

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS**



**TESIS**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS  
PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURÍN, LIMA”**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. ADM. ORIANA RAISA ARÉVALO LEAL**

**BACH. ADM. SOPHIE STEPHANIE PAUCAR OBANDO**

**BACH. ADM. ELIZABETH LUISA RUPAYLLA ARENAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN  
ADMINISTRACIÓN**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

### **Dedicatoria**

A Dios por enseñarnos cada día a ser mejores personas y profesionales. A nuestros docentes universitarios, por lo impartido en cada clase. A nuestros padres por ser ejemplo a seguir y especialmente a Luisa Arenas López por ser luz, motivación, esperanza y amor, quién partió deseando ver logrado este proyecto.

### **Agradecimiento**

Agradecemos de manera especial a todas las personas involucradas en la realización de nuestra tesis, desde nuestros padres y familia por comprender el tiempo y dedicación que nuestra tesis necesita, a nuestros docentes por brindarnos todas las herramientas y valioso conocimiento, al Centro Materno Infantil de Lurín por brindarnos las facilidades necesarias, todo esto fue necesario para poder hacer de este proyecto una realidad.

## **PRESENTACIÓN**

La presente investigación se enfoca en la relación existente entre los niveles de satisfacción y la calidad ofrecida en el Centro de Salud Materno Infantil Lurín.

Se ha considerado como principales variables a la calidad y satisfacción porque siendo éstas subjetivas, la opinión y valoración que brinden los usuarios es de vital importancia para la organización.

En el transcurso de la investigación se pudieron identificar características de la población, como ellos encuentran el servicio ofrecido por el Centro de Salud y también cuáles pueden ser las medidas correctivas que deben considerarse para que haya una notable mejora.

Siendo éste un trabajo de investigación cualitativo, ha sido indispensable considerar las opiniones de las personas que brindan y reciben el servicio, para que así pueda determinarse un punto neutro, calificando y evaluando la situación en la que se encontraba el Centro antes de ser evaluado.

Para culminar, invitamos al lector a ser parte de nuestra tesis para los fines que considere pertinentes y educativos.

## ÍNDICE

### CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 Situación problemática.....	2
1.2 Problema de la investigación .....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Justificación.....	4
1.3.1 Justificación teórica.....	4
1.3.2 Justificación práctica .....	5
1.4 Objetivos .....	5
1.5 Objetivo general.....	5
1.6 Objetivos específicos .....	5

### CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación .....	8
2.1.1 Autores Internacionales.....	8
2.1.2 Autores Nacionales .....	10
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Teoría de la calidad de atención.....	12
2.2.2 Teoría sobre la satisfacción del cliente .....	38
2.3 Glosario.....	48

### CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	54
3.1 Hipótesis general.....	54

3.2 Hipótesis específicas .....	54
3.3 Identificación de las variables .....	55
3.4 Operacionalización de las variables .....	55
3.5 Matriz de consistencia.....	55
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA.....	57
4.1 Tipo de investigación .....	57
4.2 Diseño de la investigación .....	57
4.3 Unidad de análisis .....	57
4.4 Población de estudio .....	57
4.5 Tamaño y selección de muestra .....	57
4.6 Técnicas y recolección de datos .....	58
4.7 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información .....	59
CAPÍTULO V	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	88
5.1 Prueba de hipótesis.....	88
CONCLUSIONES .....	99
RECOMENDACIONES.....	101
FUENTE DE INFORMACIÓN.....	103
ANEXO N°1 .....	110
ANEXO N°2.....	112
ANEXO N°3.....	114

**ÍNDICE DE TABLAS**

Figura 1.- La calidad percibida total .....	21
Figura 2.- Modelo definitivo de la evolución del cliente sobre la calidad de servicio .....	30
Figura 3.- Camas en establecimientos asistenciales .....	35
Figura 4.- Satisfacción del cliente.....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín según genero....	59
Gráfico 2 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín según su rango de edad.....	60
Gráfico 3 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín según especialidad que vienen a atenderse .....	61
Gráfico 4 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín según el tiempo aproximado que espera para la atención .....	62
Gráfico 5 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si considera que el tiempo de espera para la atención en admisión es adecuado .....	63
Gráfico 6 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo considera el tiempo que toma la atención de procedimientos del SIS .....	64
Gráfico 7 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si cree que el trabajo que desarrolla el personal administrativo del SIS .....	65
Gráfico 8 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo calificaría la capacitación del personal de admisión.....	66
Gráfico 9 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo cree que es la información que el personal administrativo le brinda.....	67
Gráfico 10 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo es el trato del personal administrativo.....	68
Gráfico 11 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo calificaría el trato del personal administrativo en los últimos años .....	69
Gráfico 12 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo considera el manejo y control emocional del personal administrativo al momento de la atención .....	70

Gráfico 13 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si cree que recibe apoyo del personal administrativo sin solicitarlo .....	71
Gráfico 14 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a la predisposición que tiene el personal en atención a resolver alguna duda.....	72
Gráfico 15 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si cree que los trabajadores del Centro Materno se preocupan por brindar una buena atención	73
Gráfico 16 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo considera la relación del personal del Centro Materno con los pacientes .....	74
Gráfico 17 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si considera que el personal y la infraestructura del Centro Materno permiten que la atención se desarrolle .....	75
Gráfico 18 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo califica la atención del establecimiento durante la estadía en admisión.....	76
Gráfico 19 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo califica la atención de las quejas y reclamos .....	77
Gráfico 20 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si considera si el establecimiento tiene elevado número de quejas y reclamos.....	78
Gráfico 21 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a que se debe la mayor parte de quejas y reclamos .....	79
Gráfico 22 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cómo calificaría los ambientes físicos del Centro Materno.....	80
Gráfico 23 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si considera que el Centro Materno cuenta con infraestructura adecuada para desarrollar sus funciones.....	81

Gráfico 24 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a que mejoras implementaría en el establecimiento .....	82
Gráfico 25 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si considera adecuado el tiempo de atención en la consulta médica .....	83
Gráfico 26 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a cuál es el tiempo aproximado que espera para pasar a consulta.....	84
Gráfico 27 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si le gustaría que el tiempo de atención sea mayor .....	85
Gráfico 28 Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín respecto a si le gustaría agregar algo .....	86

## RESUMEN

Este es un estudio de naturaleza cuantitativa y descriptiva que tiene como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención de salud en el Centro Materno Infantil Lurín, Enero-Marzo 2017. Mediante el presente se ha permitido evaluar el nivel de calidad de atención, que principalmente se apoya en los conceptos de Donabedian, ya que nos indica los componentes de calidad que son técnico científica y el entorno. La muestra estuvo compuesta por 108 pacientes que corresponde al nivel de confianza muestral del 95%. Para la obtención de la información se aplicó el método de la encuesta a los pacientes que acudían a la institución de salud. Así mismo, la herramienta de recolección de datos estuvo compuesta por 28 ítems, las cuales consideraron la escala de Likert y también preguntas mixtas. Para el análisis y evaluación de información se aplicaron pruebas estadísticas de Media, Desviación Estándar. Entre los principales hallazgos se pudo encontrar que el 80,56% de los pacientes es atendido pasado treinta minutos, también que el 79,63% se encuentra insatisfecho debido al periodo de espera para ser atendidos por el personal de administración, aparte de ello 78,70% consideró que el establecimiento presenta una atención buena según sus requerimientos.

Palabras claves: Calidad de atención, nivel de satisfacción.

## ABSTRACT

This is a quantitative, descriptive study that aimed to determine the patients' satisfaction about the quality of health care at the Lurín Maternal and Child Health Center, January-March 2017. It has been possible to evaluate the level of Quality of care, which mainly relies on the concepts of Donabedian, as it indicates the quality components that are scientific and technical environment. The sample consisted of 108 patients corresponding to the 95% confidence level. To obtain the information the method of the survey was applied to the patients who came to the health institution. Likewise, the data collection tool consisted of 28 items, which considered the Likert scale and also mixed questions. For the analysis and evaluation of information, statistical tests were applied for Mean, Standard Deviation. Among the main findings it was found that 80.56% of the patients were treated after thirty minutes, also that 79.63% were dissatisfied due to the waiting period to be taken care of by the administration staff, besides 78 , 70% consider that the establishment presents a good service according to their requirements.

Keywords: Quality of care, level of satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho universal de todas las personas, siendo éste uno de los pilares fundamentales para el desarrollo del Perú. El objetivo es asegurar el bienestar de todos los peruanos, para cumplirlo se necesita de programas, herramientas y una adecuada gestión en las instituciones, a fin de garantizar un servicio de calidad óptimo.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar cómo influye la calidad de atención del personal administrativo en el nivel de satisfacción de los pacientes, para ello se determinó realizar el estudio en el Centro Materno Infantil de Lurín, para así poder tomar en cuenta los resultados obtenidos y así sirva como herramienta de apoyo para futuras gestiones.

En la primera parte del trabajo encontraremos la descripción de la situación problemática, la justificación teórica y práctica, el porqué de la investigación, del mismo modo se explica a detalle el objetivo general y los objetivos específicos.

En el segundo capítulo, se aborda el marco teórico, en el cual se desarrollan los fundamentos teóricos sustentando por libros, revistas, libros electrónicos, en base a las variables de la presente investigación, exponiendo temas teóricos enfocados a la problemática del presente trabajo. El marco teórico se conforma por antecedentes de investigación y la base teórica.

En el tercer capítulo podemos identificar la hipótesis general y las hipótesis específicas, así como las variables de la investigación, siendo éstas la calidad de atención y el nivel de satisfacción. Además, podemos encontrar la matriz de consistencia.

En el cuarto capítulo veremos la metodología de la investigación y cómo se ha determinado el tipo, el diseño, la unidad de análisis, la población de estudio, el tamaño y la selección de la muestra.

