.

Palabras clave: calidad, servicio, eficiente, salud

ABSTRACT

The private health sector in terms of metropolitan Lima has grown more still the case in the district of San Borja. Constituting one of the activities of the city's demand on health issues.

The aim of this essay is to discuss the importance of service quality. Specifically in the health sector. Also seeking to establish that the quality of care in a health center, is the most efficient.

The first part of the present discloses the elements related to the problem of research and the approach, although it is true the problems that have with the treatment in health subjects by the institutions that provide Public and private, are aspects that have not yet been improved, this is due to the different factors that persist in the establishments that are in charge of providing the health service and that have not been able to correct, another important point is the deficiency of infrastructure that hinders all factors such as the care protocol to be able to offer a quality service.

Keywords: quality, service, efficiency, health.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se efectúa a partir de la idea de fidelizar a los pacientes que frecuentan la Clínica frente al servicio que se le brinda, basándonos en la calidad del servicio como pilar fundamental para la empresa y de esta forma se logre un incremento de pacientes los cuales se sientan identificados y satisfechos con el servicio prestado por parte de la Clínica.

Cabe recordar que no es ajeno el conocimiento por parte de la población sobre la calidad del servicio por parte de las instituciones público y privadas encargadas de brindar el servicio de salud por lo cual se debe trabajar cuidadosamente el trato con el paciente.

Una empresa es grande gracias a sus clientes, es por ello que se busca encontrar la fidelización frente a la calidad del servicio que se brinda, a partir de los hallazgos se plantea un proceso que buscará aumentar la actual calidad del servicio por lo que se ha realizado una investigación con el fin de detectar los factores que incurren en la fidelización ya a partir de ello la fidelización.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1 Situación problemática

Si bien es cierto, la calidad de atención en temas de la salud de los ciudadanos que se da en muchos de los hospitales que existen en el mundo, es un problema controversial que es estudiado, se tiene en primer lugar las entidades prestadoras de salud del sector público que son las principales en prestar la atención a los ciudadanos. Hoy en día los hospitales del sector privado en su mayoría son los que se esfuerzan en mejorar el servicio ofreciendo calidad de atención y a su vez la fidelización con los pacientes.

La globalización y las causas tecnológicas que están ocurriendo en el mundo, están determinando que las entidades prestadoras de salud sean más competitivas las cuales tiene que adaptarse a la necesidad de los pacientes por lo que deben mejorar continuamente a fin de prestar un servicio de calidad para logara la fidelización de sus pacientes.

Las entidades prestadoras de salud deben estar adaptadas a cualquier acontecimiento nuevo que pueda surgir, porque es una época que se tiene que hacer frente a los nuevos desafíos en el cual surgen nuevas formas de entender la organización y dar soluciones, eso quiere decir que también se tienen que estar a la par con las tecnologías de la información y comunicación las cuales las mantiene informadas sobre posibles cambios globales que pudieran surgir en el ámbito empresarial y en el tema de la calidad del servicio que se brinda.

Por otro lado, tenemos la parte fundamental de la empresa que es la capacitación de los trabajadores, son quienes están en contacto directo con los pacientes de la clínica, si se tiene a un trabajador capacitado éste realizará un trabajo adecuado por lo cual el paciente será bien atendido y así lograr la aceptación por parte del paciente.

Sobre la calidad de atención y la prestación del servicio de salud por parte de las entidades encargadas de realizarlo, se tienen muchas opiniones y concepciones que es una preocupación medular.

En nuestro país el servicio de salud ofrecida por el MINSA y el ESSALUD es desaprobado por los peruanos, como se describe en el siguiente artículo:

“Si nuestro sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo. Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento y de medicamentos hace que los

hospitales del MINSA y Essalud sean mal vistos”; “Ni el abastecimiento al 97% de fármacos en los establecimientos de Essalud ni la tercerización de servicios del MINSA gracias a convenios con los hospitales de la Solidaridad (SISOL) ha logrado que la población le ponga buena nota a estas entidades”. Como señala la última encuesta elaborada por IPSOS para El Comercio, en una escala del 0 al 20, el sistema de salud pública jaló con 10,1. Cuatro puntos por debajo del privado. (Diario el Comercio, 2014). Estos datos describen la cruda realidad del servicio de salud en la ciudad de Lima que se vive día a día por parte de los ciudadanos que optan por tener una consulta médica en un centro de salud del estado peruano, y está es la misma realidad que se tiene en muchas regiones del país.

Por lo cual se puede decir que hoy en día la mayor parte de la población opta por recurrir al servicio de salud privado que este a su alcance ya que son los que gozan de una buena aprobación en el tema de servicio de calidad de atención al paciente.

En Lima la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión ubicado en la av. San Borja norte 783 en el distrito de San Borja, los usuarios y/o pacientes que reciben una atención médica en este establecimiento de salud el cual tiene por finalidad brindar servicios de salud oftalmológicos al público en general.

De una u otra forma lo que se pretende lograr con el trabajo de investigación es conocer como la calidad del servicio ofrecida por parte de la Clínica es un paso para lograr la fidelización de sus pacientes y de acuerdo a los resultados obtenidos la Clínica se beneficiaría con mayor afluencia de pacientes.

1.2 Situación problemática

1.2.1 Problema general

- ¿De qué manera la calidad del servicio influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja 2016?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera la empatía influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja 2016?

- ¿De qué manera la fiabilidad influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja 2016?
- ¿De qué manera la imagen influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

El siguiente trabajo es para dar a conocer la pertinencia que existe entre la calidad del servicio en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión y la fidelización que se quiere llegar a tener con sus pacientes, la importancia de poder realizar el siguiente trabajo es tomar conciencia que tan relevante es la calidad del servicio que se brinda a los pacientes que acuden a la institución y la relación que se tiene con la fidelización del paciente.

En todo sistema de salud está involucrado un conjunto de actores que desempeñan roles y asumen objetivos propios.

Frenk (1997, p.361 – 382) Cada sistema de salud implica acciones recíprocas entre un conjunto de proveedores y una población. Se pueden listar tres órdenes de elementos que caracterizan dichas acciones.

Ni los proveedores ni los miembros de la población actúan de forma aislada; antes bien, pertenecen a diversas organizaciones que determinan esas acciones recíprocas.

Ni los proveedores ni la población constituyen categorías homogéneas. Se pueden identificar diferentes estatus y categorías dentro de los proveedores y de los usuarios que involucran intereses específicos y formas de actuación acordes a ellos.

La relación entre los proveedores y la población no es directa si no que esta mediada por actores colectivos, desde los sindicatos y cámaras hasta el Estado.

En síntesis, en un primer nivel de análisis de los sistemas de salud se podrían identificar los actores involucrados en el mismo:

- a) Población: Usuarios o beneficiario del sistema
- b) Proveedores de servicios (o prestadores).
- c) Intermediarios compra o financiación de los servicios.

1.3.2 Justificación Práctica

El estudio ayudará a resolver problemas que se presenten en la organización, es sabido que toda empresa es vulnerable a los cambios que surgieran en la sociedad para tal caso deben estar preparadas, por esta razón es conveniente realizar la investigación para determinar la calidad de atención en el centro de salud que es de gran importancia para fidelizar a los usuarios que acuden por una consulta oftalmológica.

Esto responderá a necesidades de la sociedad actual las cuales exigen un buen trato hacia su persona y se tenga que saber cuáles son sus necesidades y exigencias para poder brindarles un servicio de calidad.

Es posible llevar a cabo el presente trabajo porque al saber las necesidades del paciente se puede dar una solución a sus exigencias y tener un beneficio para la institución.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar de qué manera la calidad del servicio influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar de qué manera la empatía influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja 2016.
- Determinar de qué manera la fiabilidad influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja 2016.
- Determinar de qué manera la imagen influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes de Investigación

Buitrago G. Misael (2007) Puerto Rico, en la tesis Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, realizó un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH) que identifica ocho factores: 1) Respeto y cuidado, 2) Efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) Información, 5) Eficiencia, 6) Comidas, 7) Primera impresión y 8) Diversidad de personal. Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma cómo el personal del hospital los trata y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: 1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad fueron de mayor interés.

Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G. Rodríguez Martínez, Estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (2003), en su tesis Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002, analizaron la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en servicios ambulatorios de salud en el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Matagalpa, en Noviembre 2002, este estudio se realizó en 30 municipios mediante entrevistas a 1630 usuarios en 95 unidades de salud del primer nivel de atención y posteriormente se realizó un análisis de los datos mediante tablas simples y cruces de variables.

La información se recopiló a través de entrevistas guiadas con un cuestionario que incluye el trato que recibieron, el tiempo de espera, para recibir la atención, la duración de consulta, entre otros, concluyendo:

- La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción.
- Los pacientes que más frecuentan las unidades de salud son mujeres de 20 a 34 años.
- La larga distancia desde sus casas a las unidades de salud es una barrera muy importante.

- Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta.

FUNDESALUD (2010), Calidad de Atención. Percepción de los usuarios. Esta publicación corresponde a la metodología y resultados de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el año 2010, y desarrollado con la fundación para el desarrollo de la salud pública colombiana (FUNDESALUD), bajo contrato No C10-034 de prestación de servicios de consultoría. El proyecto se propuso diseñar, ejecutar y diseminar un estudio sobre la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada en el HUV. Las conclusiones a que se llegaron en la investigación realizada son las siguientes:

- Los resultados del estudio, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL indican, en este sentido, que la calificación general del nivel de calidad de la atención en salud del HUV, según la perspectiva de los usuarios encuestados, se encuentra por debajo de la expectativa, aunque muy cercano al nivel de satisfacción (calificación cero).
- En la dimensión elementos tangibles se evaluó la calidad de la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 32%.
- En la dimensión Fiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante seis atributos específicos de calidad: Cumplimiento en la prestación de los servicios programados, Oportunidad de la atención de urgencias, Continuidad y orden lógico en la atención, Interés en la resolución de problemas de los usuarios, Confianza transmitida por empleados y Cuidado en el registro de información de los usuarios. De manera general, los resultados de esta dimensión muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con

relación a la fiabilidad en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza casi un 37%.

- En la dimensión Capacidad de Respuesta se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el HUV para la atención en salud, así como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante diferentes atributos específicos de calidad, como fueron: Sencillez de los trámites para la atención, Oportunidad en la asignación de citas médicas, Disposición para atender preguntas, Agilidad del trabajo para atención más pronta, Cooperación entre funcionarios, Conveniencia de horarios de trabajo y oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos. Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios. 103 de manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Capacidad de Respuesta en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 35%.
- En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios del HUV durante la prestación del servicio, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con la competencia profesional, la credibilidad y la garantía de quienes le brindaron la atención en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión se muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Seguridad en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 48%, incrementándose frente a los resultados generales de las anteriores dimensiones evaluadas. Ésta es la dimensión que alcanzó mayores calificaciones de satisfacción, de manera general, en este estudio.
- En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión se muestran que el nivel de satisfacción

de los usuarios encuestados con relación a la empatía y en general con el trato dado por las personas involucradas en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 47%.

Amaya F. María D. en la tesis Clima organizacional y calidad de atención en el centro de salud San Miguel – DISA V Lima ciudad. Noviembre 2006 – enero 2007, de tipo no experimental, descriptivo, transversal, analizó el clima organizacional, factores que la afectan y su influencia en la calidad de atención, teniendo como objetivo principal conocer y analizar el clima organizacional del centro de salud San Miguel, y conocer mediante la percepción de los pacientes, los problemas e influencias que este ocasionen en la calidad de servicio. Para la medición del clima organizacional se aplicó el cuestionario WES a 55 trabajadores, 86% del total de trabajadores. La medición de atención a 45 pacientes externos. Los cuales brindaron la información necesaria para la investigación. Concluye que el clima organizacional es percibido como inadecuado por el 50.2% de los trabajadores, en cuanto a la calidad de atención se obtuvo un 70.2% de pacientes insatisfechos con un índice de 0.194 demostrándose su influencia negativa en la calidad de atención del centro de salud San Miguel.

Ninamango, W. (2014), Percepción de la calidad de servicio de los usuarios del consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Trabajo de investigación realizado para optar el título profesional de médico cirujano, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la facultad de medicina. El estudio fue de un diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Las conclusiones a que se llegaron fueron las siguientes:

- Los pacientes que se atendieron en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción con respecto a la calidad de servicio que se oferta y que supera el ochenta por ciento.
- La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de la confiabilidad, aspectos tangibles y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de medicina interna del HNAL.

- Existen diferencias significativas ($p \leq 0$) respecto a lo que los usuarios esperan (expectativas) y lo que reciben (percepción) sobre la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL.
- No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grupos etarios, grados de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL.

María Domitila Amaya Fiestas en la tesis Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central Dos de mayo comparado con las sedes descentralizadas del laboratorio clínico ROE-2009, encontró que existen diferencias significativas entre la satisfacción de los pacientes de la sede central y descentralizada. El grado de satisfacción de los pacientes externos se dan en infraestructura (95.6%), área personal (81.6%), y servicio (87.4%) mientras para las otras sedes descentralizadas los datos son: en el área personal 89.8%, servicio 84.4%, infraestructura 78.8%. En los pacientes externos se obtienen mayores niveles de validez; mientras que los pacientes de la sede central existe mayor predominio en la satisfacción. La sede central con las sedes descentralizadas tiene diferente valoración dependiendo a los factores asociados al grado de satisfacción.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad del servicio

Al hablar de calidad del servicio nos referimos a la atención directa que brinda una institución al público a continuación un listado de diversos autores.

Muller (2001), afirma que: “Un servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente” (p. 55). Este mismo autor nos describe los distintos niveles de servicio de calidad, como se presenta a continuación:

“Calidad consiste en cumplir expectativas del cliente; baja calidad, indica estar debajo de las expectativas del cliente; alta calidad, señala estar arriba de las expectativas del cliente y la calidad del servicio, consiste en que el servicio recibido es igual al servicio esperado”. (Muller, 2001, p.56).

Evans, J. (2008), el servicio lo definen como “cualquier actividad primaria o complementaria que no produce directamente un bien físico; es decir, la parte sin producto de la operación entre el comprador (cliente) y el vendedor (proveedor)” (p. 58).

Domínguez C. Humberto (2006), “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (p. 47).

Martinez, R. Armado (2005), “La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina Qualitas que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes”. (p. 57).

Álvarez H. Francisco (2007), “La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o de servicio, según las características de uso y de la urgencia de poseerlo”. (p. 95).

“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena salud”. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, agosto de 2007.

“(…) estrategia para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente (...) "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio". (OPS, FEPPEN, agosto 2001: p.18).

Essalud en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, lo define la calidad de atención en salud como:

“La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (OPS, FEPPEN, 2013-2014, p. 6).

Deming (1982), los programas de gestión de la calidad total están orientados a obtener mejoras en los resultados de la organización y para esto se requiere del conocimiento científico.

Badía (1998), la principal aportación de Ishikawa al desarrollo de la calidad está en una estrategia, basada en la filosofía japonesa, que consiste en la implicación de la calidad, no sólo desde arriba hacia la parte baja de la organización, sino también de principio a fin en el ciclo de vida del producto.

Kaoru Ishikawa (1988), define que es: desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor

Los problemas de calidad se presentan en los diferentes sectores y procesos de la empresa. El diagrama de Ishikawa permite identificar las causas, facilita una elección de cuáles afectan con mayor intensidad y solucionarlas.

Tal como se observa en el cuadro N° 1 Diagrama de causa y efecto, para poder llegar a la fidelización del paciente se tiene una serie de filtros el cual comienza con la calidad del servicio e involucra directamente la mano de obra, tiempos de atención, horarios de atención al público, como se va a desarrollar la atención al paciente, equipos computadoras escritorios, el medio ambiente laboral y como último punto la fidelización.