El quinto capítulo desarrollamos los gráficos y el análisis de los mismos, la interpretación de los resultados de la investigación realizada.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL**  
**PROBLEMA**

## **I. Planteamiento del problema**

### **1.1. Situación problemática**

El sistema hospitalario del Perú, en la búsqueda del bienestar y atención adecuada para todos, busca satisfacer las necesidades básicas en lo que a salud refiere, es por ello, que para tener un acercamiento y trato directo éste se divide en diferentes Direcciones de Salud (DISA). De acuerdo a su jurisdicción, siendo parte de la DISA II Lima Sur el Centro Materno Infantil de Lurín, ubicado en Coronel Grau N° 370 – Lurín, atendiendo un promedio de 150 pacientes al día, teniendo entre sus usuarios madres gestantes, recién nacidos, niños y adultos, brindándoles servicios de atención en las especialidades de: ginecología, pediatría, medicina general, obstetricia, geriatría, odontología y enfermería. Además, es importante mencionar, que en el Centro Materno Infantil de Lurín, las áreas señaladas cuentan con las herramientas necesarias para poder brindar un servicio de calidad, tales como; ecógrafos, rayos X y los instrumentos necesarios para desarrollar cirugías menores, entre otro tipo de atenciones de ser requerido.

En los últimos años han ido ocurriendo eventos que dificultan el desarrollo óptimo de las actividades que se tiene previstas por el Ministerio de Salud. Se observa falta de interés y poco compromiso por parte del personal administrativo, quienes se encuentran poco comprometidos con sus responsabilidades y actividades, lo que afecta directamente en la calidad de atención y, por ende, éstos se verán vulnerados, generando insatisfacción en los pacientes. Es por ello, que mediante el presente trabajo de investigación se busca conocer las opiniones respecto al servicio brindado, buscando la mejora de la calidad de atención que el centro de salud ofrece.

## **1.2. Problema de investigación**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo influye la calidad de atención del personal administrativo en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿En qué medida el tiempo de espera influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?
- b) ¿Cómo influye la capacitación del trabajador en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?
- c) ¿De qué manera la comunicación efectiva influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?
- d) ¿Cómo influye el compromiso de los trabajadores en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?

### **1.3. Justificación**

Que la presente investigación, se enfocará en conocer las diversas causas que originan el inadecuado nivel de la calidad de atención en el Centro Materno Infantil Lurín, Lima, ya que debido a ésta situación se genera insatisfacción y malestar en los pacientes, y por ende disconformidad entre los mismos y sus familiares, lo que refleja una mala imagen para el centro y también para sus trabajadores. A través del presente trabajo, se buscará brindar alternativas de solución que sirvan como herramientas de apoyo que permitan mejorar las condiciones en que se desarrollan las actividades del personal administrativo del Centro Materno Infantil Lurín y con ello ofrecer un mejor servicio de calidad a todos sus pacientes.

#### **1.3.1. Justificación teórica**

La presente investigación permitirá confirmar la importancia y necesidad de una apropiada y correcta cultura en la formación, dirección y guía del capital humano como herramienta indispensable para lograr los resultados óptimos deseados para el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Es por ello, tomando como referencia la teoría sobre la calidad de atención, Guajardo (2003) en su publicación menciona lo siguiente: “La calidad no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable” (p.10). Ésta referencia permite tener como fundamento que la mejora de la calidad es continua y por ende puede y debe aplicarse en diversos ámbitos.

Respecto a la teoría sobre el nivel de satisfacción, autores como Godínez et al. (2014) señalan que “la evaluación de los servicios de salud es un proceso complicado; sin embargo, hay consenso en que una forma apropiada de llevarla a cabo es midiendo la satisfacción de los usuarios” (p.98). Es importante conocer los niveles de satisfacción que son percibidos por los pacientes, ya que de éste modo se podrá determinar cuáles son las áreas que deben mejorarse y además qué técnicas podrían implementarse a fin de mejorar los servicios ofrecidos.

### **1.3.2. Justificación práctica**

Las propuestas expuestas y desarrolladas tienen como objetivo la mejora de la productividad del personal que brinda atención a los pacientes, así como también mejorar las estrategias a implementar para alcanzar óptimos niveles de satisfacción de los pacientes.

## **1.4. Objetivos**

### **1.5. Objetivo general**

Determinar cómo influye la calidad de atención del personal administrativo en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

### **1.6. Objetivos específicos**

- a) Determinar en qué medida el tiempo de espera influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

- b) Determinar cómo influye la capacitación del trabajador en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima
- c) Determinar de qué manera la comunicación efectiva influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima
- d) Determinar cómo influye el compromiso de los trabajadores en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## **II. Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En la búsqueda de información referida al presente tema de investigación, se ha podido encontrar que existen antecedentes bibliográficos, diversos informes y otros tipos de investigación que guardan similitud al tema a tratar y no sólo en el área de administración, sino, también en otras áreas como salud, etc. Estos estudios son de utilidad para el desarrollo del presente trabajo y ampliarán los conocimientos de las variables vinculadas que son: calidad de atención y nivel de satisfacción.

#### **2.1.1. Autores internacionales**

Osorio Quintero, Michelle (2016). En su tesis titulada: “Investigación sobre la calidad del servicio al cliente percibida por los pacientes en la clínica de Oftalmología de Cali” presentada para optar al título de Profesional en Mercadeo por la Universidad Libre Seccional Cali, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables Programa de Mercadeo, realizó un trabajo de investigación con el objetivo de conocer la satisfacción del cliente, aplicaron el modelo *servqual*, el cual permite medir la relación que existe entre el servicio al cliente y cómo es percibida por los pacientes en ésta clínica, para la obtención de tales resultados se realizaron diagnósticos de los procesos de servicio al cliente. Asimismo, se identificaron y estudiaron variables que tienen relación con la satisfacción. La metodología usada en este trabajo fue de tipo descriptivo. La autora planteó acciones para la mejora del servicio que se viene prestando en esta clínica y con ello mejorar la satisfacción de los usuarios que acuden a dicho establecimiento.

Perdomo, Jacqueline (2007). En su tesis titulada: “La calidad de atención al cliente del Centro de Negocios Norte del Banco Casa Propia E.A.P en Barquisimeto” presentada para optar al título de Especialista en Gerencia Empresarial por la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Coordinación de estudios de Postgrados, dicha investigación tiene como objetivo general determinar la calidad de atención al cliente en el Centro de Negocios Norte del Banco Casa Propia E.A.P en Barquisimeto, para lo cual el autor da a conocer consideraciones teóricas, con el propósito de tener un mejor panorama de la situación real de la empresa, establecer ventajas que permitan a la entidad ofrecer un mejor servicio de calidad, según los requerimientos de los clientes y del mismo modo haciendo partícipe a los trabajadores de la institución. Asimismo, la metodología que utilizó la autora fue de tipo descriptivo y el diseño de campo, lo que permitió realizar su trabajo a fin de recoger la información mediante un cuestionario dirigido a los clientes y trabajadores de la entidad bancaria; obteniendo como resultado que sus clientes no se sienten plenamente satisfechos con la calidad de atención recibida en esta institución, por lo que la autora plantea una serie de recomendaciones, a fin de mejorar estos puntos y generar permanencia en el mercado.

### 2.1.2. Autores nacionales

Arias Barrón, Jhanna Ross; Aylas Tolentino, Williams Jaime; Poma Inche, Teófilo Ivan; y Ramos Camacllanqui, Judith (2016). En la tesis titulada: “Calidad en las empresas del sector comercial de productos farmacéuticos en la Región Junín” presentada para obtener el grado de Magíster en Administración Estratégica de Empresas por Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado, en dicho estudio se propone medir la percepción de la calidad de las empresas del sector comercial de productos farmacéuticos en la región Junín, bajo la óptica de TQM (Gestión de la Calidad Total, así como el uso de herramientas como el Modelo de Nueve Factores de TQM. La investigación la realizaron bajo el enfoque cuantitativo no experimental, con diseño transeccional y de alcance descriptivo a una muestra de 112 establecimientos farmacéuticos de una muestra de 150 empresas. También aplicaron como herramienta una encuesta de 35 preguntas, dando como resultado 3.86 puntos en la escala de Likert, comprobando de esta manera que el sector comercial de productos farmacéuticos en la región Junín opera con un cumplimiento parcial de los nueve factores de TQM. Cuatro de los nueve factores tienen un nivel medio/alto; cumpliendo parcialmente los factores de calidad con tendencia creciente; dando como conclusiones que la gestión de la calidad total es la propuesta con mayor perspectiva holística, que logra integrar dimensiones internas y dimensiones externas de la organización para establecer una medida de calidad. Concluyen que el desarrollo de estándares de calidad de clase mundial ha conseguido que las empresas del sector farmacéutico se concentren en mejorar cada dimensión necesaria para exigencias de calidad. Finalmente recomiendan gestionar cada establecimiento con una perspectiva holística, es decir, tener una visión integral de calidad, para ello, es preciso involucrar a proveedores, trabajadores y clientes en el proceso de planificación. Para concluir

esta investigación, los autores pudieron hacer contribuciones teóricas, prácticas; y permitir, a través de los estudios realizados, formular futuras investigaciones.

Por su parte, Pezo Pareja, Ruth Dionisia (2014). En su tesis titulada: “Calidad de atención y satisfacción de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte-MINSA, período 2012-2013”, presentada para obtener el grado académico de Maestro en Gerencia en los servicios de Salud por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Escuela de Posgrado. La investigación tuvo como objetivo conocer la relación de las variables calidad de atención y satisfacción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte-MINSA, durante los años 2012 y 2013. El tipo de investigación que utilizó fue aplicativo, con nivel descriptivo y el diseño fue correlacional. La población fue de 300 pacientes, del cual se tomó una muestra de 168 pacientes. La citada investigación aplicó como instrumento de recolección de datos la encuesta, cuya prueba de fiabilidad que usaron fue la de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el valor de 0.879. Para la parte de comprobación de la hipótesis, se realizó con la prueba del chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman, pudiéndose encontrar una fuerte relación entre sus dos variables en dicho ámbito de estudio, cuyo resultado sugiere mejorar la calidad de atención a los pacientes del citado nosocomio, permitiendo mejorar la satisfacción de estos.

## **2.2 Bases teóricas**

Explicaremos algunas teorías y conceptos importantes respecto a las variables calidad de atención y nivel de satisfacción, que harán que nuestro conocimiento sobre el presente trabajo pueda ampliarse, esperando lograr con ello un trabajo de investigación de calidad e información valiosa para posteriores investigaciones.

### **2.2.1 Calidad de atención**

La calidad es un concepto que permite determinar las características que debe poseer algún bien, pudiendo ser un producto o servicio. Por ello, diversos autores han realizado investigaciones y clasificaciones a lo largo del tiempo. En consecuencia, diversos investigadores coinciden en que la calidad es subjetiva al cliente y/o usuario final.

Es decir, en las instituciones médicas, son los pacientes, los médicos y todo el personal de atención, quienes tienen un juicio diferente a lo que calidad se refiere. Por tanto, la calidad percibida por un paciente es distinta a la que el personal administrativo posee. Para contar con un concepto más explícito a lo que calidad respecta, nos apoyaremos en diversos autores.

Donabedian (1995), en el modelo industrial, se refiere a que el consumidor final actúa como árbitro final de la calidad. Es decir, indica que el consumidor es quien califica si el producto o servicio ofrecido por las empresas cumplen sus expectativas.

Además, las organizaciones no solo buscan satisfacer las necesidades de los clientes sino también desean conocer qué otras características podría tener el bien a vender. Por ello, en el modelo industrial se considera tener una adecuada propuesta al consumidor, ya que una vez consumido se comprueba su calidad y se realiza un análisis para la mejora. (p.8)

De acuerdo con los conceptos de conocimientos científicos y técnicos que poseen los bienes ofrecidos, se debe considerar que la mayor importancia se obtiene al ser aceptada por el consumidor final.

Además, Donabedian (1995), expone que el modelo de atención a la salud posee similitudes y diferencias significativas. En la similitud se prioriza que se debe reconocer la satisfacción del usuario a través del servicio brindado, siendo éste adecuado y aceptado. (p.9)

La opinión y valoración de los pacientes es también subjetiva, en algunos casos el paciente indica algunas preferencias que él asume debe contar el servicio a recibir. Sin embargo, ofrecer calidad en el sector salud es un conjunto mucho más complejo de responsabilidades para los pacientes y para la sociedad. En consecuencia, la importancia de ofrecer un servicio adecuado es muchísimo más elevado. Respecto a las personas, el autor señala que los pacientes pueden o no contar con un juicio para calificar una atención como buena o mala. Son los profesionales en salud quienes cuentan con la mayor responsabilidad, ya que son ellos quienes deben actuar de manera empática con sus pacientes, cumpliendo con sus necesidades de la manera más idónea.

Al ser la salud un tema sumamente importante y trascendental en la vida de las personas, la noción que se tiene de cómo manejar la relación entre calidad y paciente es

mucho más compleja comparado con un vendedor y un comprador. Desde el punto de vista que el equipo médico junto con el personal administrativo son quienes al juntar sus esfuerzos pueden brindar a los pacientes un servicio adecuado, éste concepto si encaja con el modelo industrial. La disposición de los mismos para la correcta educación a los pacientes es una característica propia de la atención sanitaria.

En suma, las responsabilidades que se tiene para con la sociedad es distinta a la responsabilidad de los negocios y la industria. Es decir, la industria como tal tiene como responsabilidades, la aceptación y bienestar de aquellos que adquieran sus servicios. Las responsabilidades sociales buscan entre sí el poder brindar un servicio y una calidad de atención homogénea.

Gilmore y Moraes (1990), nos indican que existe un enfoque conformado por tres partes para la evaluación de calidad: estructura, proceso y resultado.

- Estructura: incluye recursos materiales (infraestructura, equipos médicos y presupuesto), capital humano (número de médicos, estudios, calificaciones extracurriculares) y estructura institucional (organización del personal médico, método para la evaluación del personal).
- Proceso: se refiere a prestar y recibir servicios, acciones del paciente para buscar la atención médica y también las acciones del profesional de salud para presentar un diagnóstico clínico e indicar el tratamiento adecuado para el paciente.
- Resultado: se define como los efectos que ha tenido la atención en el estado de salud de los pacientes y la sociedad. (p 2,3)

Para definir calidad, los autores indican que ésta consiste en satisfacer o superar las expectativas que poseen los clientes de una manera considerable. Para ello, se debe tener una noción frente a una referencia, una idea o un contexto, para luego evaluarse. Existiendo entre las referencias, un estándar y un indicador para verificar si realmente ese estándar fue logrado. En consecuencia, se refiere que actualmente el concepto de calidad es clave para los servicios de salud. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud define la calidad cómo:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Además, cuando se emplea la palabra calidad, se asume que el paciente considera algunas características típicas que asume la atención médica debe poseer, tales como eficiente, cuidado y eficacia. Es por ello, que los programas de calidad, tienen como objetivo mejorar el desempeño y consecuentemente se mejorarán los resultados de las instituciones.

Al poder contar con los resultados de las instituciones se podría considerar un juicio para medir los niveles de calidad, entre ellos puede basarse las dimensiones del desempeño que son presentada, por ejemplo:

- Eficacia para el tratamiento en relación a la situación de los pacientes.
- Nivel de atención que obtuvo el paciente para sentir que recibió calidad.
- Realización de alguna prueba para conocer el diagnóstico del paciente.

- Disponibilidad de procedimiento de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Puntualidad para el proceso, tratamiento necesario al paciente.
- Efectividad de los resultados y procedimientos brindados.
- Coordinación entre el equipo médico, personal administrativo y la institución.
- Disminución del riesgo en las intervenciones, incluido médicos y pacientes.
- Respeto al cuidado con que se prestan los servicios.
- Compromiso por parte del paciente y/o apoderado sobre la atención.

Para Gilmore y Moraes (1996), de acuerdo al avance tecnológico al que nos vemos sometidos, la ciencia tiene un papel absolutamente importante para el mejoramiento de la calidad, ya que de acuerdo a las constantes investigaciones, se busca contar con pruebas que realmente sustenten que la calidad sí existe y que incluso ésta puede mejorarse. Esto nos lleva a considerar una de las maneras de obtener información a través de un indicador de calidad. Es por ello que indica que existen tres tipos de pruebas que permiten evaluar la calidad como tal: estructura, proceso y resultados. (p.18)

Al obtener información por parte de estos componentes, ésta información será de mucha utilidad para medir el nivel de calidad que se posee. Por lo general, la evaluación de la calidad se ha basado en la estructura y los procesos, ya que son la parte inicial y media las que conllevan a obtener resultados deseados. Además, son los organismos gubernamentales quienes han considerado más fácil establecer ciertos estándares que no necesariamente brindan un nivel de calidad adecuado sino simplemente son pertinentes a la estructura y procesos. En el Perú, el Ministerio de Salud para gestionar y relacionar los esfuerzos que apuntan al mejoramiento de la calidad de atención brindada por las instituciones que la conforman, mediante la Dirección General de Salud de las Personas y

la Dirección de Calidad en Salud, ha considerado adecuado actualizar e incrementar el alcance del documento del Sistema de Gestión de calidad en Salud, de éste modo se espera se pueda definir pautas a favor de la calidad, para así poder mejorar sus procesos, resultados, clima organizacional y por supuesto la satisfacción del usuario. Además, en el Perú, el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud va a requerir un marco teórico que cumpla y brinde el conocimiento mínimo requerido para así poder mantener un régimen a lo que a calidad en salud se refiere. Esto indica que a nivel global existen diversos estigmas y disposiciones en cuanto a calidad se indica. Por ello, es de vital importancia reconocer que se considera que la atención médica debe ser entendida como la atención que se brinda a pacientes y familiares, y también al personal de las instituciones de salud.

### **Dimensiones de la calidad**

Debido a los avances tecnológicos a nivel global en todos los sectores, incluido el sector salud, se hace realmente importante plantear cambios para la impartición de servicios de salud, los mismos que deben tener un enfoque en garantizar que un servicio de calidad que satisfaga las mínimas necesidades de los clientes de las instituciones de salud para así de algún modo crear lazos entre las instituciones y sus usuarios.

El autor Dueñas O. (2006), hace referencia a tres dimensiones de calidad en los servicios de salud:

- Dimensión técnico científica, tiene como objetivo garantizar los servicios seguros a los usuarios, considerando una relación entre el riesgo y beneficio.
- La dimensión administrativa, que se refiere a las relaciones entre prestadores y consumidores.

- La dimensión humana, donde se indica que el fundamento de calidad de atención es el ser humano como factor biopsicosocial. (p. 1-3)

La calidad como concepto ha sido definida por su relación exclusiva a la manufactura y luego a los servicios. Su percepción se resume a cumplir la satisfacción del cliente o superar las expectativas que el producto o servicio ofrece.

Roemer y Montoya (OMS, 1988), quienes consideraron que la calidad “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.

El primer paso para sistematizar la investigación sobre esta temática es tener noción de la definición de calidad. Al respecto, se han escrito muchas definiciones, que han variado de acuerdo a la evolución histórica de ésta y según la percepción de cada autor. A continuación, señalaremos algunas definiciones:

La Real Academia Española (RAE), define a la calidad como “propiedad o conjunto de prioridades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Mientras que la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), define a la calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (como se citó en Zúñiga, 2007).