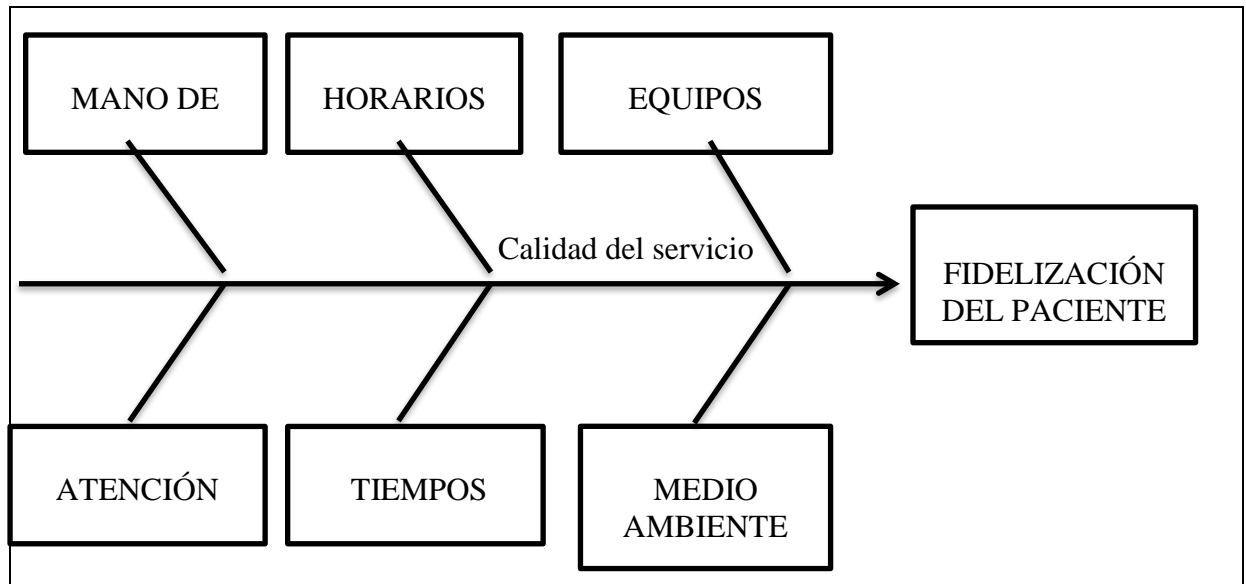


Figura 1.
Diagrama de causa y efecto
 Fuente: Elaboración propia 2016.

E. W. Deming (1989), establece que es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo costo y que se ajuste a las necesidades del mercado. La calidad no es otra cosa más que "una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".

Deming (1982), quien definió un sistema de 14 puntos que forman su método de gerencia de la calidad Los 14 puntos del sistema son:

- Crear constancia de propósito de perfeccionamiento del producto y servicio, a fin de volverlos competitivos, perpetuarlos en el mercado y generar empleos.
- Adoptar una nueva filosofía. Vivimos una nueva era económica. La administración occidental debe despertar para el desafío, concientizarse de sus responsabilidades y asumir el liderazgo en dirección a la transformación.

- Acabar con la dependencia de inspección para la obtención de calidad. Eliminar la necesidad de inspección en masa, priorizando la internalización de la calidad del producto.
- Acabar con la práctica de negocios compensadores basados apenas en el precio. En lugar de eso, minimizar el costo total. Insistir en la idea de un único proveedor para cada ítem, desarrollando relaciones duraderas, representadas en la calidad y la confianza.
- Perfeccionar constante y continuamente todo el proceso de planeamiento, producción y servicios, con el objetivo de aumentar la calidad y la productividad, y así consecuentemente reducir los costos.
- Proveer el entrenamiento necesario en el lugar de trabajo.
- Adoptar y establecer el liderazgo. El objetivo del liderazgo es ayudar a las personas a realizar un trabajo mejor. Así como el liderazgo de los trabajadores, el liderazgo empresarial necesita de una completa reformulación.
- Eliminar el miedo.
- Quebrar las barreras entre departamentos. Los colaboradores de los sectores de investigación, proyectos, ventas, compras o producción deben trabajar en equipo, pudiendo ser capaces de anticipar problemas que puedan surgir durante la producción o durante la utilización de los productos o servicios.
- Eliminar slogans, exhortaciones y metas dirigidas a los empleados.
- Eliminar patrones artificiales (niveles numéricos) para el piso de fábrica, la administración por objetivos (APO) y la administración a través de números y metas numéricas.
- Remover barreras que despojen a las personas del orgullo en el trabajo. La atención de los supervisores debe volverse hacia la calidad y no a los números. Remover las barreras que usurpan en los colaboradores de las áreas administrativas y de planeamiento/ingeniería el justo derecho de enorgullecerse del producto de su trabajo. Esto significa la abolición de las evaluaciones de desempeño o de mérito y de la administración por objetivos o por números.
- Establecer un programa riguroso de educación y auto-perfeccionamiento para todo el personal.
- Colocar a todas las personas de la empresa a trabajar de modo que se pueda realizar la transformación. La transformación es tarea de todos.

Podemos decir que todos los autores antes mencionados concuerdan con sus definiciones con el mismo objeto de estudio definiendo a la calidad y calidad del servicio como un factor que va enfocado al cliente, el cual es el agente parte importante del proceso el cual recibe el determinado servicio.

2.2.2 Empatía

Según Zeithman, Valarie A. y Jo Bitner, (2002). Empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”.

Autores como Mead y Piaget (citados por Aliny Lobo Sierra et al, y Otras Autoras) quienes definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva el otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”. (p.103).

N. Feshback (1984), definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. (p. 67).

Carvajal y Rojas (2005), “La empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, sin vínculo no hay sanación”. Aluden, que las personas tienen su propia forma de percibir las afecciones, por lo tanto necesidades variables frente al sistema de salud.

Sánchez Delgado y Mora Pérez (2009), mencionan que la empatía definida operacionalmente como un elemento fundamental del cuidado de los profesionales, en situación de atención debe establecer en la relación con el paciente tres dimensiones fundamentales: la Toma de Perspectiva en relación a lo que el paciente dice y siente, lo atiende con compasión y se ponga en su lugar.

Guilera (2008), reseñaba que la empatía era una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, o como sentimiento de interés y compasión orientados hacia la otra persona, resultante de tener conciencia del sufrimiento de ésta. Se entiende como una emoción ante la presencia de estímulos situacionales concretos. (p. 216-222).

2.2.3 Fiabilidad

Farfán M. Yheni (2007) precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción”. (p. 11).

Según la revista ABB Nueva Zelanda (2009):

“Una definición habitual de fiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona”.

2.2.4 Imagen

Marion (1989), "la construcción forjada por un grupo de individuos los cuales comparten un proceso común de representación". (p. 23).

Cheli (1986). imagen es "aquella representación mental -cognitiva, afectiva y valorativa- que los individuos se forman del ente en sí mismo". (p. 22).

Sartori (1986). define como la "imagen comprensiva de un sujeto socio-económico público". En este sentido, la imagen corporativa es la imagen de una nueva mentalidad de la empresa, que busca presentarse no ya como un sujeto puramente económico, sino más bien como un sujeto integrante de la sociedad.

2.2.5 Fidelización del paciente

Vicuña (2001), afirma que, “la fidelización de clientes es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, este proceso empieza por gestionar el valor percibido por el cliente para conseguir su satisfacción y lealtad. El cliente fiel es un cliente satisfecho, pero fidelizarlo supone mucho más, ya que la satisfacción no es más que una actitud y las actitudes no siempre se traducen en actos, por lo tanto, es necesario transmitir al cliente fiel valores que hagan que elijan a la empresa que aplica esta estrategia en la mayoría de las ocasiones y confíe en la misma para recomendarnos a amigos conocidos”.

Huete (1997), “fidelizar, según una interpretación semántica estricta, es la acción dirigida a conseguir que los clientes establezcan relaciones comerciales con la empresa mediante la

asunción de compromisos definidos. Es decir, hay fidelización si se crea la base para que pueda haber fidelidad y ésta, sólo puede existir si el cliente se compromete a algo. De lo contrario, no existe posibilidad de fidelidad ni de fidelización”.

Mesén (2011), “fidelización es el fenómeno por el que un público determinado permanece fiel a la compra de un producto concreto, de una marca concreta, de una forma continua o periódica”.

Czepiel y Gilmore, Zeitharnl (1981-1987), “los proveedores de servicios tienen la habilidad de crear vínculos de fidelidad más fuertes con sus clientes que los proveedores de bienes más tangibles”. (p. 91-94).

Parasuraman, Zeitharnl y Berry (1985),” los servicios proporcionan más oportunidades para las interacciones persona a persona (Czepiel y Gilmore, 1987), lo que a la vez, proporciona a menudo oportunidades para desarrollar la fidelidad”.

Reichheld (1996), “las actividades de la fidelización consideran por un lado el hecho de escuchar a los clientes, asumiendo la importancia de recoger información de cada uno para descubrir sus actitudes y comportamientos”.

Reichheld (1996), “la fidelización implica la repetición de transacciones comerciales las cuales se alcanzan creando en el cliente un sentimiento positivo hacia la empresa que sea el que motive ese impulso de adhesión continuada”.

De Andrés Ferrando. (2008). “Es el fenómeno por el que un público determinado permanece fiel a la compra de un producto o servicio concreto de una forma continua o periódica se basa en convertir cada venta en el principio de la siguiente. Trata de conseguir una relación estable y duradera con los usuarios finales de la empresa”. (p. 106-208)

Jackson (1985), “desde el área del marketing de servicios se hace énfasis en el beneficio de las relaciones duraderas con los clientes, estudios que se atribuyen al origen del Marketing Relacional y a futuras líneas de investigación en el área de la fidelización”. (p. 120-128).

Grenler y Brown (1996), "La fidelidad de servicio es el grado en el cual un cliente exhibe un comportamiento de compra repetido hacia un proveedor de servicio, posee una disposición actitudinal positiva hacia el proveedor, y considera el uso solamente de este proveedor cuando necesita de este servicio". (p. 171-173-180)

La fidelidad no implica necesariamente un compromiso. Puede ser simplemente un hábito. Este índice formado por las métricas de satisfacción y retención ayudan a conocer que porcentaje de clientes lo es por hábito y que porcentaje lo es por satisfacción o preferencia. Los estudios de mercado pueden colaborar, intentando diferenciar estas cuestiones.

En la actualidad es muy difícil poder detectar el nivel de fidelidad de los pacientes fieles y los pacientes mercenarios que solo se mueven en función de los precios, el motivo es la competencia que existe en el mercado.

Según Czepiel (1987), “no todos los servicios tienen la misma capacidad para conseguir la fidelidad de los clientes” (p.29-36). El autor analiza los diferentes tipos de servicios en función de dos variables:

- Personalización del servicio
- Intensidad de la interacción.

Programas de Fidelización

Rayner (1996), un programa de fidelización es un mecanismo para identificar y recompensar a clientes leales.

Dowling y Uncles (1997), los programas de fidelización son herramientas de marketing que tratan de reforzar la fidelidad de los consumidores rentables, motivándoles a realizar nuevas compras a través del incremento del valor global de la oferta.

Benavent (2000), un programa de fidelización es un conjunto de acciones de marketing individualizado y estructurado, organizado por una o varias empresas, para reclutar, identificar, mantener y estimular a los mejores compradores de modo que aumenten su volumen de compra.

Benavent (2000), un programa de fidelización es un conjunto de acciones dirigidas a estimular y mantener clientes e incrementar la cantidad de producto comprada.

Un programa de fidelización es un sistema integrado de acciones de marketing que permite hacer más leales a los clientes que participan. (Leenheer y otros, 2002; citado en la tesis de García, B. 2008).

Yi y Jeon (2003), los programas de fidelización están diseñados para construir lealtad de clientes aportando incentivos a los consumidores rentables.

Los programas de fidelización son un poderoso mecanismo para incrementar las ventas y/o la lealtad a la marca. (Kopalle y Neslin, 2003; citado en la tesis de García, B. 2008)

Un programa de fidelización es un sistema integrado de acciones de marketing que pretende hacer más leales y rentables a los consumidores miembros, además de identificar a los consumidores individuales, determinar su rentabilidad y establecer diferencias entre ellos. (Bijmolt y Leenheer, 2005; citado en la tesis de García, B. 2008)

Ventajas de fidelizar:

Según Alejandro Schnarch Kirberg (2011), dice que entre las ventajas para la empresa de la fidelidad de los clientes tenemos:

Facilita e Incrementa las Ventas: mantener clientes fieles facilita venderles nuevos productos. Una gran parte del marketing de las entidades financieras se dirige a sus propios clientes para venderles productos que no poseen. Es lo que se denomina venta cruzada. Al que tiene la nómina le ofrecen un seguro y al que tiene nómina y seguro, le ofrecen un fondo. Al mantenerse fieles y repetir las compras aumenta la cifra de ventas.

Reducción de Costos: Es muy caro captar un nuevo cliente. Es mucho más barato venderle un nuevo producto a uno de nuestros clientes fieles. El mantener una gran base de clientes fieles nos permite incrementar las ventas y lanzar nuevos productos con un costo de marketing reducido.

Retención de Empleados: El mantenimiento de una base sólida de clientes favorece la estabilidad del negocio y la estabilidad laboral. La motivación y retención de empleados puede mejorar cuando disponemos de una gran base de clientes conocidos que proporcionan un negocio estable y sólido.

Menor Sensibilidad al Precio: los clientes fieles y satisfechos son los que permiten un margen sobre el precio base del producto indiferenciado. Los clientes satisfechos son mucho menos sensibles al precio. Están dispuestos a pagar un sobrepago por el servicio diferenciado que reciben y por la satisfacción obtenida.

Los consumidores fieles actúan como prescriptores: Uno de los aspectos más importantes de tener clientes fieles es que comunican a los demás las bondades de nuestra empresa. Esto es especialmente verdad en los servicios que tienen un elevado componente social y se basan

en la credibilidad. Por ejemplo: ¿de dónde provienen casi todos los clientes de un dentista? De otros clientes que lo recomendó. (p. 71)

Como se aprecia en el cuadro N° 2, la combinación de estas dos variables, en dos niveles de análisis alto y baja, establece cuatro posibles situaciones en relación a la capacidad que pueda tener un servicio para generar fidelidad.

La fidelidad es mayor o más prevalente entre los consumidores de servicios que entre los consumidores de bienes.

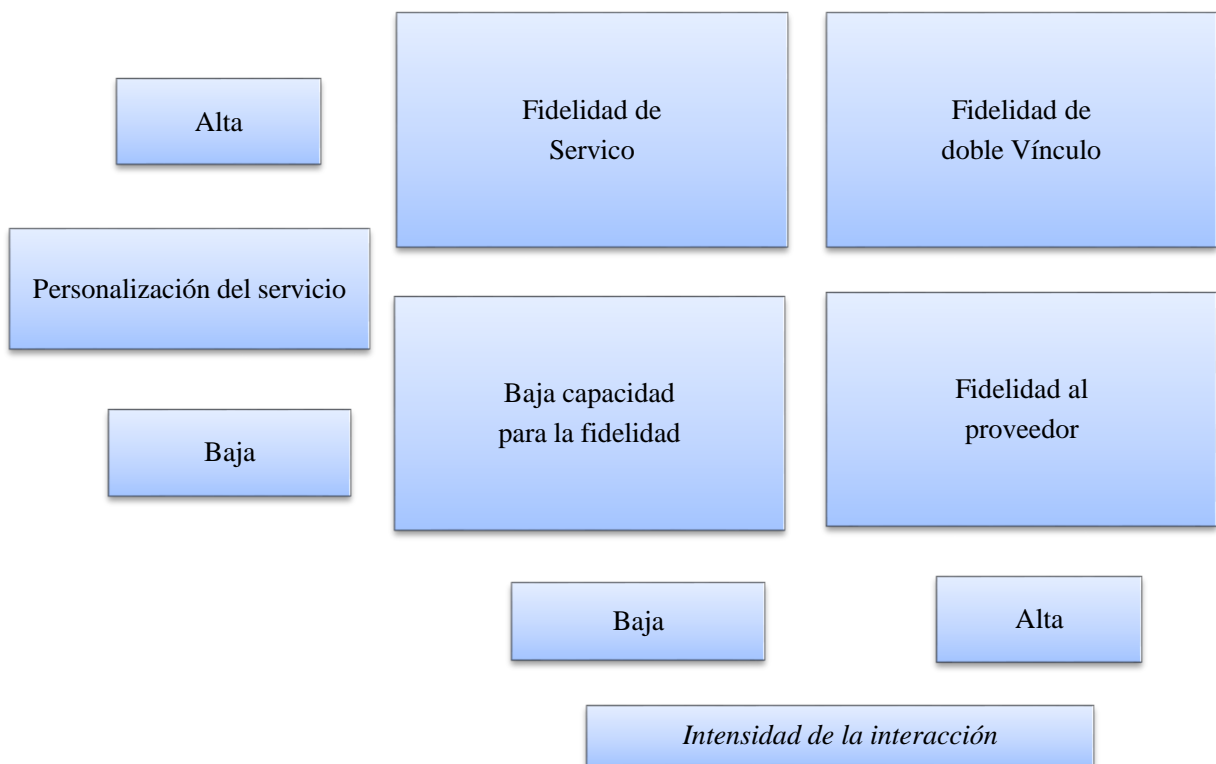


Figura 2. Capacidad para generar fidelidad en los servicios

Fuente: Czepiel, I.A. (1987)

2.6 Satisfacción

Iglesias & Torres (2002), satisfacción del cliente “...ejerce un efecto directo y positivo sobre su lealtad”. (p.143-152-153).

Domínguez y Muñoz (2010), informaron que esta métrica permite conocer de una forma “expres” el porcentaje de clientes contentos o descontentos con nuestro servicio o producto.

2.2.7 Confiabilidad

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002), la confiabilidad es: “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”.

Berry y Parasuraman (1991), la confiabilidad del servicio es la clave de la excelencia en el mercadeo de los servicios cuando se presta con seguridad y de forma correcta. Cuando una organización presta un servicio descuidadamente, y comete errores que se podrían haber evitado, o cuando no se cumplen promesas activas que hacen para llamar la atención de la clientela, debilita la confianza de los clientes en sus capacidades y mira sus posibilidades de ganarse la reputación de excelencia en sus servicios. Para el cliente, la prueba del servicio esta en el desempeño impecable.

Para Berry y Parasuraman (1991), cuando lo que se evalúa es esencialmente un desempeño, las expectativas y los requisitos de los clientes son las normas reales de confiabilidad.

2.2.8 Eficiencia

Koopmans (1951) considera que la eficiencia técnica está asociada al aprovechamiento de los recursos en el proceso productivo, y no a algún objetivo económico. (p.13).

Para Samuelson y Nordhaus (2002), es el uso de los recursos de manera adecuada para satisfacer las necesidades y deseos de los individuos.

Hernández y Rodríguez (2002), opinan que es el uso adecuado de los insumos para lograr los resultados previstos.

Mankiw (2004), define la eficiencia como propiedad de una asignación de los recursos según la cual ésta maximiza el excedente total que reciben todos los miembros de la sociedad.

Emerson (1966), señala que la eficiencia produce mejoras porque las personas trabajan más inteligentemente y no más duramente.

Según Chiavenato (1994) “la eficiencia está enfocada hacia la búsqueda de la mejor manera como las cosas deben hacerse o ejecutarse con el fin de que los recursos se utilicen del modo más racional posible”. (p. 28).

2.2.9 Eficacia

Según Reddin (1975), la eficacia administrativa es el grado en el cual el administrador alcanza las exigencias de producto de su posición en la organización. La tarea única del administrador es ser eficaz.

Pennings y Goodman (1977), definen a la eficacia como la medida en que pueden satisfacerse las restricciones relevantes y se obtienen resultados que aproximan o sobrepasan referentes correspondientes a diversas metas.

Chiavenato (2000), define la eficacia como una medida del logro de resultados. La eficacia gerencial debe ser evaluada en términos de producto (resultado) y no de insumo, lo cual equivale a decir que se evalúa más al administrador por lo que alcanza en cuanto a resultados que por lo que realmente hace. La eficacia administrativa no es un aspecto de personalidad del administrador, sino una función del manejo correcto de la situación.

Hernández y Rodríguez (2002), mencionan que la eficacia es el logro real en comparación con los resultados planeados.

Oliveira Da Silva (2002), dice que la eficacia está relacionada con el logro de los objetivos propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia administrativa se refiere al empleo de los recursos de la organización de modo que produzcan un alto rendimiento de los productos, así como elevados niveles de satisfacción en las personas que realizan el trabajo necesario para elaborarlos.

De acuerdo con Andrade (2005), la eficacia es la actuación para cumplir los objetivos previstos; es la manifestación administrativa de la eficiencia, por lo que se conoce también como eficiencia directiva.

2.2.10 Eficiencia y eficacia

Al respecto, Drucker (1976), menciona que la tarea administrativa es optimizar el rendimiento de los recursos. "La eficacia es la base del éxito: la eficiencia es una condición mínima para sobrevivir después de que se ha logrado el éxito. La eficiencia se preocupa de hacer bien las cosas. La eficacia de hacer las cosas que corresponden". (p. 33).

2.3 Glosario

Empatía

Es la capacidad cognitiva de percibir (en un contexto común) lo que otro ser puede sentir. También es descrita como un sentimiento de participación afectiva de una persona cuando se afecta a otra.

Fiabilidad

Probabilidad de que un elemento o sistema funcione correctamente después de un tiempo dado de utilización.

Satisfacción

Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento razón contraria.

Eficiencia

La noción de eficiencia tiene su origen en el término latino *efficientia* y refiere a la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado. Virtud y facultad para obtener un efecto determinado.

Eficacia

Del latín *efficacia*, la eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Perspectiva

Por analogía a estas nociones, se llama perspectiva al punto de vista desde el cual se considera un asunto determinado. En este sentido, se trata del juicio personal o de la visión subjetiva de un sujeto

Percepción

La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad

física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

Recíproca

Se aplica a las acciones o sentimientos que se corresponden entre dos personas o cosas de manera mutua.

Vulnerable

Es el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, los daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre o siniestro. La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar eventos peligrosos o dañinos específicos en un momento dado

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis General

La calidad del servicio influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el distrito de San Borja, 2016.

3.2 Hipótesis Específicas

La empatía influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el distrito de San Borja, 2016.

La fiabilidad influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

La imagen influye de forma positiva con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

3.3 Identificación de variables

Variable independiente: Calidad del servicio.

Variable dependiente: Fidelización del paciente.

3.4 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

“CALIDAD DEL SERVICIO Y FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA CLÍNICA OFTÁLMICA INSTITUTO DE LA VISIÓN EN EL DISTRITO DE SAN BORJA 2016”	
VARIABLE	INDICADORES
V1 Calidad del servicio	- Empatía - Fiabilidad - Imagen
V2 Fidelización del paciente	- Satisfacción - Confiabilidad - Eficiencia - Eficacia

Fuente: Elaboración propia.

3.5 Matriz de consistencia

Tabla 2.
Matriz de consistencia

“Calidad del servicio y fidelización del paciente en la clínica oftálmica Instituto de la visión en el distrito de San Borja, 2016”				
PROBLEMA	OBJETIVOS General/Específico	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
General/Específico		General/Específico		
¿De qué manera la calidad del servicio influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016?	Determinar de qué manera la calidad del servicio influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.	La calidad del servicio influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja, 2016.	Independiente Calidad del servicio V1	Empatía Fiabilidad Imagen
1. ¿De qué manera la empatía influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016?	1. Determinar de qué manera la empatía influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.	1. La empatía influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.	Dependiente Fidelización del paciente V2	Satisfacción Confiabilidad Eficiencia Eficacia
2. ¿De qué manera la fiabilidad influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica	2. Determinar de qué manera la fiabilidad influye con la	2. La fiabilidad influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica		

Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016?	fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.	Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.
3. ¿De qué manera la imagen influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja, 2016?	3. Determinar de qué manera la imagen influye con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja, 2016.	3. La imagen influye de forma positiva con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación será de forma descriptiva y correlacional.

Descriptiva

Estudia la frecuencia de una variable, busca especificar propiedades que miden de manera independiente los conceptos de una variable, como se manifiesta el fenómeno, su objetivo no es indicar como se relaciona se requiere bastante conocimiento teórico.

Según **Hernández** (2006, p102) descriptivo porque “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”.

El procesamiento de datos responde al enfoque cuantitativo.

Correlacional:

Analiza la relación entre dos variables, el propósito es saber cómo se comportan positivas o negativas.

Según **Hernández** (2006, p104). “busca conocer la relación que existe entre dos o más conceptos categorías o variables en un contexto en particular”. Como es el caso entre la calidad del servicio y fidelización del paciente.

4.2 Diseño de investigación

No experimental

La investigación será no experimental porque no se manipularán las variables que en este caso tenemos como variable independiente calidad del servicio y como variable dependiente fidelización del paciente.

En la investigación no varía intencionalmente la variable independiente, por lo que no se posee control directo sobre ellas, solo se observa el fenómeno tal como se dan en un contexto natural para luego analizarlo.

Transversal o transeccional

La investigación será transversal o transeccional por que se realizará en un lapso de tiempo corto. Nuestro propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado.

4.3 Unidad de Análisis

La población objeto está dado por todas las personas involucradas asisten a la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión por una consulta y así también el distrito de san Borja.

4.4 Población de Estudio

Todos los pacientes que asisten a la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión 12953, de esta cantidad se extraerán la muestra para aplicar la encuesta.

4.5 Tamaño y Selección de muestra

Para estipular la muestra, se extrajo los datos de los pacientes registrados en el Sistema de la Empresa. El tipo de muestreo que se ha usado es el aleatorio simple de clase probabilístico, siendo la fórmula usada para sacar la muestra poblacional la siguiente:

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población total: 12953.

Z = Nivel de Confianza: 1.96.

p = Proporción pro balística de aceptación: 0.5.

q = Proporción pro balística de rechazo: (1-p) = 0.5.

E = Error de Precisión: 0.05.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\frac{12953 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (12953 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{49760,2448 \times 0.25}{0.05^2(12952) + 3,8416 \times 0.25}$$

$$\frac{12440,0612}{33,3404} \mathbf{n = 373}$$

El tamaño de la muestra a trabajar será de 373

4.7 Técnicas de Recolección de Datos

1. Técnicas e instrumentos utilizados para recolección de datos

Método: Cualitativo

Fuente: Primaria

Técnicas: Encuesta

2. Técnicas e instrumentos

Técnica: Encuesta

Justificación: Permitirá realizar un diagnóstico de la fidelización actual de los pacientes.

Instrumentos: Cuestionario Aplicado en pacientes

4.8 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información

Encuesta a pacientes.

Objetivo:

La encuesta tiene como objetivo principal realizar un diagnóstico actual de la calidad del servicio y fidelización de los pacientes externos de la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión.

Procedimiento:

Encuestados: Pacientes.

Todos aquellos pacientes externos usuarios de algún servicio brindado por la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión.

Secuela de la Encuesta:

Elaboración: Diseño de preguntas bases.

Documentación: Procesamiento de los resultados.

Documentación: Archivar los resultados de la encuesta para referencia y análisis posteriores.

Instrumentos: Encuesta Física.

Programa para procesar datos: Office 2010.

Microsoft Word: Se transcribe información obtenida.

Microsoft Excel: Se procesan los cálculos necesarios de los datos obtenidos.

Programa Spss: Se realizan gráficos estadísticos y procesamiento de los datos.

Capítulo V: Presentación de resultados

5.1 Análisis e interpretación de Resultados

A través de una encuesta se ha evaluado el grado de conformidad que presenta el paciente frente a la atención y servicios que le brinda la Clínica los resultados serán mostrados a través de cuadros estadísticos que presentamos a continuación.

Tabla 3.

¿Considera que la Clínica se pone en su lugar para atenderlo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
EN DESACUERDO	12	3,2	3,2	3,2
DE ACUERDO	162	43,4	43,4	46,6
MUY DE ACUERDO	199	53,4	53,4	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

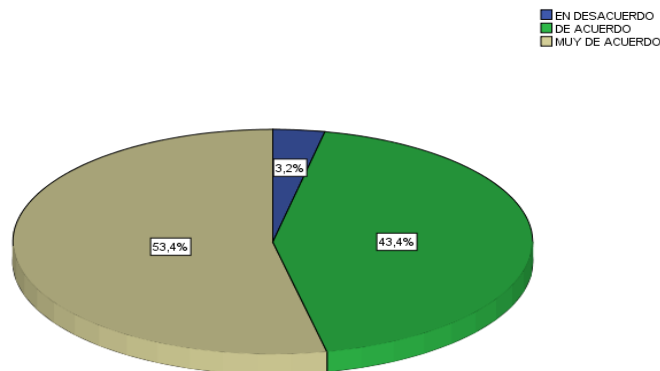


Figura 3. ¿Considera que la Clínica se pone en su lugar para atenderlo?

Fuente: Elaboración propia.

En La figura 3: El 53.4% de las personas encuestadas están muy de acuerdo que la Clínica se pone en su lugar para atenderlo, el 43.4% está de acuerdo y solo el 3.2% está en desacuerdo que la Clínica no se pone en su lugar para atenderlo.

Tabla 4.

¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	12	3,2	3,2	3,2
DE ACUERDO	187	50,1	50,1	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

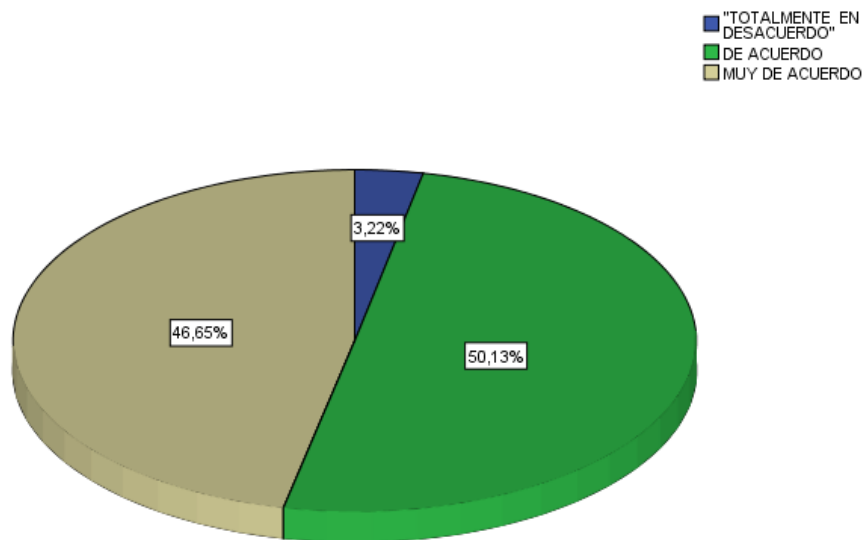


Figura 4. ¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?

Fuente: Elaboración propia.

En La figura 4. El 50.13% de las personas encuestadas está muy de acuerdo que la Clínica percibe lo que requieren el 46.65% está de acuerdo y solo el 2.22% totalmente en desacuerdo.

Tabla 5.

¿Considera que la Clínica escucha sus sugerencias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	12	3,2	3,2	3,2
DE ACUERDO	187	50,1	50,1	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

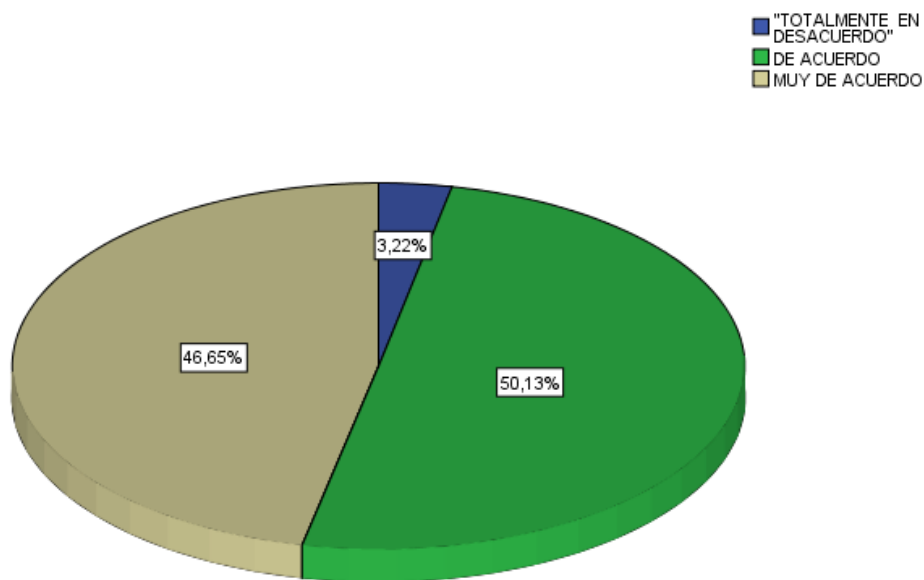


Figura 5. ¿Considera que la Clínica escucha sus sugerencias?