Asimismo, para Philip Crosby (como se citó en Posanti y Canela, 2002) la calidad se concibe como el cumplimiento de los requisitos.

La calidad sólo se puede definir en función del sujeto. ¿Quién juzga la calidad? En la mente del operario, él fabrica calidad si puede estar orgulloso de su trabajo. Para él, la mala calidad supone pérdida del negocio, y quizá de su trabajo. La buena calidad, piensa él, hará que la compañía siga en el negocio. Todo esto es cierto tanto en las empresas de servicios como en las de fabricación. (Deming, 1986. p.132)

Según, Juran (1951) afirma:

La consecución de buena calidad necesita de una comunicación precisa entre clientes, procesadores y proveedores. Tal precisión se consigue mejor cuando lo dicen con números. Para decirlo con números hace falta crear un sistema de medidas, que consiste en: una unidad de medida y un sensor. (p.147)

Cabe precisar, que autores como Juran (1951), Deming (1989) o Crosby (1987), han sido considerados por muchos autores como los grandes teóricos de la calidad. Sus definiciones y puntos de vistas han significado el punto de partida de muchas investigaciones.

En la revisión del material bibliográfico referente a la calidad de atención, se encuentra que los autores tienen diferentes puntos de vista en cuanto a los alcances de la misma; sin embargo, nos dicen que:

La calidad se refiere a cualquier actividad planeada y sistemática dirigida a proveer a los clientes productos (bienes y servicios) de calidad apropiada, junto con la confianza de que los productos satisfacen los requerimientos de los clientes. El aseguramiento de la calidad

depende de la excelencia de dos puntos focales importantes en los negocios: el diseño de bienes y servicios y el control de la calidad durante la ejecución de la manufactura y la entrega de servicios. (Evans y Lindsay, 2008, p.4).

Estrada (2007) afirma que: “La calidad en el servicio es la verdadera ventaja competitiva de una organización. El servicio y la atención de calidad son el reflejo del compromiso de quienes integran una institución orientada al cliente, usuario o público en general” (p.9).

Por otra parte, para el autor Guajardo (2003), “la calidad es un juicio de valor relativo que un cliente le da a un producto o un servicio, con base en la capacidad de éste para satisfacer sus necesidades” (p.31).

Para Deming (como se citó en Jiménez, et al., 2003), “la calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo” (p.59).

González et al. (2008) señala que: “la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad” (p.3).

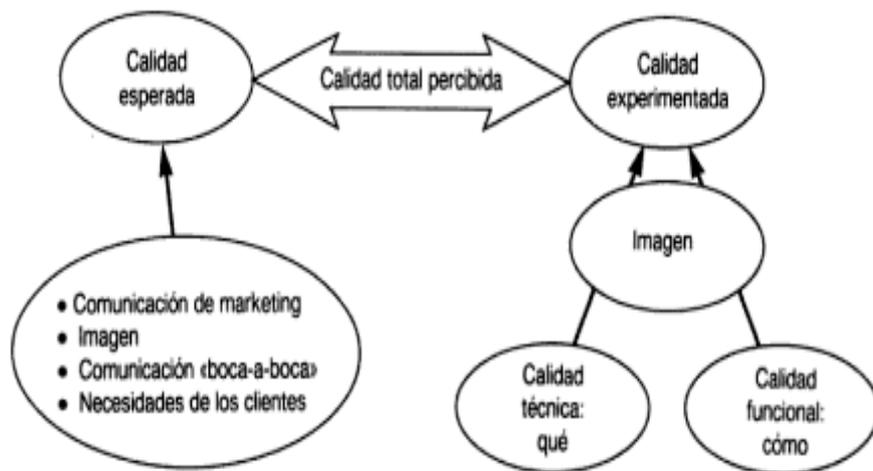
Si nos referimos a la calidad en las organizaciones, autores como Ruelas y Zurita (1993) refieren lo siguiente:

Otra manifestación es la reciente aparición y proliferación de organizaciones, lucrativas y no lucrativas, que ofrecen servicios de consultoría o capacitación sobre el tema. En ambos casos, el origen es probablemente una mayor consciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral. (p.1)

Además, Estrada (2007) señala que “La calidad no tiene nada de misterioso. Es un reencuentro con el cliente o público usuario, desarrollado gracias a nuestra capacidad de entendimiento, de oír su voz, su clamor, su pedido, descifrarlo y responder en términos de servicio” (p.10).

Sin embargo, Grönroos (1994) en el gráfico señalado líneas abajo, refiere que éstas al estar enlazadas vale decir experiencias de calidad con actividades de marketing tradicional; da como resultado la calidad percibida de los servicios.

*Figura 1. La calidad percibida total*



Fuente: Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*

“Se considera también calidad al conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios”. American Society for Quality Control (como se citó en Jiménez, et al., 2003, p.59).

Deming (como se citó en Stoner, Freeman y Gilbert, 1996), considera que la administración de la calidad total (ACT) significa que la cultura de la organización se define y fundamenta en conseguir constantemente la satisfacción de los clientes, por medio de un sistema integral de instrumentos, técnicas y capacitación. Esto implica la superación constante de los procesos de la organización, la cual deriva en productos y servicios de alta calidad. (p.230)

Asimismo, Guajardo (2003), respecto a la importancia en el tema de calidad, refiere que esto se debe a que: se ha acentuado con la apertura de las fronteras comerciales en todo el mundo. Los mercados buscan artículos más sofisticados en los cuales la calidad juega un papel muy importante. Las barreras legales que protegían a aquellos productores que tenían altos costos de calidad se han evaporado tan rápido que no les ha permitido reaccionar al cambio. Estos periodos de cambio son peligrosos y requieren que las empresas estén siempre preparadas para reaccionar. (p.36)

Con respecto al concepto de servicio, es considerado como “La acción y efecto de servir. Organización destinada a cuidar los intereses y satisfacer necesidades públicas y privadas”. (Lexis, p. 5342). Para Cowell (1984), “el concepto de servicio es la definición de los beneficios generales que la empresa de servicios otorga, basada en los beneficios recibidos por los clientes” (p. 101). Mientras que Grönroos (1994) respecto a la calidad del servicio, refiere lo siguiente:

Los servicios son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera bastante subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de momentos de la verdad entre el cliente y el proveedor del servicio. Lo que suceda en esas interacciones, denominadas interacciones comprador-vendedor (o encuentros del servicio), tendrá un efecto fundamental en el servicio percibido. (p.37)

Por otra parte, autores como Zemke y Albrecht (1991) sostienen que “ahora bien, además de aprender a entender mejor al cliente, necesitamos comprender mejor el propio concepto de servicio, aunque un servicio obviamente es diferente a un producto físico, sigue siendo un producto” (p.36).

Según Foster (2001), sostiene que: “Aunque estas son las características más importantes de los servicios existen otras cuantas como: la disponibilidad, el profesionalismo, la prontitud de respuesta, la realización y la cortesía” (p.7).

Respecto al concepto de servicio, Estrada (2007) refiere que: “es la acción que efectuamos en beneficio de nuestros clientes/público usuario, mostrando interés y brindando una atención especial” (p.11).

Por otra parte, el mismo autor Estrada (2007) señala que:

Prestar un servicio implica el interés que ponemos al descubrir las necesidades y deseos de nuestros clientes o público usuario, a fin de efectuar las acciones necesarias para satisfacerlas. El servicio es inmaterial, no podemos llevarlo en nuestros maletines, se encuentran en nuestro interior, tiene consecuencias favorables

en el cliente/público usuario y brinda satisfacción profesional a quien lo proporciona. (p.11)

Grönroos (como se citó en Hospital Universitario del Valle, 2010) afirma que:

El servicio percibido depende directamente de la llamada "calidad técnica (lo que se da) y de la "funcionalidad" (como se da), que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario en su interacción con los prestadores del servicio. (p.39)

Pizzo (como se citó en Solórzano y Aceves, 2013) menciona lo siguiente respecto a la calidad en el servicio: es el hábito desarrollado y practicado por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes y ofrecerles, en consecuencia, un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, aún bajo situaciones imprevistas o ante errores, de tal manera que el cliente se sienta comprendido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, y sorprendido con mayor valor al esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización. (p.6)

Si echamos una mirada atrás, debemos de tener claro cómo la calidad ha ido evolucionando en el tiempo, a lo cual Palom (1991) en su libro señala que:

Entre los años 1900 y 1940, el Reino Unido era el país que gozaba de mayor reconocimiento por la calidad de sus productos. La expresión "Made in England" había dado la vuelta al mundo como símbolo y ejemplo de la máxima calidad. La

mayor parte de los productos ingleses, desde la plumilla de escribir de acero, hasta los trasatlánticos que cada año competían para conquistar la “cinta azul”, estaban considerados en todas partes como la cumbre de la perfección y el rendimiento. En esa misma época entró en escena Alemania, y aunque el “Made in Germany” nunca tuvo la amplitud del “Made in England”, en productos industriales (óptica, maquinaria de precisión) la Alemania de antes de 1940 llegó a ser imbatible. A partir de 1940 los Estados Unidos de América empiezan a ascender peldaños en la batalla de la calidad hasta conseguir el liderazgo total, el cual ostentaron hasta 1975. Coincidiendo con la crisis del petróleo se inicia el declive en la calidad de los productos norteamericanos, que empiezan a ceder terreno a otros países, especialmente en algunos productos industriales. Sin embargo, todavía goza del suficiente prestigio para que otros países instalen sus fábricas en Puerto Rico, con el fin de imprimir en sus productos el prestigioso sello de “Made in USA”. Sobre el año 1975 los japoneses parecen decididos a tomar el relevo en la carrera por la calidad. Tras muchos años de preparación, durante los cuales estudian detenidamente los riesgos y oportunidades de la exportación, deciden introducirse de forma programada y paulatina en mercados cada vez más lejanos y difíciles, hasta conseguir presentarse con éxito al examen decisivo de los primeros mercados mundiales. Hoy, el “Made in Japan” ha heredado y ampliado el prestigio de las grandes potencias exportadoras, y sus productos, especialmente en los sectores de la electrónica y la alta tecnología son líderes indiscutibles por su gran calidad y competitividad. (p.31).