Fuente: Elaboración propia.

En La figura 5. El 50.13% de las personas encuestadas está muy de acuerdo que la Clínica escucha sus sugerencias el 46.65% de acuerdo y solo el 3.22% está totalmente en desacuerdo que sus sugerencias no son escuchadas.

Tabla 6.

¿Se le informa de una manera clara y comprensible?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	187	50,1	50,1	50,1
MUY DE ACUERDO	186	49,9	49,9	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

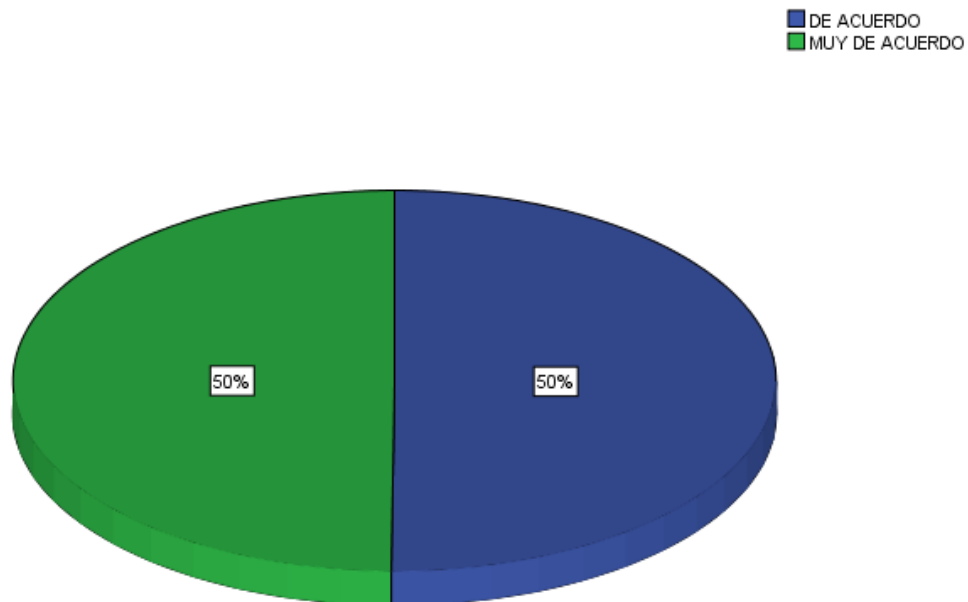


Figura 6. ¿Se le informa de una manera clara y comprensible?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 6. El 50% de las personas encuestadas está muy de acuerdo que se le informa de una manera clara y comprensible y el otro 50% de acuerdo, lo cual indica que hay una buena información por parte del personal de la Clínica.

Tabla 7.

¿La Clínica le presta el servicio que usted espera en seguridad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	12	3,2	3,2	3,2
DE ACUERDO	174	46,6	46,6	49,9
MUY DE ACUERDO	187	50,1	50,1	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

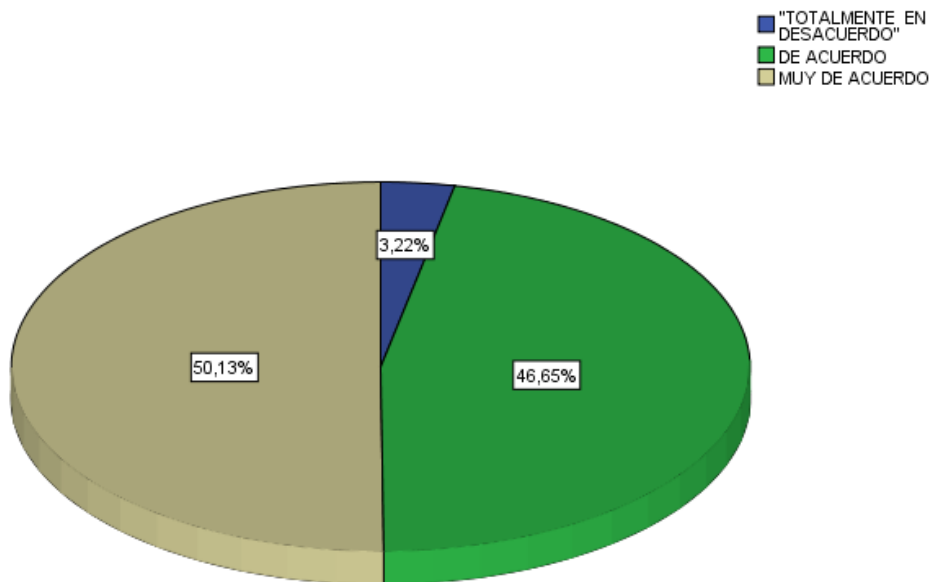


Figura 7. *¿La Clínica le presta el servicio que usted espera en seguridad?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 7. El 50.13% de los encuestados está muy de acuerdo en decir que la Clínica presta el servicio que ellos esperan en seguridad el 46.65% de acuerdo y solo el 3.22% está totalmente en desacuerdo en decir que la Clínica no presta el servicio que ellos esperan en lo que respecta en seguridad.

Tabla 8.

¿El sistema de atención que le da la Clínica es el adecuado?

Fuente: Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	25	6,7	6,7	6,7
DE ACUERDO	175	46,9	46,9	53,6
MUY DE ACUERDO	173	46,4	46,4	100,0
Total	373	100,0	100,0	

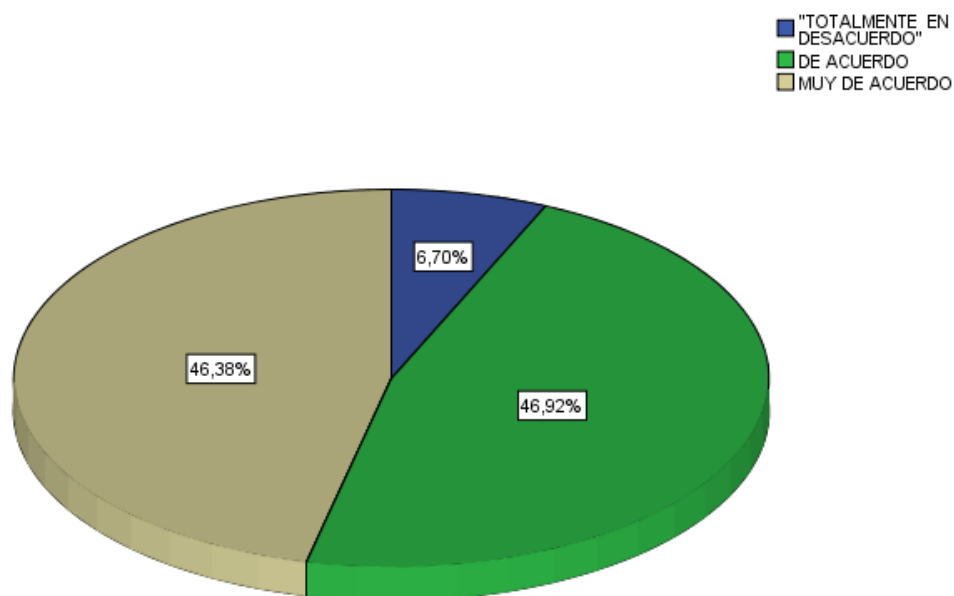


Figura 8. *¿El sistema de atención que le da la Clínica es el adecuado?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 8. El 46.92% de los encuestados está de acuerdo que el sistema de atención de la Clínica es el adecuado el 46.38% muy de acuerdo y solo el 6.70% se encuentra totalmente en desacuerdo con el sistema de atención de la Clínica.

Tabla 9.

¿El procedimiento para conseguir una cita es oportuno?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	186	49,9	49,9	49,9
MUY DE ACUERDO	187	50,1	50,1	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

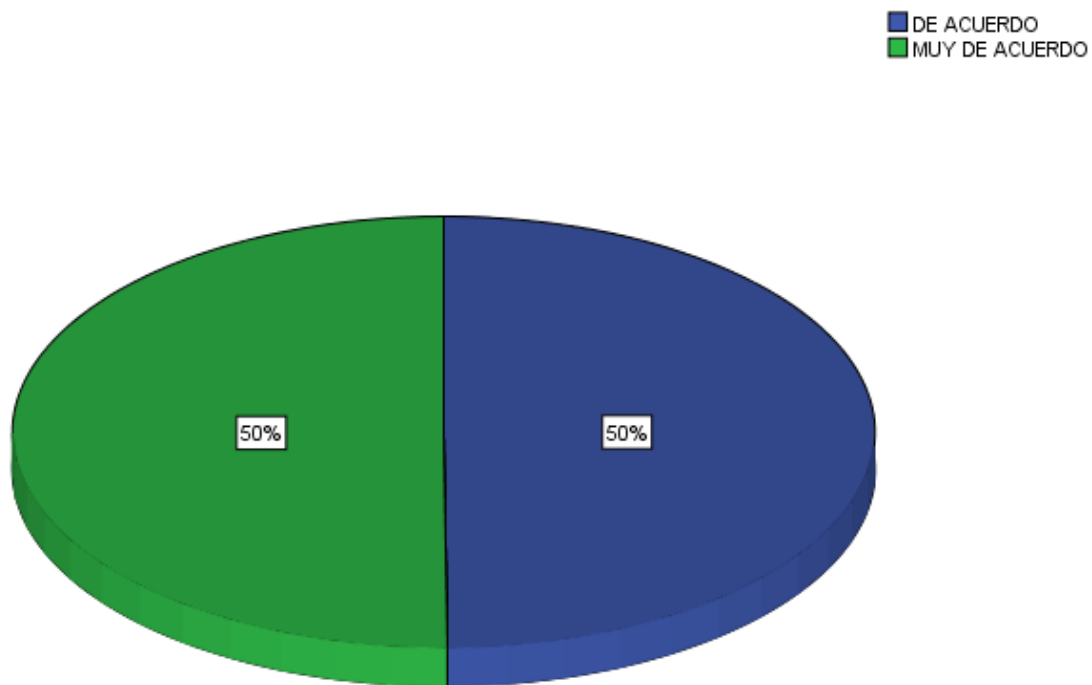


Figura 9. ¿El procedimiento para conseguir una cita es oportuno?

Fuente: Elaboración propia

La figura 9. El 50% de los encuestados está muy de acuerdo con el procedimiento para conseguir una cita creen que es oportuno y el otro 50% de los encuestados de acuerdo.

Tabla 10.

¿El tiempo de espera para su atención médica es adecuado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e		acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	13	3,5	3,5	3,5
DE ACUERDO	186	49,9	49,9	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

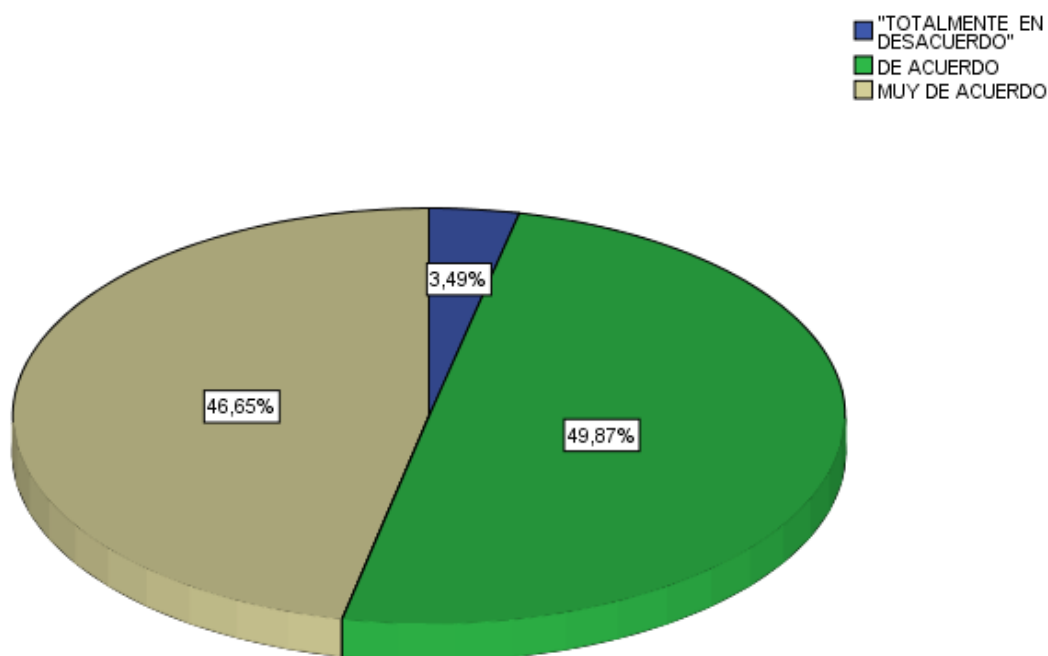


Figura 10. *¿El tiempo de espera para su atención médica es adecuado?*

Fuente. Elaboración propia.

La figura 10. El 49.87% de los encuestados está de acuerdo con el tiempo de espera para su atención médica el 46.65% muy de acuerdo, y solo el 3.49% está totalmente en desacuerdo con el tiempo de espera para la atención médica.

Tabla 11.

¿El personal administrativo que lo atiende es amable, Cortés, y resuelve sus inquietudes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e		acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	13	3,5	3,5	3,5
DE ACUERDO	173	46,4	46,4	49,9
MUY DE ACUERDO	187	50,1	50,1	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

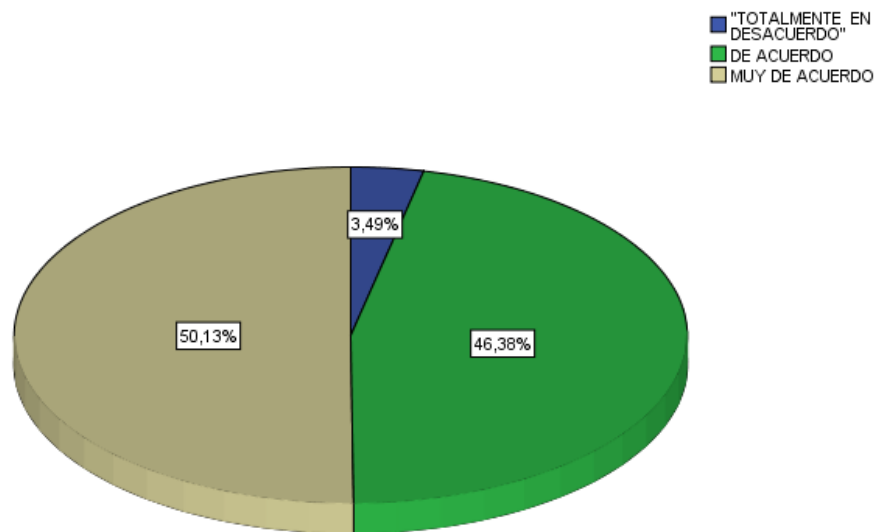


Figura 11. ¿El personal administrativo que lo atiende es amable, Cortés, y resuelve sus inquietudes?

Fuente. Elaboración propia.

La figura 11. El 50.13% de los encuestados está muy de acuerdo con la atención del personal administrativo considera que es amable, Cortez, y resuelven sus inquietudes el 46.38% de acuerdo, y solo el 3.49% está totalmente en desacuerdo con el personal administrativo.

Tabla 12.