Si nos enfocamos al tema de calidad de atención en organizaciones destinadas a prestar servicios de salud, encontramos las siguientes definiciones por autores citados líneas abajo.

Evans y Lindsay (2008) sostienen que:

La atención en los hospitales ofrece una buena ilustración de cómo los distintos puntos de vista hacia la calidad afectan un solo producto dentro del contexto de servicio (...) Aquellos que verifican la eficiencia del hospital y supervisan la consistencia de los tratamientos y el consumo de recursos definen la calidad de acuerdo con las dimensiones basadas en el producto. Esta perspectiva de la calidad predomina entre el gobierno y las agencias que acreditan la atención de la salud. Las percepciones de los pacientes acerca de la calidad de la atención de la salud se enfocan en criterios basados en el producto y el usuario y sus expectativas son elevadas debido a las mejoras ampliamente publicitadas en la atención médica, avances en los tratamientos con fármacos y las intervenciones quirúrgicas innovadoras. Estas expectativas incrementan la presión sobre los hospitales para que provean diversos servicios con el fin de satisfacerlas. Conforme aumenta la demanda de servicios sin fallas, el personal médico y los servicios de apoyo deben volver su atención a la definición de la calidad basada en la manufactura. Este punto de vista de las agencias de acreditación y la profesión médica exige sujetarse a diversas prácticas y determina los requisitos de autorización para la práctica. (p.17).

Autores como Varo, Longo y Bohr (como se citó en Nebot, Baqués, Crespo, Valverde y Canela-Soler, 2005) afirman lo siguiente:

La orientación de los servicios de salud hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios es la base del modelo de gestión de calidad o de mejora continua de la calidad desarrollado por la escuela japonesa de Ishikawa, cuya

metodología supone la incorporación de actividades de mejora de calidad a la tarea habitual de los profesionales. (p.51)

Mientras que el autor Banegas (2014) sostiene que:

La calidad de los servicios y (...) satisfacción de los usuarios considerada un instrumento fundamental para evaluar la calidad, adquieren una relevante importancia para quienes administran los recursos y diseñan las estrategias de salud pública (...) constituye un reto lograr aceptables niveles de satisfacción en los pacientes. (p.1)

Ahondando más en el presente tema de investigación, autores como Pallares L et al. (como se citó en Jiménez, et al., 2003) indican que:

Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

1. Equidad, es la atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia.

2. Fiabilidad, significa que se lleve a cabo de manera fiel e íntegra la atención que se otorga, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar internamente a todos los profesionales o algunos profesionales que intervienen en su atención.
3. Efectividad, en la resolución de su problema de salud y la posible influencia que tienen en la misma los cuidados ofrecidos por todo el personal de enfermería.
4. Buen trato, percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.
5. Respeto hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.
6. Información, que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. También se relaciona con la información que le permite tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento.
7. Continuidad en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.
8. Confortabilidad, relacionada al grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido. (p.60)

Parasuraman, Zeithaml, y Berry (como se citó en Hospital Universitario del Valle, 2010) con respecto al término de calidad, refieren que es un: juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman et al. (2010) representan

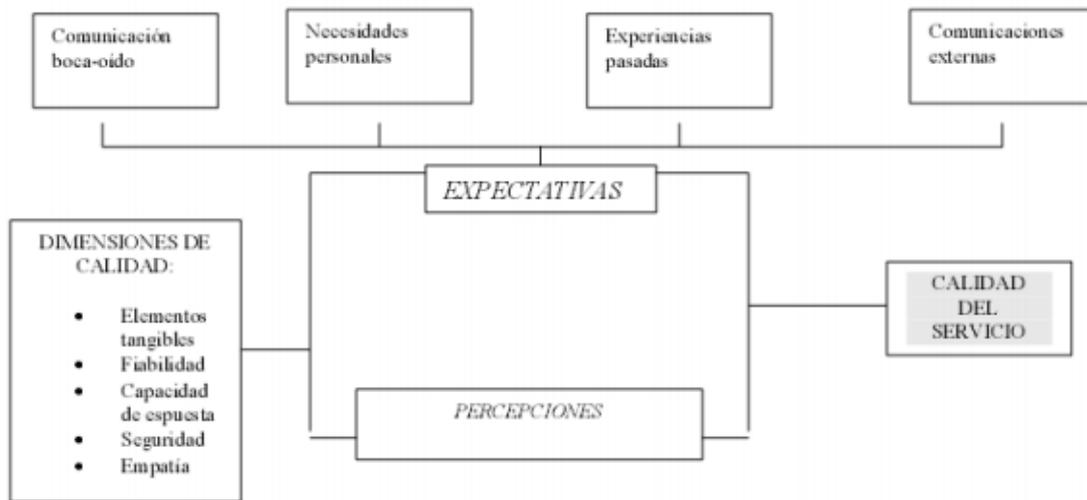
gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

Autores como Parasuraman et al. (1988) (como se citó en Hospital Universitario del Valle, 2010), sostienen que el servicio presenta cinco dimensiones, según su estudio realizado estas son:

1. Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
2. Confiables: la habilidad de desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
3. Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
4. Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
5. Calidez o Empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada. (p.36)

Figura 2. Modelo definitivo de la evolución del cliente sobre la calidad de servicio



Fuente: Zeithaml, V.A.; Parasuraman, A. y Berry, L.L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*

Juran (como se citó en Summers, 2006) expuso tres principios fundamentales de la calidad, los cuales revela la importancia de lograr una calidad de alto nivel: “el liderazgo de primer nivel, la educación continua y la planificación anual para mejora de calidad y reducción de costos” (p.27).

Autores como Juran, difundieron la necesidad de establecer mejoras que permitieran integrar la mejora de la calidad a través de métodos de capacitación, a fin de encontrar solución a los problemas en equipo, y obtener resultados.

## **Gestión y gerencia pública**

En cuanto a términos de gestión Tafani y Tafani (2010) señalan lo siguiente:

La gestión, asume la responsabilidad por la conducta de un sistema...es preciso hacer cosas por medio de otros. Lograr que los esfuerzos del grupo estén coordinados. De repente, pasa a ser importante no sólo tener perfiles de recursos humanos caracterizados por su capacidad de ejecución y de hacer más con menos, sino también por su habilidad para mantener la cohesión social, administrar productivamente los conflictos y hacer que una realidad interactiva compleja funcione. (p.28)

Para Losada (1999) resulta importante el mejoramiento de la gestión, dado a que: la capacidad de gestión de un organismo dado siempre debe ir de la mano con la creación y fortalecimiento de los contrapesos de poder y de un sistema de garantías que permitan asegurar que la institución trabaja dentro de un marco socialmente deseable...será necesario redistribuir el poder de la organización y en torno a ella de manera que la coalición de poder resultante no sólo facilite los cambios sino que permita su afianzamiento. (p.3)

Esto quiere decir que para que una organización mejore, necesitará el apoyo de todo el equipo de trabajo que forma parte de esta empresa, estableciendo roles, responsabilidades, objetivos en común para que marche por buen camino.

Ahora si a Gestión Pública se refiere, encontramos que para Sanín (1999) el ciclo de la gerencia pública está constituido por un conjunto de interacciones orientadas a asegurar el logro de los objetivos perseguidos en cada nivel o componente institucional. Este ciclo tiene una secuencia lógica en su concepción. (p.13)

Visto de ese modo se entiende que la gerencia pública busca a través de sus instituciones logren cumplir con los objetivos propuestos según su competencia, estos ciclos buscan como primera instancia apuntar hacia los resultados que busca la organización, segundo los objetivos y ejecutar tales proyectos.

En cuanto al nuevo énfasis de la gestión pública Metcalfe (como se citó en Losada, 1999) sostiene: “las tres D”: diagnóstico, desarrollo y diseño. El diagnóstico es importante para definir mejor los problemas que afectan a los gobiernos. Un buen diagnóstico de la situación actual es un requisito para empezar cualquier reforma...sin embargo los grandes desafíos no se pueden diagnosticar a través de la perspectiva de un solo individuo o una sola organización...se requiere un proceso colectivo y político para llegar a un consenso...el diseño es importante a la hora de reformar un sistema complejo de organizaciones interdependientes como son las administraciones públicas...el diseño que aportan las técnicas de gestión empresarial tiene una utilidad restringida para la modernización del sector público pues carece de la capacidad de abordar soluciones a los problemas públicos con la profundidad necesaria...en cuanto al desarrollo, la reforma del estado no es estática...no implica cambiar del modelo...se trata de un modelo de adaptación y aprendizaje colectivo que nunca debería llegar a un punto final. (p.12)

Esto implica que las organizaciones públicas en su afán de obtener avances, necesitan mejorar sus servicios, adaptándose a las necesidades y problemas que presentan de acuerdo al ámbito al cual pertenecen.

## Indicadores de salud

Los indicadores son medidas específicas, que son usados para demostrar cambios y/o evoluciones de ciertos aspectos a estudiar, con el fin de obtener un resultado, en nuestro caso a través del presente trabajo conocer los indicadores que son usados en el sector salud, con los cuales podremos conocer más a fondo cómo vienen siendo medidas, y estos van variando a lo largo de los años.

En cuanto al tema de indicadores de salud, Di Brienza (2005) lo define del siguiente modo:

- Tasa de mortalidad infantil: número anual de defunciones de menores de 1 año de edad por cada 1000 nacidos vivos registrados en dicho año.
- Tasa de mortalidad materna: número anual de muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por cada 100,000 nacidos vivos registrados en dicho año.
- Tasa de mortalidad neonatal: número anual de defunciones ocurridas antes de cumplir los 28 días por cada 1000 nacidos vivos registrados en dicho año.
- Tasa de mortalidad posneonatal: número anual de defunciones ocurridas entre 1 y 11 meses por cada 1000 nacidos vivos registrados en dicho año.
- Tasa de mortalidad de 1 a 4 años: número anual de defunciones ocurridas entre 1 y 4 años por cada 1000 niños de ese grupo de edad.
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años: expresa la probabilidad de morir entre el nacimiento y los cinco años de edad por cada 1000 nacidos vivos registrados.
- Tasa de mortalidad por causa: número anual de muertes atribuibles a una causa específica en un grupo de población determinado por cada 10,000 ó 100,000 personas de ese grupo.

- Tasa específica de mortalidad por sexo: número anual de defunciones de uno de los sexos por cada 1,000 personas de ese sexo. (p.159)

Mientras que para autores como Barrientos, Gallego y Taborda (1997), manifiestan que los indicadores de salud, están relacionadas a variables dependiendo de la situación actual, la cual es comparada con otros países según su nivel de ingreso, las cuales son:

- Mortalidad infantil y mortalidad antes de 5 años: la primera hace mención a la población infantil que viene siendo sacudida por la pobreza, enfermedades o fallecimientos prematuros, siendo su enfoque más amplio; mientras que la segunda hace referencia al número de niños con probabilidad de fallecer antes de cumplir los 5 años de edad. Asimismo Barrientos et al. (1997) señala que en cuanto a:
- Inmunización contra DPT: mide el porcentaje de niños menores de un año vacunados (Difteria, tosferina, tétano). (p.193)
- Inmunización contra sarampión: mide el porcentaje de la población vacunados contra el sarampión. Del mismo modo Barrientos et al. (1997) manifiesta las siguientes variables en cuanto a la oferta de recursos respecto a la prestación de servicios básicos en torno a la salud:
- Médicos por habitantes: indicador inicial de cualquier tipo de comparación internacional respecto a la oferta de recursos...cálculo de la cobertura o accesibilidad a un servicio de salud. (p.196)
- Población por cama de hospital: capacidad del sistema de salud respecto a la prestación clínica básica necesaria...se considera número de camas disponibles en hospitales y centros de rehabilitación, públicos, privados, generales o especializados. Entre menos personas por cama, mejor ubicación logra el país. (p.198)

- Nacimientos atendidos por personal entrenado: personal autorizado que hace parte del sistema de salud para tales actividades. (p.200)
- Gasto total en salud: intervención del estado en la prestación de servicios de salud. (p.203)

### Capacidad instalada

La capacidad instalada es considerada el volumen máximo de la producción en las organizaciones, el cual puede llevarse a cabo por un periodo, siempre y cuando cuente este con los recursos necesarios tales como recursos humanos, producción, tecnología, instalaciones, etc. Su uso dependerá de lo que produzca tanto en bienes como servicios, según su necesidad.

Autores como Acuña y Chudnovsky (2002), consideran en cuenta en cuanto a capacidad instalada el indicador “cantidad de camas disponibles...el sector público es proporcionalmente mejor posicionado dentro del sistema”. (p.6). Tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

*Figura 3. Camas en establecimientos asistenciales según, sector total país: años 1969, 1980 y 1995*

Años	1969		1980		1995	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<b>Sector público</b>	97.688	74	91.034	62	84.094	54
Obras Sociales	4.977	4	8.045	6	4.403	3
Sector privado	30.095	22	46.611	32	67.243	43
Total (*)	133.847	100	145.690	100	155.822	100

Fuente: Repetto, F. (2001). *Transferencia educativa hacia las provincias en los años 90: Un estudio comparado*

Para Villar (2012) señalan que: para lograr el sostenimiento de los hospitales públicos, cuyo principal cliente es el paciente pobre no asegurado, el punto de fondo es que los recursos que por este concepto aporta la nación sean suficientes y a todas luces no lo son...se necesita con urgencia redireccionar los recursos hacia el fortalecimiento de la red pública, que atiende asalariados, subsidiados y no asegurados. (p.7)

La variable de calidad de atención está conformada por dos puntos de vista, uno es el de los servidores del Centro Materno Infantil, y el otro corresponde al punto de vista de los pacientes del Centro Materno Infantil, Lurín.

- **Tiempo de espera.**- Susalud realizó en el 2015 la segunda encuesta nacional de satisfacción de usuarios de salud, cuyos resultados son diversos. Calificando el servicio de los hospitales del Ministerio de salud y gobiernos regionales con un 72% de satisfacción, logrando estar en el 3er lugar de acuerdo al tipo de establecimiento, estando en primer lugar las clínicas, en segundo lugar la sanidad de las fuerzas armadas y policiales y por último, en cuarto lugar Essalud. Sin embargo, el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a un establecimiento de salud, público o privado, hasta que es atendido en un consultorio médico aumentó en el 2015 a 104 minutos, en el 2014 ese periodo de espera era, en promedio, de 81 minutos, siendo los que tardan más en ser atendidos los usuarios de hospitales del Minsa (148 minutos).
- **Capacitación del trabajador.**- la capacitación tiene como finalidad cerrar las brechas de conocimiento o competencias identificadas en los servidores civiles para que mejoren su desempeño y como consecuencia de ello se logren los objetivos

institucionales de las entidades y los ciudadanos reciban servicios de calidad. Art. 10 de la Ley del Servicio Civil, art. 9 del reglamento de la Ley del Servicio Civil.

- **Comunicación efectiva.**- este indicador se puede mejorar capacitando al personal en cuanto al manejo emocional y control de los impulsos, para poder resolver cualquier situación que pueda presentarse en el CMI con los pacientes.
- **Compromiso de los trabajadores.**- podemos lograr comprometer a los trabajadores con el servicio que brinda el Centro Materno Infantil de Lurín, incentivándolos mediante actividades recreativas aumentos de sueldo, y beneficios mediante convenios con empresas dispuestas a trabajar con el CMI, también logramos el compromiso haciendo que los trabajadores sientan que son una pieza muy importante para el correcto funcionamiento, porque si el CMI tiene logros y mejoras en atención y servicio, es por el trabajo de todo el equipo humano que lo conforma.

### 2.2.2 Nivel de satisfacción del cliente

Las personas nos desarrollamos en un entorno vulnerable a los cambios sociales, económicos, culturales; por ésta razón, las organizaciones están predispuestas a sufrir variaciones inmediatas, teniendo en cuenta, que cada una de ellas, debería contar con un plan de contingencia para poder hacer frente al mercado competitivo. Cada día, emergen y desaparecen empresas, en rubros y ámbitos diversos, generando empleo y mejorando el nivel de ingresos de las personas y por supuesto, ofreciendo productos requeridos e innovadores por el mercado dónde se desarrollan. Además, las organizaciones tienen como principal objetivo la satisfacción del cliente, ya que dependen de éste para su existencia, funcionamiento y crecimiento.

La satisfacción del cliente, tiene diversas definiciones, estando asociada a la calidad ofrecida y a la percepción que se obtiene.

Por esta razón, a continuación vamos a estudiar los aspectos teóricos de la satisfacción del cliente:

Hellriegel, Jackson y Slocum, (2009) sostienen que, las organizaciones mejor administradas siempre están buscando la manera de hacer mejor las cosas para poder aventajar a la competencia. No cesan de afinar sus políticas y prácticas, de introducir mejoras tecnológicas y de establecer nuevas normas para la satisfacción del cliente. Con frecuencia, el cambio anticipado es creciente y es el resultado de adaptaciones y mejoras constantes. Sin embargo, en ocasiones, el cambio anticipado no es continuo. (p. 393)

Arenas, Fuentes, Campos y Guzmán del Río (como se citó en Bunge, Maglio, Carrea y Entenberg, 2016) consideran que: “La satisfacción del usuario consiste en una medida subjetiva, definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción que tiene del servicio que recibió” (p.402).

Esto quiere decir que no siempre la percepción del usuario es la que la que esperamos, pues lo que para algunos es bueno para otros no lo es, ya que no todos los usuarios tienen las mismas necesidades ni la mismo percepción del servicio que reciben o del producto que compran, es muy fácil pensar que lo que ofrecemos o vendemos es lo mejor, pero eso no lo podremos comprobar si no hacemos el estudio necesario para poder determinar el nivel de satisfacción, para esto tenemos que identificar el público objetivo, la situación geográfica, entre otras variables que ayudaran a identificar el nivel de satisfacción.

Autores como Robbins y Coulter (2005) afirman que:

La comunicación sirve para controlar el comportamiento de los miembros de varias maneras (...) las organizaciones tienen jerarquías de autoridad y directrices formales que los empleados deben seguir. Por ejemplo, cuando a los empleados se les pide que comuniquen primero cualquier queja relacionada con el trabajo a su gerente inmediato o que sigan su descripción de trabajo o cumplan con las políticas de la empresa, la comunicación se usa para controlar. Pero la comunicación informal también controla el comportamiento. (p.257)

Esto nos explica el porqué de la necesidad de implementar las políticas en los establecimientos e instituciones del estado, pues con un reglamento interno de trabajo que el personal debe de cumplir y respetar, los establecimientos e instituciones se ahorran mucho tiempo y dinero en el manejo y control del personal, ya que si no hay normas, el personal no respetaría los horarios de ingreso ni salida, ni la hora de refrigerio, hay que tener en cuenta

que los reglamentos no solo velan los horarios, sino también por el buen comportamiento del su personal.