¿Considera que la infraestructura de la Clínica es apropiada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	185	49,6	49,6	49,6
MUY DE ACUERDO	188	50,4	50,4	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

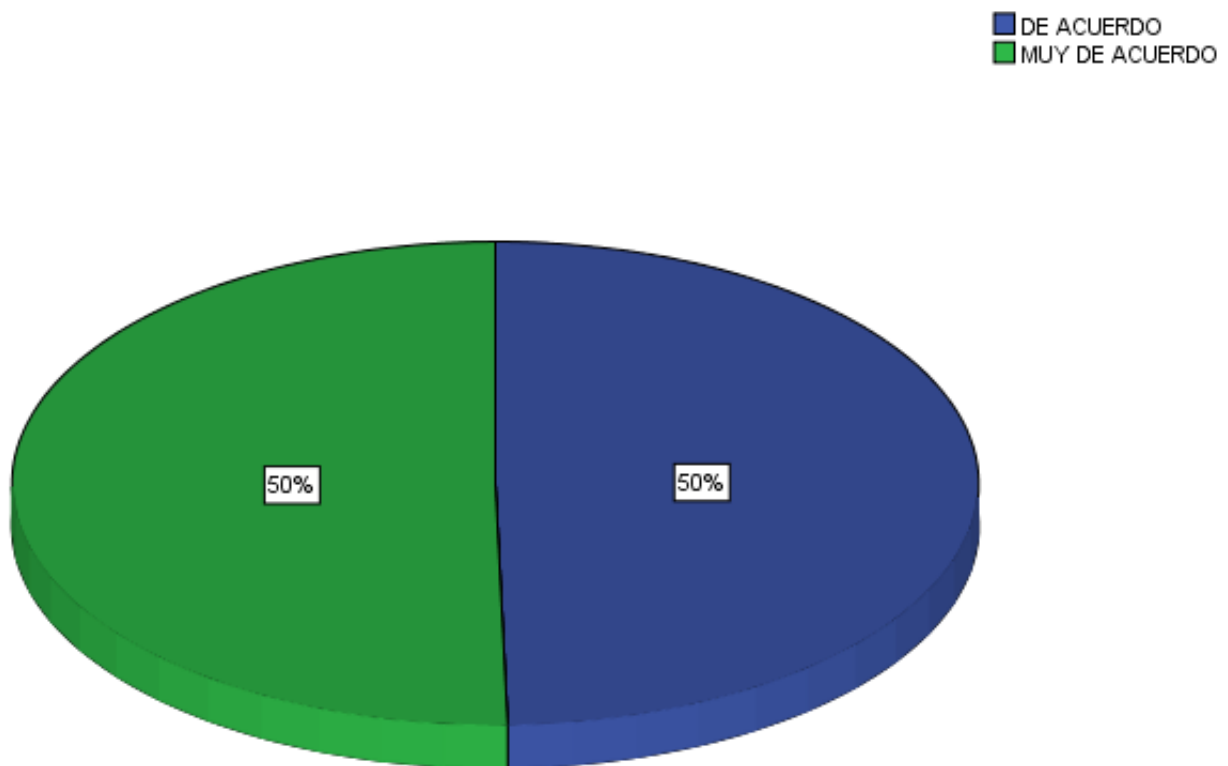


Figura 12. *¿Considera que la infraestructura de la Clínica es apropiada?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 12. El 50% de los encuestados está muy de acuerdo con la infraestructura de la Clínica, el otro 50% de acuerdo. El resultado nos muestra que hay un porcentaje muy parejo con respecto de la infraestructura de la Clínica.

Tabla 13

¿La sala de espera para su atención médica es agradable?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e		acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	12	3,2	3,2	3,2
DE ACUERDO	210	56,3	56,3	59,5
MUY DE ACUERDO	151	40,5	40,5	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

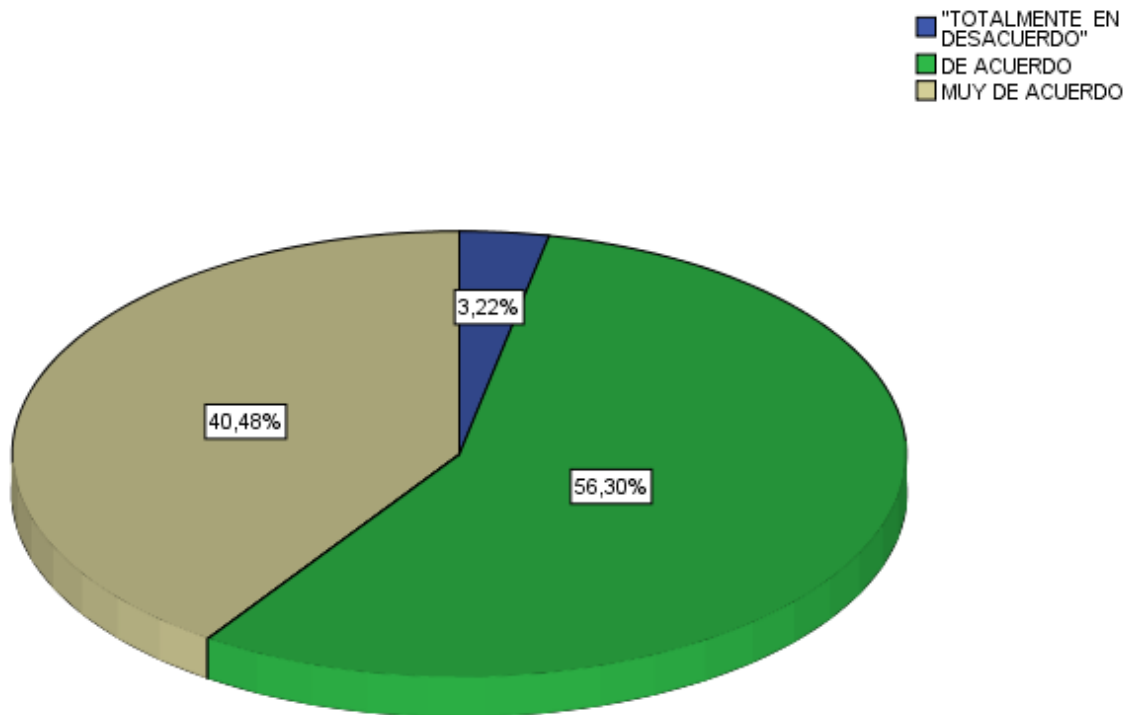


Figura 13. ¿La sala de espera para su atención médica es agradable?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 13. El 56.30% de los encuestados está de acuerdo con la sala de espera de la Clínica el 40.48% muy de acuerdo y solo el 3.22% está totalmente en desacuerdo con la sala de espera de la Clínica.

Tabla 14

¿Le resulta atractivo el logo de la empresa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e		acumulado
"TOTALMENTE EN DESACUERDO"	13	3,5	3,5	3,5
DE ACUERDO	173	46,4	46,4	49,9
MUY DE ACUERDO	187	50,1	50,1	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

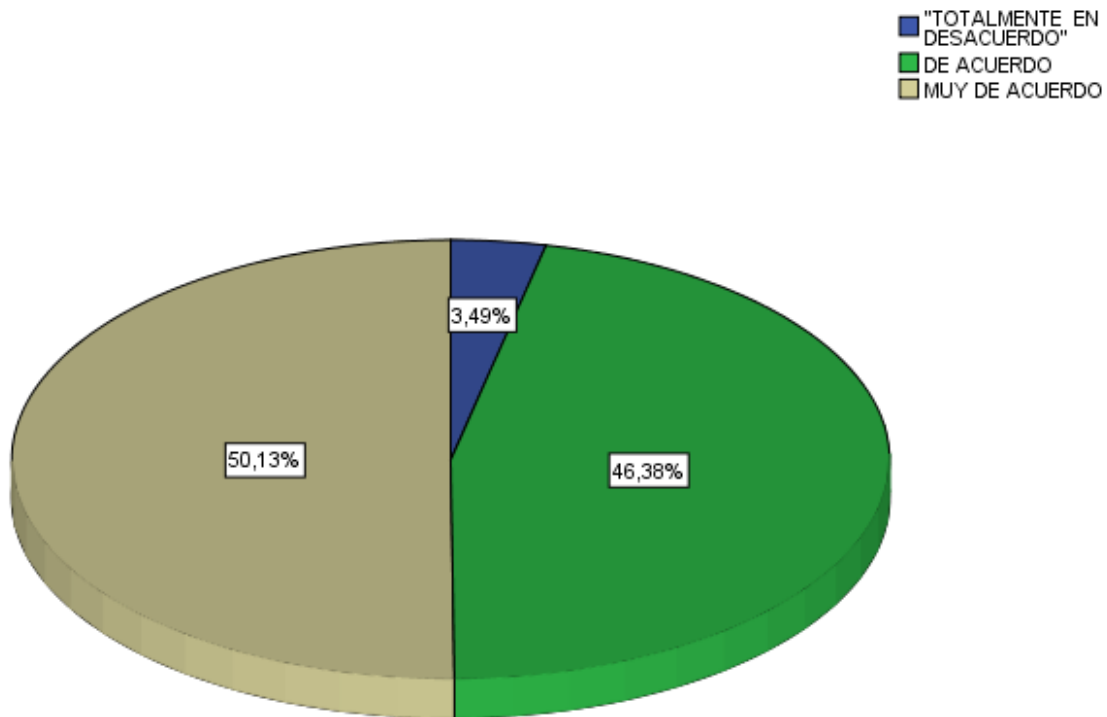


Figura 14. ¿Le resulta atractivo el logo de la empresa?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 14. El 50.13% de los encuestados está muy de acuerdo con el logo de la Clínica, el 46.38% de acuerdo y solo el 3.49% está totalmente en desacuerdo con el logo.

Tabla 15.

¿La atención en Admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

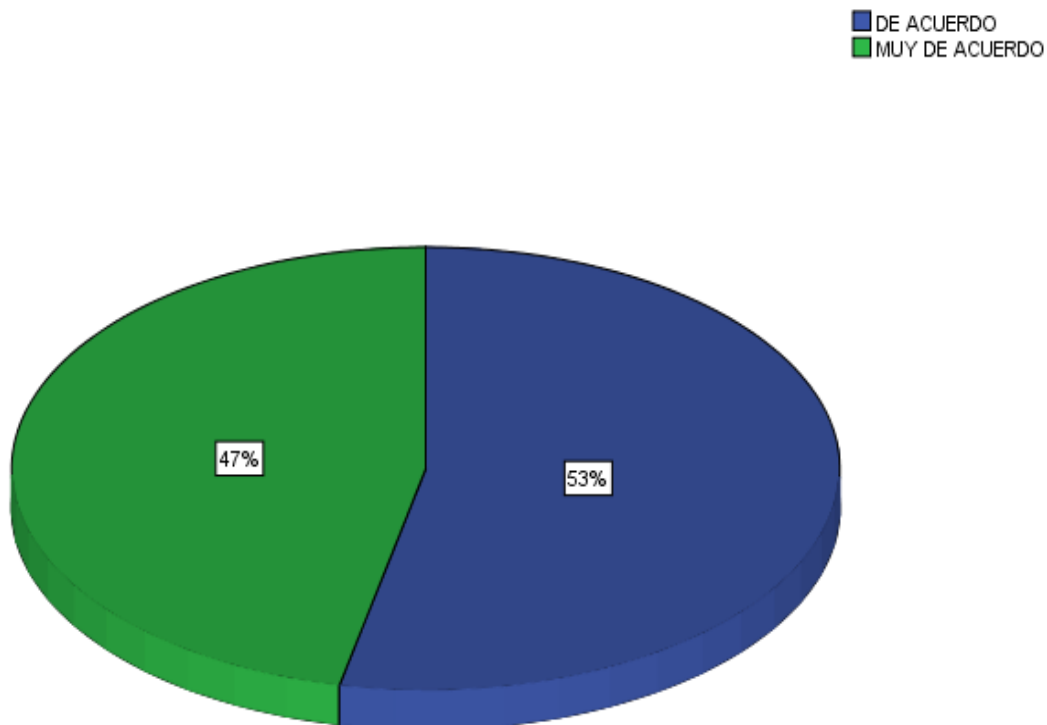


Figura 15. *¿La atención en Admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 15. El 53% de los encuestados está muy de acuerdo con la atención en Admisión considerándola apropiada, ágil y sencilla, el 47% se encuentra de acuerdo.

Tabla 16.

¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

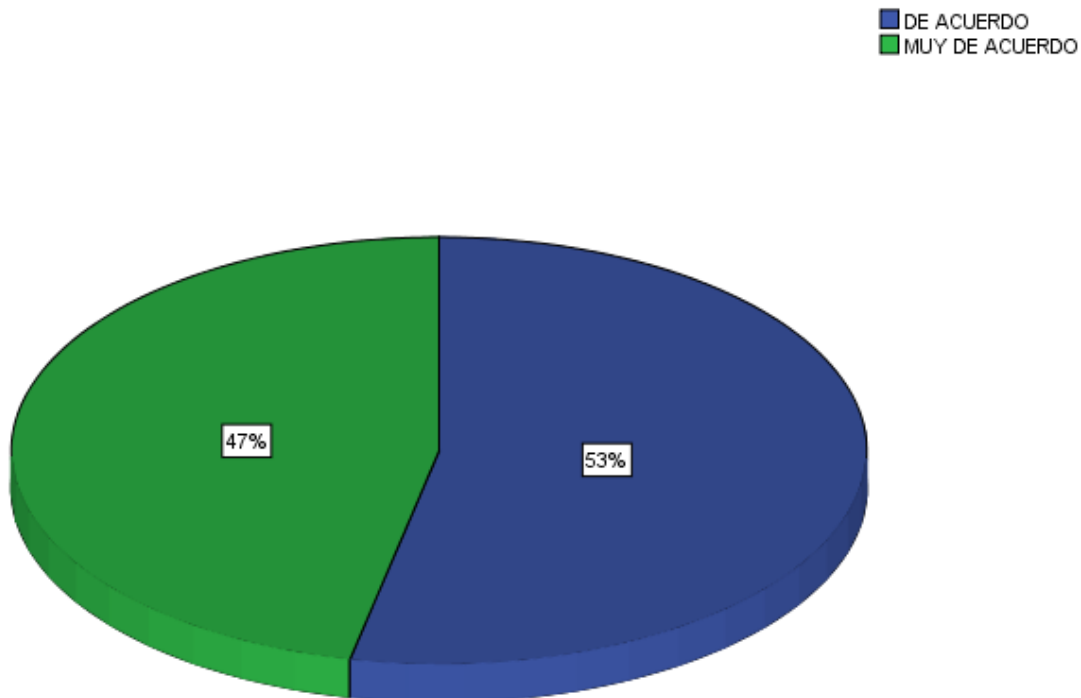


Figura 16. *¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 16. El 53% de los encuestados está de acuerdo en decir que la Clínica si colmo sus expectativas, mientras que el 47% muy de acuerdo.

Tabla 17.

¿La atención en la farmacia la calificaría como buena?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

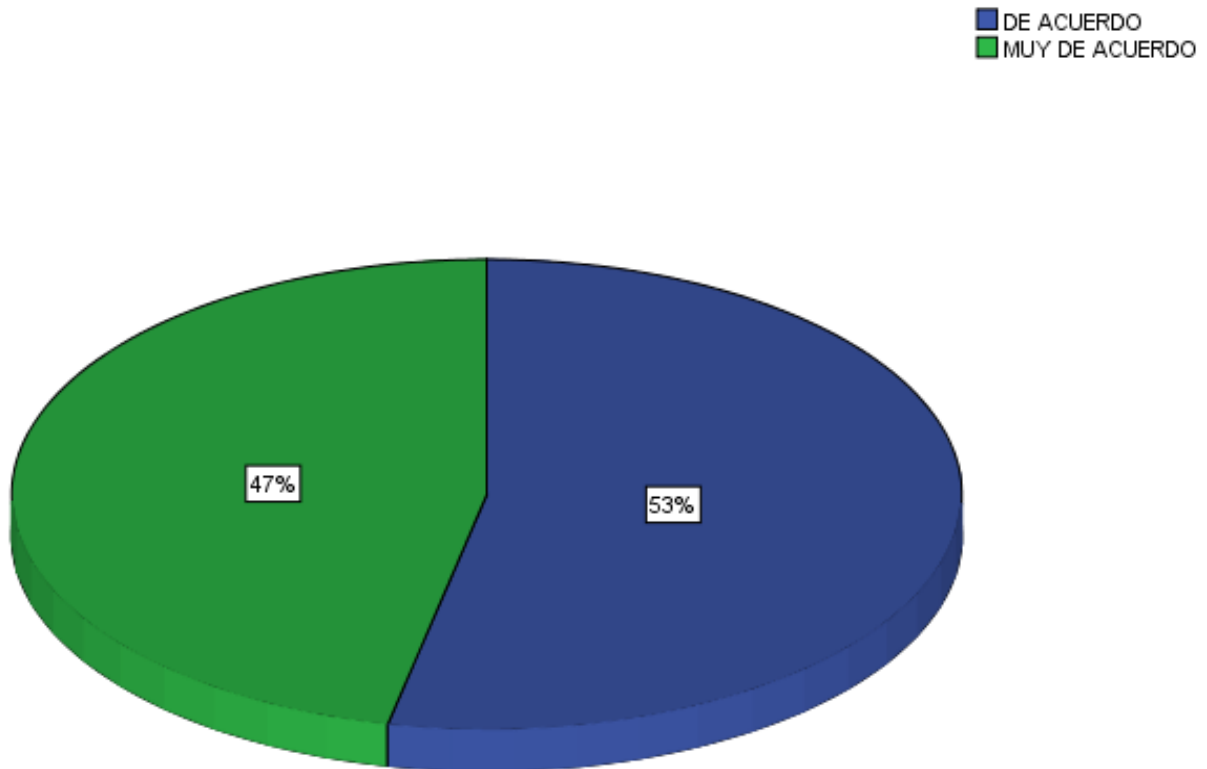


Figura 17. *¿La atención en la farmacia la calificaría como buena?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 17. El 53% de los encuestados está de acuerdo con la atención en farmacia calificándola como buena, el 47% está muy de acuerdo.

Tabla 18.

¿Piensa que la Clínica cumplió con lo prometido en relación con el servicio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

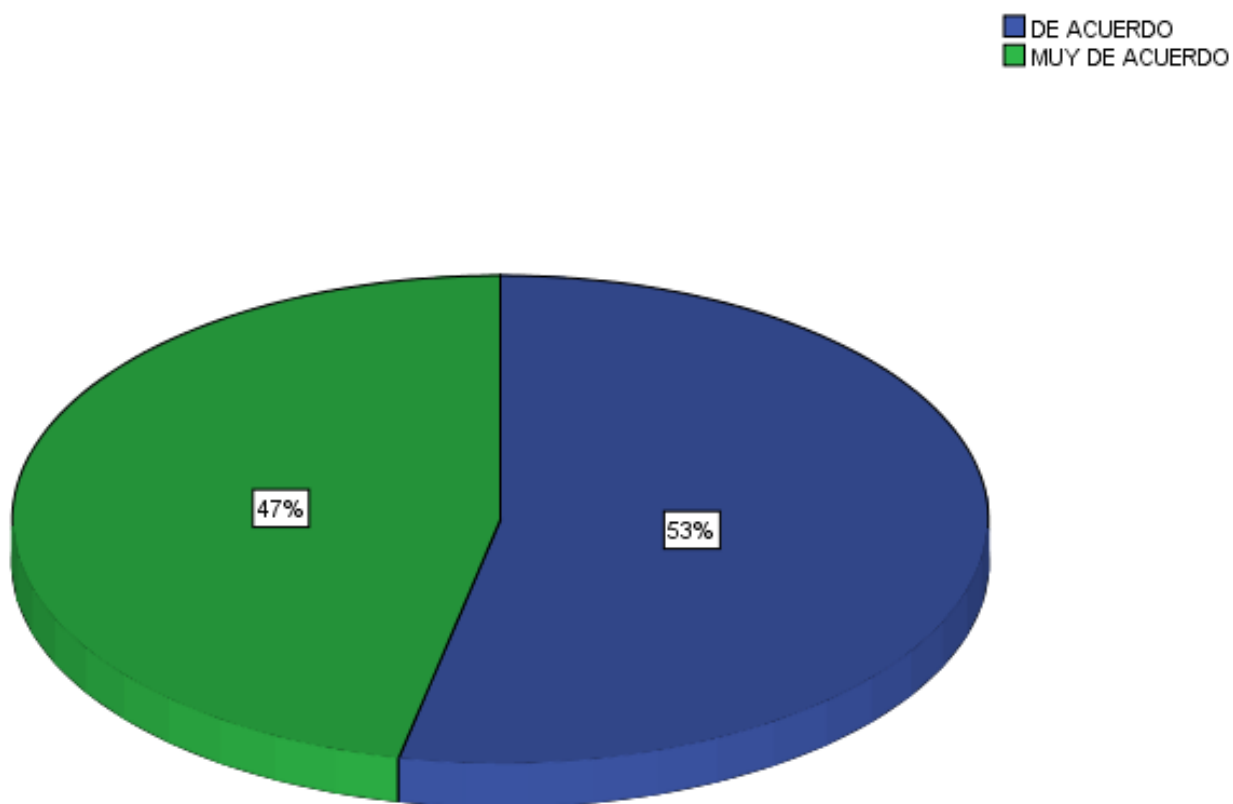


Figura 18. ¿Piensa que la Clínica cumplió con lo prometido en relación con el servicio?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 18. El 53% de los encuestados está de acuerdo que la Clínica cumple con el servicio que presta, mientras que el 47% está muy de acuerdo.

Tabla 19.

¿El tiempo empleado en brindar un presupuesto es adecuado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

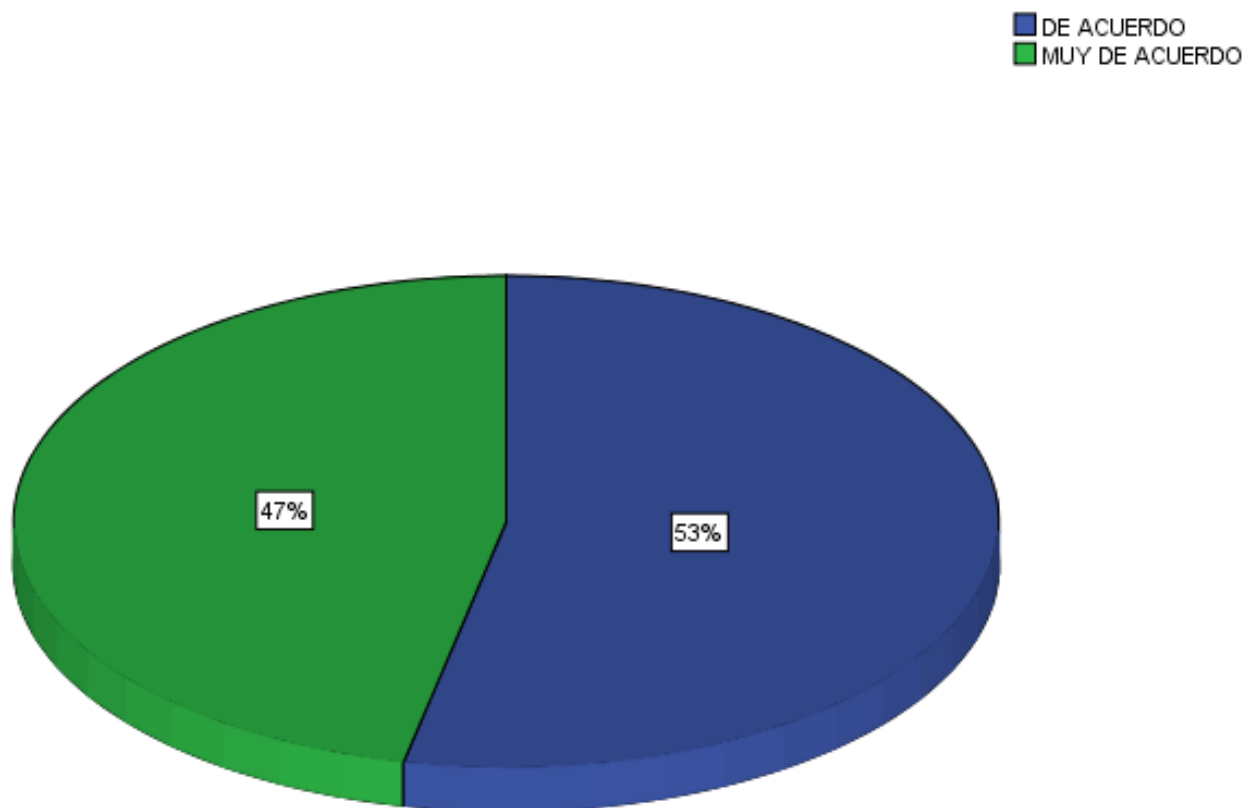


Figura 19. ¿El tiempo empleado en brindar un presupuesto es adecuado?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 19. El 53% de los encuestados está de acuerdo con el tiempo empleado a la hora que le brindan un presupuesto, mientras que el 47% está muy de acuerdo.

Tabla 20.

¿El tiempo empleado en Admisión es apropiado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

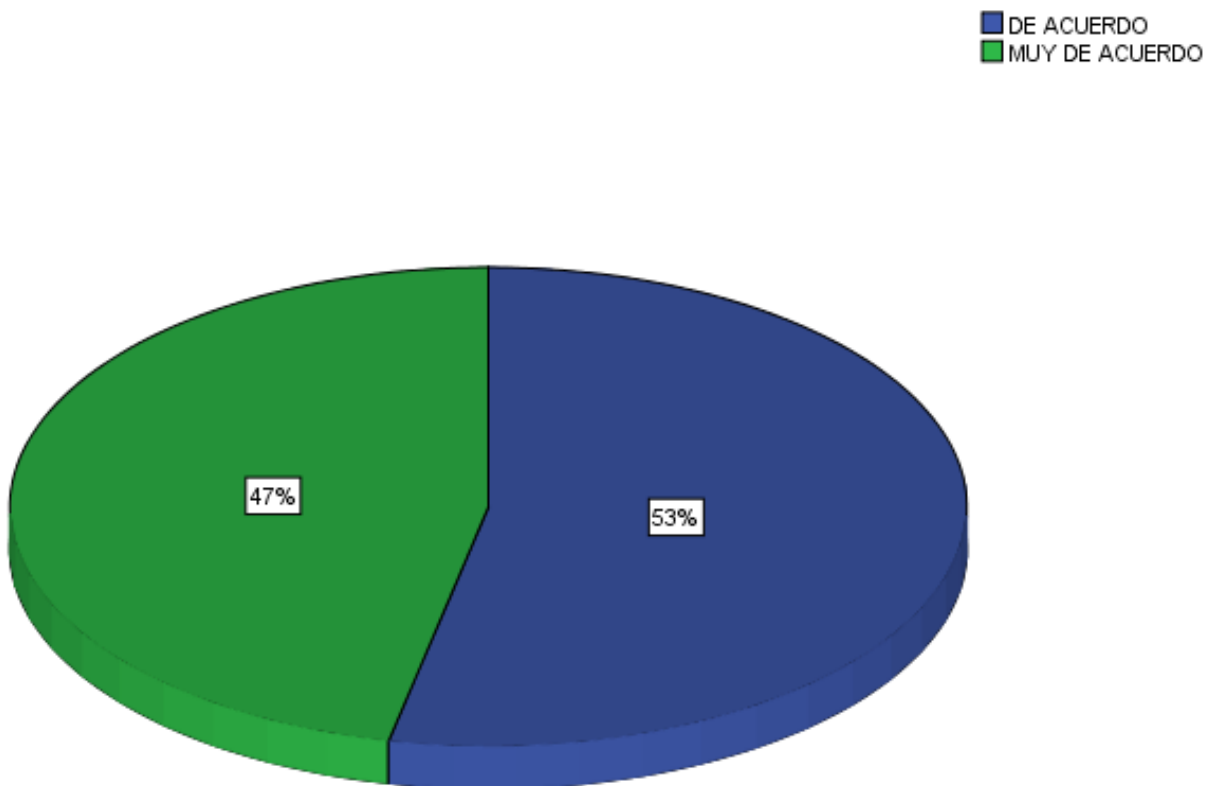


Figura 20. *¿El tiempo empleado en Admisión es apropiado?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 20. El 53% de los encuestados está de acuerdo con el tiempo empleado en Admisión indicando que es apropiado, mientras que el 47% de los encuestados está muy de acuerdo.

Tabla 21.

¿Los medicamentos recetados fueron utilizados en su totalidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

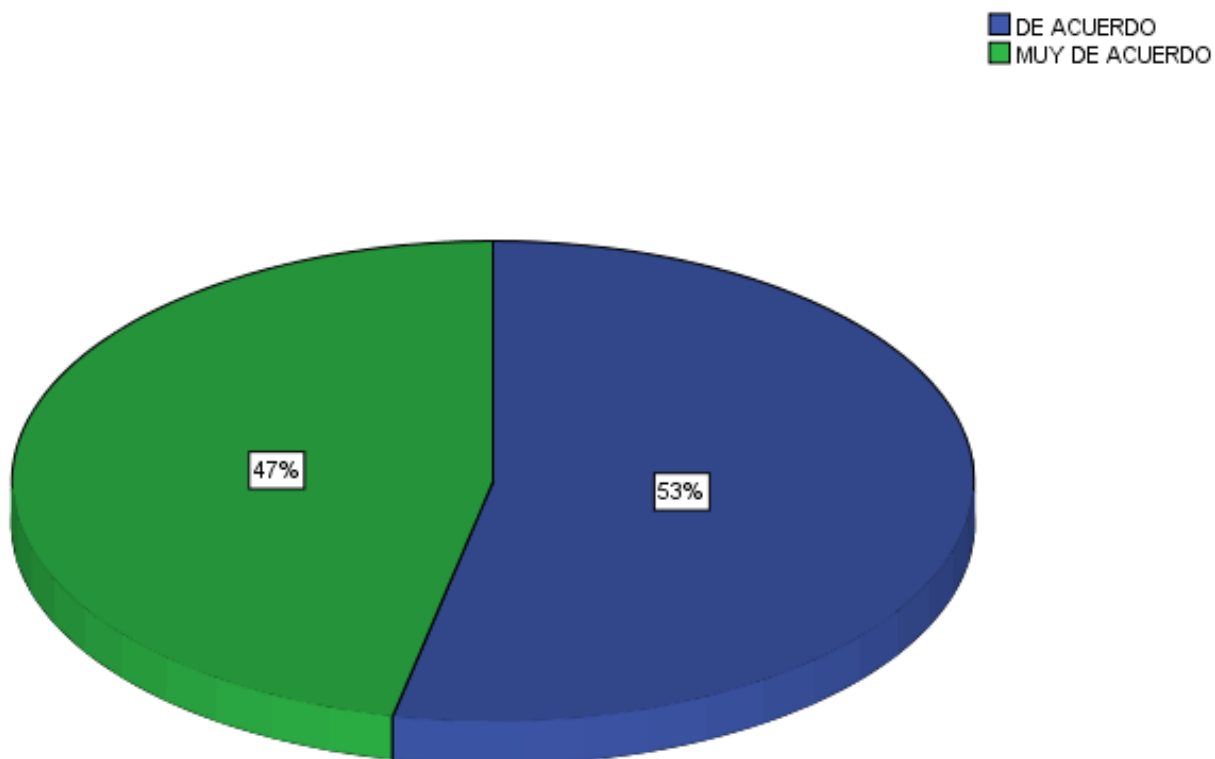


Figura 21. *¿Los medicamentos recetados fueron utilizados en su totalidad?*

Fuente: Elaboración propia.

La figura 21. El 53% de los encuestados está de acuerdo con los medicamentos que le fueron recetados y utilizados en su totalidad mientras que el 47% está muy de acuerdo.

Tabla 22.

¿Aceptan sus críticas de forma positiva?

	Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

■ DE ACUERDO
■ MUY DE ACUERDO

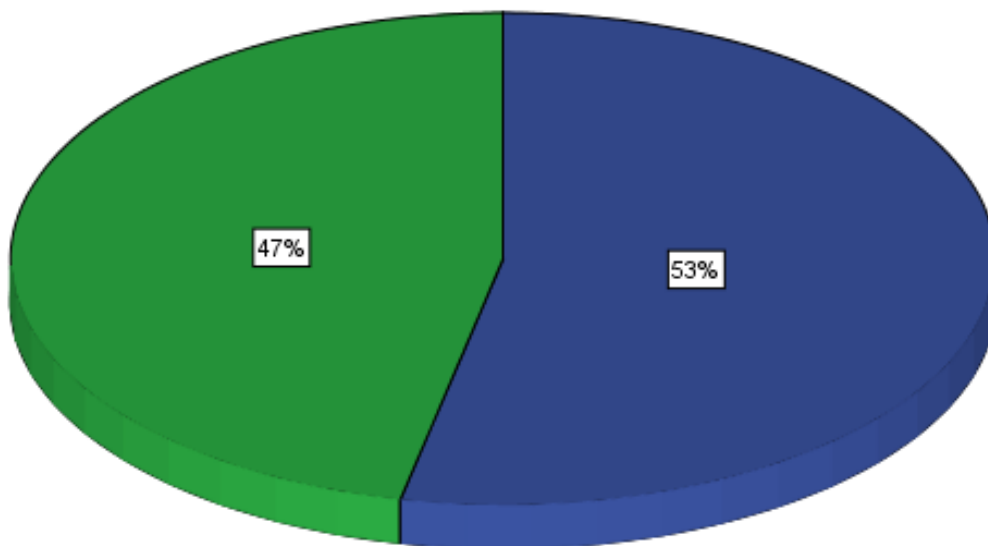


Figura 22. ¿Aceptan sus críticas de forma positiva?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 22. El 53% de los encuestados está de acuerdo en que la Clínica acepta sus críticas de forma positiva, mientras que el 47% está muy de acuerdo.

Tabla 23.

El tiempo de atención brindado cumplió sus expectativas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

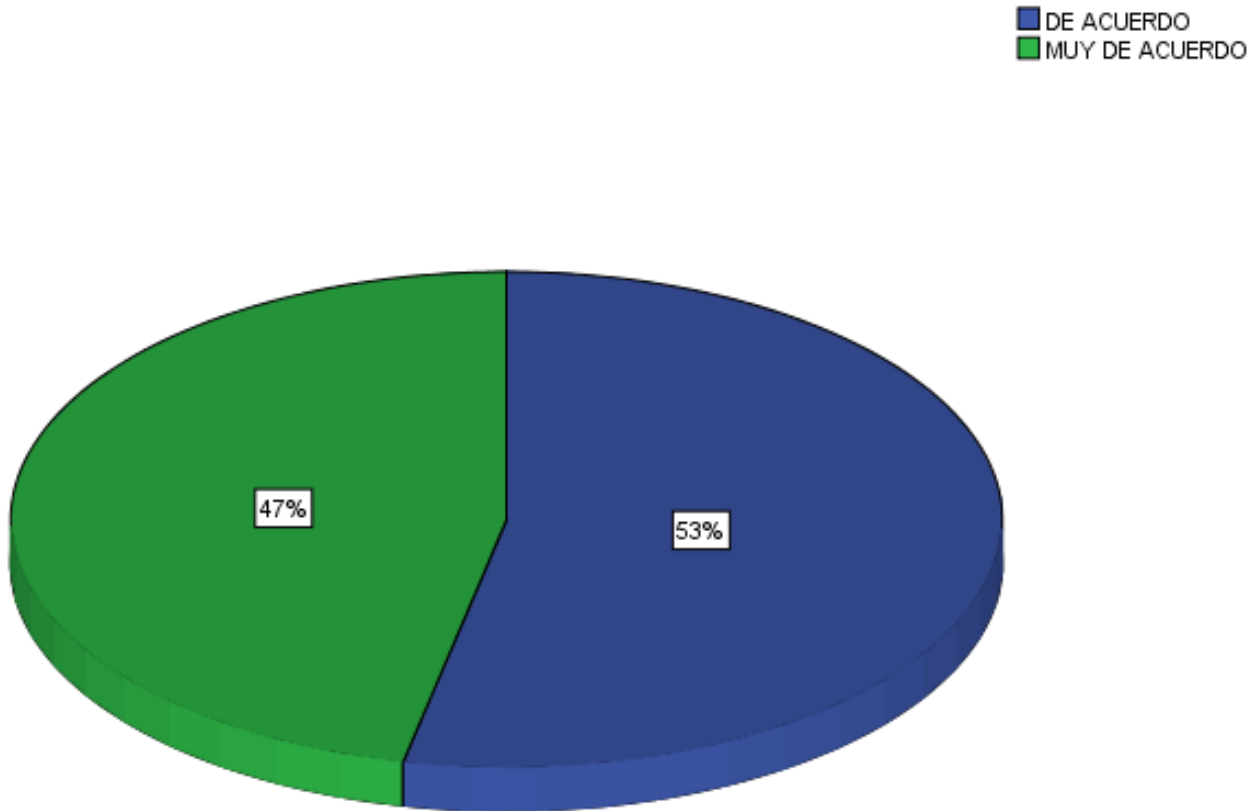


Figura 23. ¿El tiempo de atención brindado cumplió sus expectativas?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 22. El 53% de los encuestados está de acuerdo con el tiempo de atención por que cumple sus expectativas, mientras que el 47% está muy de acuerdo.

Tabla 24.

¿La comunicación del personal es adecuada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE ACUERDO	199	53,4	53,4	53,4
MUY DE ACUERDO	174	46,6	46,6	100,0
Total	373	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

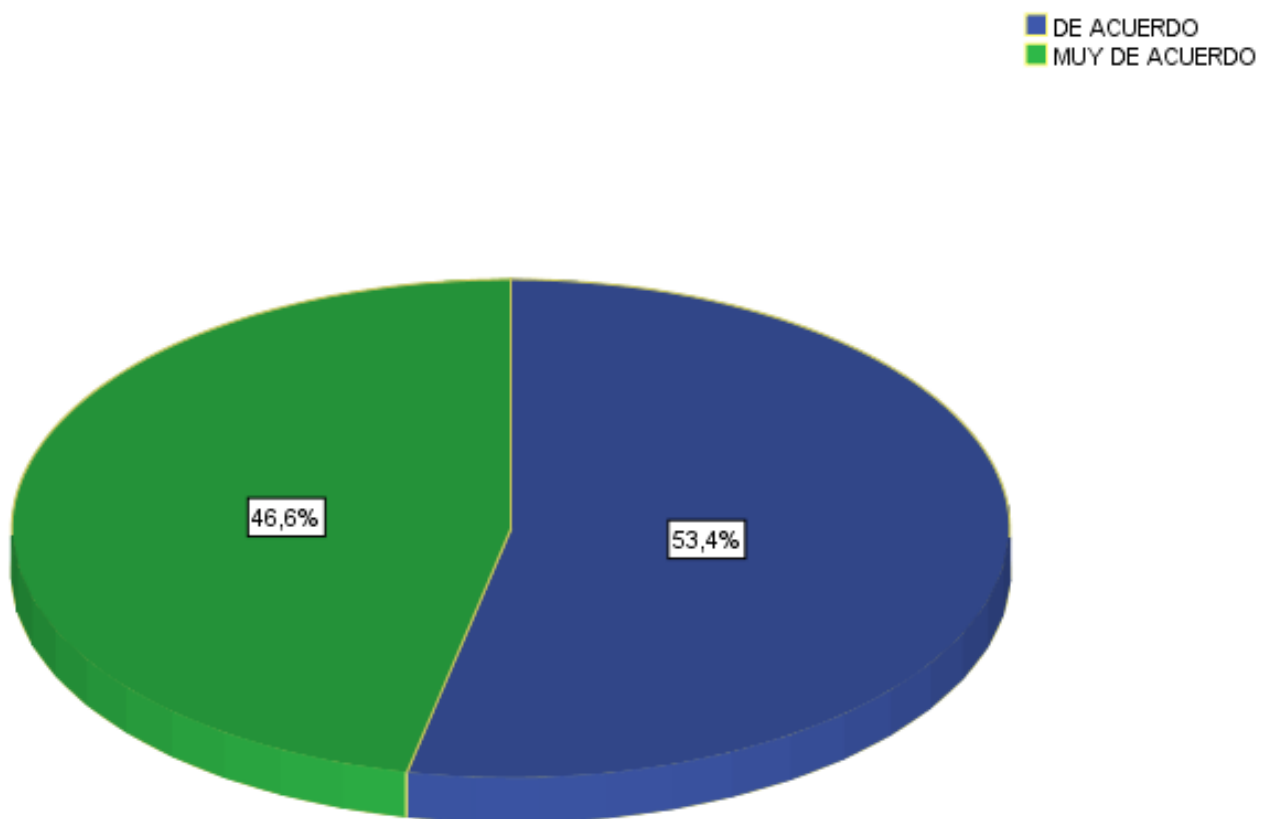


Figura 24. ¿La comunicación del personal es adecuada?

Fuente: Elaboración propia.

La figura 24. El 53.4% de los encuestados está de acuerdo en decir que la comunicación del personal es adecuada, mientras que el 46.6% está muy de acuerdo.

5.2 Pruebas de Hipótesis

Estadística de contraste de Hipótesis:

La hipótesis de trabajo fue procesada a través del método estadístico o Prueba Chi cuadrado χ^2 , por ser una prueba que permite medir aspectos cualitativos y cuantitativos de la respuesta que se obtuvieron del instrumento aplicado.

H_0 Hipótesis Nula

La calidad del servicio no influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016.

H_1 Alterna

La calidad del servicio influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016.

Nivel de significación:

El nivel de significación escogido para la investigación fue del 5%. (tabla de valores críticos de la distribución ji-cuadrado).

Prueba estadística:

Para la verificación de la hipótesis se escogió la prueba del Ji cuadrado, cuya fórmula es la siguiente:

En donde:

χ^2 = Ji Cuadrado

Σ = Sumatoria

O= Frecuencia Observada

E= Frecuencia Esperada o Teórica

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Hipótesis General

H_0 La calidad del servicio no influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016.

H_1 La calidad del servicio influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016.

		Fidelización		Total
		De Acuerdo	Muy de Acuerdo	
Calidad del servicio	De Acuerdo	6,4%	10,2%	16,6%
	Muy de Acuerdo	46,9%	36,5%	83,4%
Total		53,4%	46,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25.

Resumen de procesamiento de casos

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26.

*Tabla cruzada Calidad del servicio * Fidelización %*

	Casos					
	s		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Calidad del servicio * Fidelización	373	100,0%	0	0,0%	373	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,405 ^a	1	,011		
Corrección de continuidad ^b	5,719	1	,017		
Razón de verosimilitud	6,415	1	,011		
Prueba exacta de Fisher				,012	,008
Asociación lineal por lineal	6,388	1	,011		
N de casos s	373				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 28.92.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 27. El valor de significación es de ,008 menor al valor de significación establecido de 0.05 por lo tanto hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de investigación, por lo que podemos determinar que: La calidad del servicio influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016.

Hipótesis Específica 1

H₀ La empatía no influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

H₁ La empatía influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Tabla 28.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Empatía	* 373	100,0%	0	0,0%	373	100,0%
Fidelización						

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29.

*Tabla cruzada Empatía*Fidelización % del total*

		Fidelización		Total
		De Acuerdo	Muy de Acuerdo	
Empatía	Indiferente	3,2%		3,2%
	De Acuerdo	16,6%		16,6%
	Muy de Acuerdo	33,5%	46,6%	80,2%
Total		53,4%	46,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,717 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	108,975	2	,000
Asociación lineal por lineal	71,525	1	,000
N de casos s	373		

- a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.60.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 30. El valor de significación es de ,000 menor al valor de significación establecido de 0.05, por lo tanto hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de investigación, por lo que podemos determinar que: La empatía influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Hipótesis Específica 2

H₀ La fiabilidad no influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

H₁ La fiabilidad influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Tabla 31.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Fiabilidad	* 373	100,0%	0	0,0%	373	100,0%
Fidelización						

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32.

Tabla cruzada Fiabilidad*Fidelización% del total

		Fidelización		Total
		DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	
Fiabilidad	Indiferente	3,2%		3,2%
	De Acuerdo	7,0%	3,5%	10,5%
	Muy de Acuerdo	43,2%	43,2%	86,3%
Total		53,4%	46,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 33.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,724 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	19,376	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,095	1	,000
N de casos s	373		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.60.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 33. El valor de significación es de ,001 menor al valor de significación establecido de 0.05 por lo tanto hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de investigación, por lo que podemos determinar que: La fiabilidad influye positivamente con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Hipótesis Específica 3

H₀ La imagen no influye de forma positiva con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

H₁ La imagen influye de forma positiva con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Tabla 34.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	s		Perdidos		Total	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e
Imagen Fidelización	* 373	100,0%	0	0,0%	373	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 35.

*Tabla cruzada Imagen*Fidelización % del total*

		Fidelización		Total
		De Acuerdo	Muy de Acuerdo	
Imagen	De Acuerdo	9,9%	30,0%	39,9%
	Muy de acuerdo	43,4%	16,6%	60,1%
Total		53,4%	46,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 36.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 81,083 ^a	1	,000		
Corrección continuidad ^b	de 79,186	1	,000		
Razón verosimilitud	de 84,115	1	,000		
Prueba exacta Fisher	de			,000	,000
Asociación lineal lineal	por 80,866	1	,000		
N de casos s	373				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 69.51.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 36. El valor de significación es de ,000 menor al valor de significación establecido de 0.05 por lo tanto hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de investigación, por lo que podemos determinar que: La imagen influye de forma positiva con la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Combinación de frecuencias

Pregunta N° 2:

¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?

Pregunta N° 13:

¿La atención en admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?

Tabla 37.

Tabla cruzada % del total

	¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?	¿La atención en admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?		Total
		De acuerdo	Muy de Acuerdo	
	Totalmente de Acuerdo	3,2%		3,2%
	Desacuerdo	33,5%	16,6%	50,1%
	Muy de acuerdo	16,6%	30,0%	46,6%
Total		53,4%	46,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 37. Muestra en porcentajes sobre el resultado de las encuestas realizadas a los pacientes y su calificación según las preguntas planteadas.

Tabla 38.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,124 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	51,177	2	,000
Asociación lineal por lineal	39,356	1	,000
N de casos s	373		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.60.

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 38. Muestra el valor de significación es de ,000 menor al valor de significación establecido de 0.05 por lo tanto hay razones suficientes para decir que la Clínica percibe lo que requiere el paciente lo cual influye en calificar que la atención en admisión es apropiada, ágil y sencilla.

Tabla 39.

Tabla cruzada % del total

¿El personal administrativo que lo atiende de es amable, Cortez y resuelve sus inquietudes?	¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?	Total	
	De acuerdo	Muy de Acuerdo	
Totalmente de Acuerdo	3,5%	3,5%	
Desacuerdo	10,2%	36,2%	46,4%
Muy de acuerdo	43,2%	7,0%	50,1%
Total	46,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 39. Muestra en porcentajes sobre el resultado de las encuestas realizadas a los pacientes y su calificación según las preguntas planteadas.

Combinación de frecuencias

Pregunta N° 9

¿El personal administrativo que lo atiende es amable, cortés y resuelve sus inquietudes?

Pregunta N° 14

¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?

Tabla 40.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	163,908 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	182,451	2	,000
Asociación lineal por lineal	109,963	1	,000
N de casos s	373		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.06.

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 40. Muestra el valor de significación es de ,000 menor al valor de significación establecido de 0.05 por lo tanto hay razones suficientes para decir que el personal administrativo al ser amable, cortés y resolver todas las inquietudes de los pacientes, influye calificando que la atención médica de la Clínica colmo las expectativas del paciente.