Por su parte, Seclén-Palacin y Darras (2005) afirman: “La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio” (p.128).

Mientras que autores como Serrano y Britt M, Arentz J. (como se citó en Moreno-Monsiváis, Interrial-Guzmán, Saucedo-Flores, Vázquez-Arreola y López-España, 2011) sostienen que:

La satisfacción del paciente es considerada un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria. (p.42)

Como podemos ver, la calidad y el nivel de satisfacción son indicadores muy importantes para los centros de salud y hospitales, pues es un sector valioso, los países desarrollados invierten mucho tiempo y dinero en los hospitales y clínicas, ya que para ellos la salud de la población está antes que nada, de esta manera se preocupan mucho para que el servicio que brindan sea de calidad y que los pacientes estén satisfechos, ya que si la población no cuenta con una buena salud, los países no podrían tener todos los logros que obtienen, pues la población es la materia prima de cada país.

Para autores como Hernández et al. (2005 y 2008) (Como se citó en Godínez et al. (2014) consideran que: los estudios sobre la satisfacción de usuarios de los servicios de salud pública son importantes debido a que, por una parte, contribuyen al monitoreo de la calidad que ofrecen las instituciones de salud, y, por otro lado, coadyuvan al restablecimiento de la salud, dado que los usuarios satisfechos son más propensos a seguir las indicaciones médicas.

La perspectiva de Hernández va por el lado de los usuarios, él considera que pacientes satisfechos tienden a seguir mejor las indicaciones, por ende hay una mejora mucho más rápida, en cambio un paciente insatisfecho tiende a menospreciar la capacidad del médico y al mismo tiempo es incrédulo de la receta que tiene que tomar, dando como resultado una mala curación o una recaída de la enfermedad.

Según la autora Rey (2000) explica que: “El concepto "satisfacción del usuario" adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80 (...) Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación” (p.139).

Rial, Varela, Braña y Levy (como se citó en Marzo, Martínez-Tur, Ramos y Peiró, 2002) afirman. “La satisfacción se convierte en un medio para conseguir la implicación del cliente” (p.765).

Seclén-Palacin y Darras (2005) sostienen lo siguiente: El tema de satisfacción del usuario es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro

sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. (p.128)

Mientras que para Corbella y Saturno, (como se citó en Chang, Alemán, Cañizares y Ibarra, 1999) respecto a la definición de satisfacción señalan que es “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (p.542).

“El concepto satisfacción se define como una evaluación postconsumo o postuso, fuente de desarrollo y cambio de actitudes hacia el objeto de consumo o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo” Morales y Hernández (como se citó en Riveros y Berné, 2007, p.863).

El autor Gosso (2008), señala que: la satisfacción es un estado de ánimo resultante de la comparación entre las expectativas del cliente y el servicio ofrecido por la empresa. Si el resultado es neutro, no se habrá movilizad o ninguna emoción positiva en el cliente, lo que implica que la empresa no habrá conseguido otra cosa más que hacer lo que tenía que hacer, sin agregar ningún valor añadido a su desempeño. En tanto, si el resultado es negativo, el cliente experimentará un estado emocional de insatisfacción. En este caso, al no lograr un desempeño satisfactorio la empresa tendrá que asumir costos relacionados a volver con volver a prestar el servicio, compensar al cliente, neutralizar comentarios negativos y levantar la moral del personal. En cambio, si el cliente percibió que el servicio tuvo un desempeño mayor a sus expectativas, el resultado de esta comparación será positivo, esto implicará que se habrá logrado satisfacer gratamente al cliente. (p.77)

Respecto a los elementos clave para satisfacer a los clientes, autores como Deming y Juran (como se citó en Summers, 2006), refieren que las organizaciones a fin de ser competentes, estas deben: determinar quiénes son sus clientes, precisar cuáles son los factores críticos de éxito que les permitirán responder a las necesidades, requerimientos y expectativas de sus clientes, establecer procesos efectivos que les permitan generar productos y servicios acordes con las necesidades, requerimientos y expectativas de sus clientes, enfocar sus esfuerzos en mejorar sus procesos y desarrollar métodos para evaluarlos y desarrollar, en las posiciones directivas, el nivel de compromiso y participación necesarios para alcanzar el éxito organizacional. (p.14)

En los últimos años, nos hemos podido dar cuenta de que la satisfacción cumple un rol igual de importante que la calidad, pues sino nos preocupamos en medir la evolución de la satisfacción de los clientes, no podremos saber si lo que ofrecemos cubre la expectativa del mismo. Por éste motivo hoy en día hay herramientas para poder medir el nivel de satisfacción del cliente, como por ejemplo algo que se emplea con mucha frecuencia, son las encuestas, pueden ser entrevistas en profundidad o dinámicas de grupo con clientes, que muchos establecimientos ponen en práctica, así como supermercados, bancos, centros comerciales, donde encuestan al cliente sobre el servicio que reciben, pero también se encuesta mucho al personal de las empresas e instituciones, por que como empleadores están preocupados en que sus colaboradores tengan un buen ambiente laboral, pues de ésta manera no solo se beneficia el cliente, sino la misma empresa o institución, ya que tendrán una mayor acogida donde todos salen beneficiados, cabe mencionar que las encuestas o cuestionarios se pueden realizar de manera escrita, personal, por teléfono o virtual, esto va a depender del público objetivo que tenga la empresa o institución, al final los resultados serán los mismo, sabremos si los clientes estas satisfechos o no.

La calidad y la satisfacción van de la mano ya que al preocuparnos en brindar un producto o servicio de calidad nos estamos preocupando en la satisfacción del cliente, y como consecuencia el cliente volverá a consumir el producto o servicio que brindamos.

Según la Guía para Medir la Satisfacción respecto a los servicios prestados realizada por el Gobierno de Navarra – España, nos presenta las fases de desarrollo de un estudio cuantitativo de satisfacción:

Fase 1: Tenemos la definición del objetivo de estudio o análisis, decidir qué servicio vamos a analizar y que tipo de análisis queremos hacer de ese servicio es el primer paso que debemos dar. (p.12)

Fase 2: tenemos la construcción de la herramienta – cuestionario de opinión, realizar un estudio de satisfacción, a partir de la recogida de opiniones, requiere diseñar y elaborar una herramienta de recogida de opiniones sencilla, clara y útil. Para ellos, es necesario identificar cuáles son aquellos factores o dimensiones del servicio sobre los que quiero preguntar y realizar preguntas claras y sencillas, que aporten información relevante. (p.15)

Fase 3: Aplicación del cuestionario, en esta fase primero tenemos que determinar los grupos a quienes vamos a pedir opinión, luego se hace una prueba piloto, después tenemos que identificar cual es la manera más adecuada de acceder a esas personas y se tiene que determinar cuál será el medio para realizar la encuesta, seguido de eso tenemos que determinar cuándo y con qué periodicidad realizaremos la recogida de opiniones. (p.27)

Fase 4: análisis de la información recogida, todas las respuestas reflejadas en los cuestionarios deben ser cuidadosamente estudiadas y valoradas para ser presentadas de forma clara, objetiva y concisa, de manera que suponga una descripción real de la situación del servicio y facilitar así la planificación de acciones de mejora. (p.28)

Fase 5: Explotación de Resultados, si hemos realizado un buen proceso, finalmente, tendremos información sobre, cuales son los aspectos concretos que constituyen los puntos débiles del servicio (porcentajes de respuestas de insatisfacción a las preguntas cerradas sobre los distintos elementos del servicio), cuáles son los puntos fuertes de nuestro servicio (porcentajes de respuestas de satisfacción obtenidas en las preguntas cerradas sobre los distintos factores del servicio), cuál es el nivel de satisfacción general respecto al servicio (resultados obtenidos en la pregunta general sobre satisfacción), (p.34)

Otra forma de poder lograr la satisfacción, es empleando el método de la fidelización del cliente, pues al fidelizarlos, no solo logramos que ellos regresen y consuman nuevamente el producto, sino logramos satisfacer las necesidades del cliente, agregando un plus al servicio o producto que ofrecemos.

Mystery Shopper: esta es otra metodología que nos permite conocer todo el proceso de ventas actuando como un cliente encubierto o misterioso, el cual podemos evaluar desde cómo nos atienden al entrar al establecimiento hasta la despedida, el momento en que abandonamos la sucursal o punto de venta.

El buzón de sugerencias es otro sencillo y económico, consiste en ubicar un buzón de correo en un lugar de la empresa con un letrero que lo identifique y formularios en papel donde los clientes puedan anotar comentarios, sugerencias y quejas, una desventaja es la baja tasa de participación que alcanza, el cliente tiene que estar muy satisfecho o muy insatisfecho para que acuda al buzón a dejar su anotación.

Hay muchas formas de poder medir el nivel de satisfacción, pero ningún método funcionaría sin antes tener el interés de saber los resultados, las empresas o instituciones deben saber que la opinión de los clientes siempre es lo más importante, por más que éste

tenga o no la razón, muchas más cuando la mayoría de los clientes la expresen ya que debemos escucharlo y tener en cuenta los comentarios para la mejora del servicio o producto.