Discusión

Una vez realizado el procesamiento de los resultados para la contrastación de la **hipótesis general** el cual tiene un valor de significación de ,008 inferior al valor de significación establecido de 0.05 y el Intervalo de confianza al 95%, se puede afirmar que existe una relación significativa entre La calidad del servicio y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016, significando que existe relación entre los contextos: Empatía, Fiabilidad e Imagen.

Luego de haber procesado los resultados de la **hipótesis específica 1**, el cual tiene un valor de significación de ,000 menor que el valor establecido 0,05, permite afirmar que hay una relación significativa entre La empatía y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016, donde la empatía se relaciona con la satisfacción que ofrece la Clínica.

Con los resultados obtenidos en el procesamiento de los datos sobre la **Hipótesis específica 2**, con un valor de significación ,001 que es menor al valor establecido 0.05, permite afirmar que, si existe relación significativa entre la fiabilidad y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016, donde la fiabilidad se relaciona con la confiabilidad que ofrece la Clínica.

Luego de los resultados obtenidos en el procesamiento de los datos en la contrastación de la **Hipótesis específica 3**, con un valor de significación de ,000 que es menor al valor de significación establecido 0.05 por lo cual se puede afirmar que existe una relación significativa entre la imagen y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Una vez de haber desarrollado la investigación se llega las siguientes conclusiones.

- Existe una relación significativa en entre la calidad del servicio y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la visión en el Distrito de San Borja 2016 por lo cual mientras mejor sea la calidad de tención que se le brinde al paciente se lograra la fidelización con los pacientes que asistan a la Clínica.
- Existe relación significativa entre La empatía y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja. 2016, por lo cual, al ponerse en lugar del paciente que asista a la Clínica se tendrá esa conexión que se busca con el paciente para lograr la fidelización.
- Existe relación significativa entre la fiabilidad y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016, por lo cual al ser confiable la Clínica será recomendada por los pacientes y así se lograr captar nuevos pacientes y fidelizarlos.
- Existe relación significativa entre la imagen y la fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el Distrito de San Borja, 2016, eso quiere decir que la imagen que brinda la Clínica influye mucho en la aceptación por parte del paciente para logara su fidelización.

Recomendaciones

- La Clínica Oftálmica Instituto de la Visión. Debe usar el proceso de calidad del servicio propuesto en este trabajo para lograr la fidelización de sus pacientes, ya que se demuestra estar de acuerdo y muy de acuerdo en las encuestas con respecto a la atención que brinda el personal de la Clínica.
- Se recomienda a la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión que se ponga en el lugar de la persona a la hora de brindarle una atención en cualquier área de la Clínica que el paciente recurra, eso quiere decir a mayor atención brindada al paciente mejor será la fidelización con él.
- La Clínica Oftálmica Instituto de la Visión debe demostrar que su mecanismo de atención funciona bien, para poder transmitir esa confianza que busca un paciente a la hora de atenderse, al sentir esa confianza el paciente de seguro de seguro regresará y logrará lo que requiere la Clínica.
- La Clínica Oftálmica Instituto de la Visión debe precisar al segmento de paciente al que se dirige, y por otro lado cuidar la imagen que brinda a los pacientes se sabe que la imagen juega un papel importante porque la cual es una herramienta fundamental para lograr la fidelización con el paciente.

Bibliografía

- Álvarez, F. (2007). *“Calidad y auditoría en salud”*. Bogotá. Colombia. Ecoe ediciones.
- Amaya, M. (2007). Tesis *“Clínica organizacional y calidad de atención en el centro de salud San Miguel – DISA V”*. Lima. Perú.
- Andrade, S. (2005). *Diccionario de economía* (3ª ed.). Lima. Perú. Editorial Andrade.
- Ahearne, M., Bhattacharya y T. Gruen (2005). *“Antecedents and Consequences of Customer-Company Identificación: Expanding the role of relationship Marketing”*. Journal of Applied Psychology.
- Berry, Leonard y A. Parasuraman (1991). *“Marketing en las empresas de servicio”*. Ciudad de México. Grupo editorial Norma.
- Bijmolt, T. y Leenheer, J. (2005): *“La adopción y la eficacia de los programas de lealtad: La perspectiva del minorista”*. 34º Conferencia EMAC, Milán, Italia.
- Carvajal, C. y Rojas, A. (2005). *“Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*. Revisado el 1 de marzo, 2012 de www.hacienda.go.cr/cifh/...de.../Empatiaycomunicefectiva.pdf.
- Chiavenato, I. (1994). *“Administración de recursos humanos”*. México: McGraw-Hill.
- Cheli, E.(1986) *“Modelli valutativi della comunicazione di immagine, en Comunicazione di massa”*. Vol. I y II, Enero-Agosto.
- Chiavenato, I. (2000). *“Introducción a la teoría general de la administración”*. 5ª. Ed. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Czepiel y Gilmore (1987), *“Exploring the Concept of Loyalty in Services in The Services Marketing Challenge”*: Integrating for Competitive Advantage, J.A. Czepiel, C.A. Congram, y J.Shananhan, eds. Chicago, IL: AMA., Day, George (1969), *“A Two-Dimensional Concept of Brand Loyalty”*, Journal of Advertising Research, 9 (septem-ber).
- Dominguez, H. (2006). *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. México. ECOE ediciones.
- De Andrés, F. (2008). *“Marketing en Empresas de Servicios”*. México. Alfaomega Grup Editor.
- Deming, W. E. (1982). *“Out of the crisis”*. Boston, MA: MIT Press.
- Domínguez, A. & Muñoz, G. (2010). *“Métricas del marketing”*. Madrid: ESIC Editorial.

- Drucker, P. (1976). *“La gerencia., tareas, responsabilidades y prácticas”*. 2ª. ed. Buenos Aires. Argentina. El Ateneo.
- Dowling, G y UNCLES, M. (1997). *“¿Los programas de fidelización de clientes realmente funcionan?”* Sloan Management Review.
- Emerson, H. (1966). *“Los doce principios de la eficiencia”*. México: Herrero Hermanos Sucesores.
- Evans, J. & Lindasay, W. (2008). *“Administración y control de la calidad. (7ª. Ed.)*. Monterey, México: Thomson/South-Wester.
- Frenk, J. (1997). *“Las dimensiones de la reforma del sistema de salud”* in: Ruiz Duran, Clemente. Los sistemas de seguridad social en el siglo XXI. México D.F. Editorial diana – Fundación Luis Donaldo Colosio A.C.
- Farfán, Y. (2007). *“La fiabilidad“*. Cusco. Perú. Editorial moderna.
- Feshback, N. (1984). *“Empatía, como experiencia a partir de emociones”*.
- FUNDESALUD. (2010). CALIDAD DE ATENCIÓN. Percepción de los Usuarios. Hospital Universitario del valle, Cali-Colombia. Recuperado de: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf> 30/08/2015.
- García, L., RODRÍGUEZ, E. y Wong, Y. (2002). *“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los pacientes”*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- García, B. (2008). *“Los Programas de Fidelización de Clientes en los Establecimientos Detallistas: Un Estudio de su Eficacia”*; Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Gremler, D.D. y Brown S.W. (1996), *“Service loyalty: its nature, importance and implications”*, QUIS 5-Advancing Service Quality: A Global Perspective.Eds.B.Edvardsson, S.W. Brown, RJohnston, y Eberhard E. Scheuúng.New York: Intemational Service Quality Association.
- Guilera, L. (2008). *“Empatía. Conceptualización y bases neurobiológicas”*. Anales de Psiquiatría, Fecha de consulta: 24/05/2016. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2859295->

- Hernández y Rodríguez, S. (2002). *Administración. Pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, Fernández & Baptista (2006). “*Metodología de la investigación científica*”. México. Mc Graw-Hill.
- Huete, L. (1997). “*La Fidelización y Satisfacción de Clientes*”. Barcelona, España. Ediciones Gestión 2000.
- Reichheld, F. (1996). “*El efecto de la lealtad, la fuerza oculta detrás del crecimiento, beneficio y valor duradero*”. Harvard Business School.
- Iglesias, M. & Torres, P., 2002. “*La gestión de la lealtad del cliente a la organización*”: un enfoque de marketing relacional. *Economía industrial*, Volume 348.
- Jackson, B., 1985. “*Build Customer Relationships Last*”. *Harvard Business Review*, Nov-Dec.
- JURAN, J. y BLANTON, G. *Manual de Calidad*. Mc. Graw Hill, 5° edición, Volumen I,-II-III.
- Koopmans, T. C. (1951). “*An analysis of production as an efficient combination of activities in T.C Koopmans*”. *Analysis of Production and Allocation*, Cowles Commission for Research in Economics, Monograph number 13. New York: Wiley, USA.
- Kumar, K., Subramanian, R. y Strandholm, K. (2002): “*Market Orientation and Performance: Does Organizational Strategy Matter*”. *Journal of Applied Business Research*, Vol. 18, n. 1, pp. 37-50.
- Minguez, N. (1999). “*Un marco conceptual para la comunicación corporativa*”. *Revista de Estudios de Comunicación*.
- Mankiw, G. (2004). *Economía* (3ª ed.). Aravaca, Cuba: McGraw-Hill.
- Martínez, A. (2005). “*Manual de gestión y mejora de procesos en los servicios de salud*”. México, D.F. Editorial El Manual Moderno S.A.
- Muller, E. (2001). “*Cultura de Calidad de Servicio*”. México: Editorial Trillas.
- Marion, G. *Les images de l'entreprise*, Editions d'Organisation, París. (1989)
- Mesén (2011). “*Fidelización de clientes*”: Conceptos y perspectivas constantes. *Tec Empresarial*”, 20-35 Vom. 5 Num 3.
- Ninamango, W. (2014). “*Percepción de la calidad de servicio de los*

- Usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*". (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería -FEPPEN. "*Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe*": Desafíos para la enfermería. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud (HSO), División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (HSP). Agosto 2001.
- Oliveira Da Silva, R. (2002). "*Teorías de la Administración*". México: International Thomson Editores.
- Pennings, J. M. y Goodman P. S. (1977). "*New perspectives on organizational effectiveness. Toward a workable framework*". San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Porter, M. (1990): "*Ventaja Competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior*". Editorial Secsa.
- Pelham, A. (1999): "*Influence of environment, strategy, and market orientation on performance in small manufacturing firms*". Journal of Business Research, vol. 5, pp. 33-46.
- Reddin Willian J. (1975). Eficacia gerencial. Sao Paulo, Brasil: Ed. Atlas.
- Rayner, S. (1996): "*Fidelización de Clientes, su aplicación efectiva*". FT Management Report, Londres.
- Sánchez, J y Mora, H. (2009). "*Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica*". Revista electrónica de Portales Médicos. Com. Fecha de consulta: 28/06/2016. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1771/1/Empatia-y-desgaste-profesional-en-enfermeras-del-area-de-salud-mental-y-psiquiatrica.html>.
- Samuelson, P. y Nordhaus, W. (2002). *Economía* (17ª. ed.) Madrid: McGraw Hill Interamericana de España. Según la revista ABB Nueva Zelanda (2009:p-35).
- Schnarch, A. (2011). "*Marketing de Fidelización*" 1º ed. Bogotá, Colombia. ECOE Ediciones.
- Vergin, R. y M, Qoronfleh (1998). "*Corporate Reputation and the Stock Market*". Business Horizons, 41 (1), enero-febrero, 19-26.
- Villafañe, J. (2001). "*La reputación corporativa como factor de liderazgo*". Área Abierta (1).
- Vicuña (2001). "*La distribución comercial: Opciones Estratégicas*". Madrid. ESIC Editorial.

Walker, O. y Ruekert, R. (1987): “*Marketing’s role in the implementation of business strategies: a critical review and conceptual framework*”. *Journal of Marketing*, n. 51, pp. 15-33.

YI, Y. y H. JEON (2003): "Efectos de los programas de fidelidad en la percepción del valor, la lealtad hacia el programa y la lealtad hacia la marca". *Academia de Ciencias en Marketing*.

Zeithman, V. y Bitner, J. (2002). “*Marketing de servicio*”. 2da Edición, Editorial, FIC Graw-Hill Interamericana.

Fuentes electrónicas de páginas WEB

Buitrago, M. (2007). “*Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, Puerto Rico*”. University of Puerto Rico, Mayaguez (Puerto Rico). Fecha de consulta: 10/12/2016. <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=1390288911&Fmt=7&clientI>

Chipana, L. (2014). “*Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud*”. *El Comercio*, 17 de marzo del 2014. Fecha de consulta: 10/08/2015. <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/peruanos-desaprueban-atención-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362>.

ESSALUD (2012). *Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente del Seguro Social de Salud ESSALUD 2013-2014*. Fecha de consulta: 23/08/2015. [http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/DYSEGU RIDADDELPACIENTE2013_27AGOSTO\[1\].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA](http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/DYSEGU%20RIDADDELPACIENTE2013_27AGOSTO[1].pdf;jsessionid=9EB8A0779D0E454EFF542474567DF2CA)

Feshback, N. “*Empatía, como experiencia a partir de emociones*”. Fecha de consulta: 26/08/2016. www.apsique.com/wiki/SociEmpatia

Maestros de la Calidad (2012). “*Filosofía Kaoru Ishikawa*”. Fecha de consulta: 07/12/2016. <http://maestrosdelacalidadop100111.blogspot.pe/2012/09/filosofia-kaoru-ishikawa.html>

Lobo, A. “*Empatía*”. Fecha de consulta: 07/12/2016. <http://www.ilustrados.com/tema/4222/Empatia.html>.

Real Academia Española (RAE) cuenta con dos sedes en Madrid: el edificio institucional —con accesos por las calles Ruiz de Alarcón, Felipe IV y Academia— y el Centro de Estudios de la RAE y de la Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE), situado en la calle Serrano. Fecha de consulta: 07/12/2016. <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>

ONU (2007). *Observación general sobre el derecho a la salud N° 14*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Nota descriptiva N°323. Fecha de consulta: 30.11.2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario

El presente cuestionario es anónimo y tiene como fin el desarrollo de un trabajo de investigación por lo que te pedimos que nos apoyes y nos brindes tu respuesta de acuerdo a lo que has percibido sobre el servicio que ofrece la empresa antes mencionada.

Instrucciones

Marca con un aspa "X" la respuesta que consideres acertada con su punto de vista según las siguientes alternativas.

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 1. Totalmente en desacuerdo | T-D |
| 2. En desacuerdo | E-D |
| 3. Indiferente | I |
| 4. De acuerdo | D-A |
| 5. Muy de acuerdo | M-D |

Sexo:

Masculino (M)

Femenino (F)

Edad ()

N°	Cuestionario	T-D	E-D	I	D-A	M-D
		1	2	3	4	5
1	¿Considera que la Clínica se pone en su lugar para atenderlo?					
2	¿Considera que la Clínica percibe lo que usted requiere?					
3	¿Considera que la Clínica escucha sus sugerencias?					
4	¿Se le informa de una manera clara y comprensible?					
5	¿La Clínica le presta el servicio que usted espera en seguridad?					
6	¿El sistema de atención que le da la Clínica es el adecuado?					
7	¿El procedimiento para conseguir una cita es oportuno?					
8	¿El tiempo de espera para su atención médica es adecuado?					
9	¿El personal administrativo que lo atiende es amable, Cortez y resuelve sus inquietudes?					
10	¿Considera que la infraestructura de la Clínica es apropiada?					
11	¿La sala de espera para su atención médica es agradable?					
12	¿Le resulta atractivo el logo de la empresa?					
13	¿La atención en admisión de la Clínica la considera apropiada, ágil y sencilla?					
14	¿La atención médica de la Clínica, colmo sus expectativas?					
15	¿La atención en la farmacia la calificaría como buena?					
	Confiabilidad					
16	¿Piensa que la Clínica cumplió con lo prometido en relación con el servicio?					
17	¿El tiempo empleado en brindar un presupuesto es adecuado?					
18	¿El tiempo empleado en admisión es apropiado?					
	Eficiencia					
19	¿Los medicamentos recetados fueron utilizados en su totalidad?					
20	¿Aceptan sus críticas de forma positiva?					
1	¿El tiempo de atención brindado cumplió sus expectativas?					
22	¿La comunicación del personal es adecuada?					