*Figura 4. Satisfacción del cliente*



Fuente: Sarchione, J. (2009). *Fórmulas para mejorar y diferenciar un producto*

El nivel de satisfacción está conformado por los siguientes indicadores:

- **Grado de fidelización.**- este indicador podemos lograr mejóralo brindado una atención de calidad, ya que si el paciente siente que es tratado de una manera especial, donde la prioridad es su caso tanto para los médicos y técnicos, no hay duda de que ese paciente regresara y que recomendará el CMI, también logramos el grado de fidelización si los equipos están al nivel de la atención.
- **Numero de reclamos y quejas.**- en este punto el tema no es que no hayan reclamos y quejas, sino el asunto está en que estos reclamos y quejas sean atendidas en el tiempo que corresponde y dándole la debida importancia, ya que muchos centros minimizan los reclamos, siendo éste un indicador muy importante para poder superar las falencias que pueda tener el Centro Materno Infantil en cualquier ámbito, ya sea en la

atención, tanto de médicos como de técnicos, o si hubiera algún reclamos en cuanto a los equipos o infraestructura.

- **Entorno físico.** - el entorno físico es igual de importante que los indicadores anteriores, ya que si el paciente no está cómodo en el lugar en el que se atiende, o si ve que corre algún riesgo estando en el Centro, éste paciente no tendrá ni como alternativa regresar al Centro; éste indicador no sólo es importante para el paciente, sino también para los trabajadores del Centro. Por eso tiene que ser una prioridad la infraestructura y equipos, porque el servicio que el estado debe brindar no solo tiene que ser de calidad en cuanto a la atención, sino también al entorno físico.
- **Tiempo de consulta.** - éste indicador básicamente es referente al tiempo que el paciente permanece con el médico, muchos pacientes tienen diversos problemas de salud, por ende buscan médicos que le den el tiempo que necesita para poder explicar todos los males que sienten, además de que el médico demuestre el interés en lo que el paciente está manifestando, para que de ésta manera pueda ser una atención médica de calidad.

### 2.3 Glosario

**Atención al cliente.** Servicio que prestan y proporcionan las empresas de servicios o que comercializan productos, a sus clientes para comunicarse directamente con ellos. En caso necesiten manifestar reclamos, sugerencias, plantear inquietudes sobre el producto o servicio, solicitar información adicional, solicitar servicio técnico, entre las principales opciones que ofrece este sector, los clientes de una empresa deberán comunicarse con este servicio.

**Bienestar.** Estado del ser humano cuya condición física y/o mental le facilita un sentimiento de satisfacción y calma.

**Calidad.** Es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

**Calidez.** Conjunto de actividades que incluyen la capacitación, adiestramiento e involucramiento en un sistema de valores organizacionales.

**Capacidad de respuesta.** Escuchar a los usuarios es un requisito indispensable para el éxito de una empresa o institución.

**Capacitación de personal.** Es la adquisición de conocimientos y el mejoramiento de aptitudes, capacidades, entendimiento y condiciones naturales de una persona, así como el desarrollo de sus creencias y valores que forman parte de su comportamiento.

**Capital humano.** Factor de producción que depende de la cantidad, calidad, grado de formación y productividad de las personas involucradas en un proceso productivo.

**Centro asistencial.** Espacio físico destinado a la atención sanitaria de la población, vale decir que cuenta con asistencia médica, enfermeros, personal administrativo y otros profesionales de la salud.

**Clima laboral.** Medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. La calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los trabajadores y en la productividad. La calidad del clima laboral se encuentra íntimamente relacionado con el manejo social de los directivos, comportamientos de los trabajadores, su manera de trabajar y relacionarse, interacción con la empresa, las máquinas que se utilizan y características de la propia actividad de cada uno.

**Comunicación efectiva.** Forma de comunicación que permite que quien envía el mensaje lo realice de manera clara y entendible hacia el oyente, evitando generar confusión y/o malinterpretaciones.

**Conocimiento.** Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Empatía.** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

**Expectativa.** Esperanza de lograr u obtener algo.

**Experiencia laboral.** Grado en cualquier ámbito de la vida tanto en el plano personal como en el ámbito profesional. Desde el punto de vista laboral, la experiencia profesional es un requisito solicitado por muchas empresas cuando publican una oferta de empleo. Por ejemplo, entre los requisitos de una oferta de empleo, se puede solicitar que el candidato tenga una experiencia de cinco años en un área determinada.

**Fiabilidad.** que inspira confianza, seguridad.

**Imagen.** Impresión que una persona causa o intenta reflejar a otros.

**Malestar.** Sensación de intranquilidad y/o desazón que manifiesta la persona cuando ocurre un suceso que considera negativo.

**Paciente.** Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud, la cual recibe tratamiento médico o quirúrgico.

**Personal administrativo.** Personal que presta servicios de apoyo y operativo, entre las áreas que la comprenden podemos citar a secretarias, auxiliares administrativos, gerentes, mensajeros y vigilantes, entre otros.

**Poblaciones vulnerables.** Es el conjunto de personas que se encuentran en estado de desprotección frente a una amenaza por su condición psicológica, física y mental.

**Prestación de servicios.** Realización de labores propias de la experiencia, capacitación y formación profesional que ejecuta una persona en determinada materia.

**Queja.** Malestar expresado por el paciente con ánimo de encontrar una respuesta o una solución profesional.

**Relaciones interpersonales.** Es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

**Satisfacción del cliente.** Base de los sistemas de gestión de la calidad. Los clientes necesitan productos y servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas. Los requisitos del cliente pueden estar especificados por el cliente de forma contractual o pueden ser determinados por la propia organización, pero en cualquier caso, es finalmente el cliente el que determina la aceptabilidad del producto.

**Seguro Integral de Salud (SIS).** Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuenten con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

**Tiempo de espera.** Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico.

**Usuario.** Se refiere al carácter positivo o negativo de un ambiente laboral.

# **CAPÍTULO III**

## **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **III. Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis general**

La calidad de atención influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

#### **3.2. Hipótesis específicas**

El tiempo de espera influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

La capacitación del trabajador influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

La comunicación efectiva influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

El compromiso de los trabajadores influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

### 3.3. Identificación de las variables

#### Variable independiente

Calidad de atención

#### Variable Dependiente

Nivel de satisfacción

### 3.4. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES
<b>V1. Calidad de atención</b>	1.1 Tiempo de espera. 1.2 Capacitación del trabajador. 1.3 Comunicación efectiva. 1.4 Compromiso de los trabajadores
<b>V2. Nivel de satisfacción</b>	2.1 Grado de fidelización. 2.2 Número de reclamos y quejas. 2.3 Entorno físico. 2.4 Tiempo de consulta.

### 3.5. Matriz de consistencia

Ver anexo N° 1

# **CAPÍTULO IV**

# **METODOLOGÍA**

## **IV. Metodología**

### **4.1. Tipo de investigación**

Tipo básica, nivel explicativo

### **4.2. Diseño de investigación**

Diseño no experimental

### **4.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis serán los pacientes afiliados al SIS que requieran atención en el Centro Materno Infantil de Lurín.

### **4.4. Población de estudio**

La población estará constituida por pacientes afiliados al SIS, que son atendidos en el Centro Materno Infantil Lurín, que son un promedio de 150 pacientes atendidos diariamente en dicho Centro.

### **4.5. Tamaño y selección de muestra**

La muestra determinada fue elegida en representación de los pacientes que son atendidos, con relación a la variable: nivel de satisfacción de los usuarios del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

Por ello, se decidió tomar una muestra PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA de los usuarios, dando como resultado 108 pacientes afiliados al SIS para nuestra muestra.

Dónde:

N: 150

n: 108

z: 1.96

p: 0.50

q: 0.50

Leyenda :

n	es el tamaño de la muestra
Z	es el nivel de confianza
p	es la variabilidad positiva
q	es la variabilidad negativa
E	es la precisión o error
N	es el tamaño de la población

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(150)}{(150)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3354}$$

$$n = \boxed{107.8777894}$$

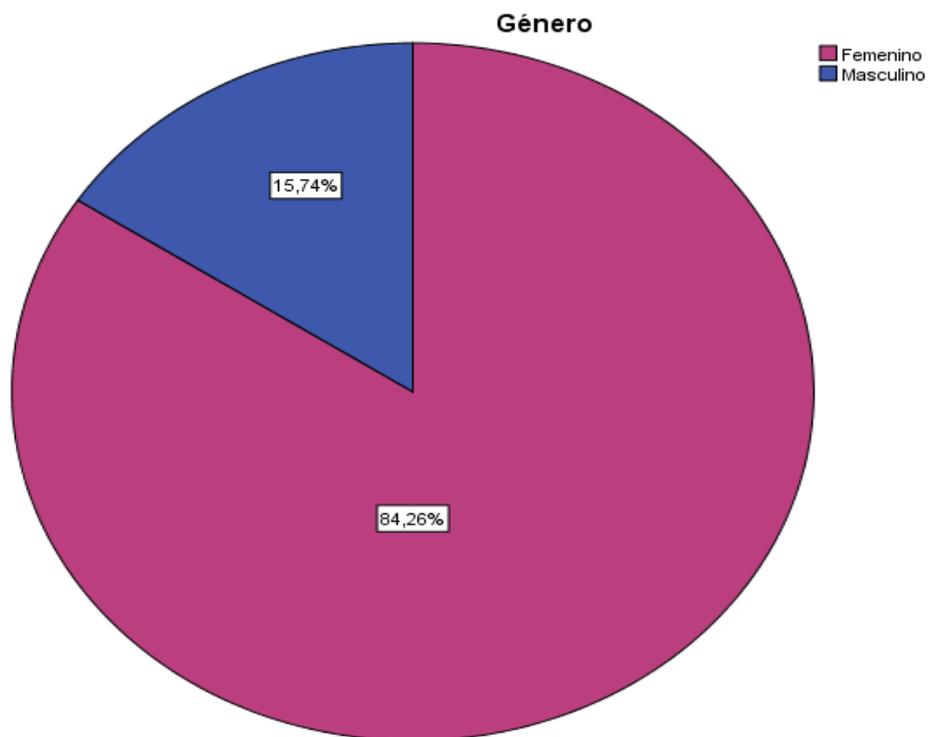
Se requiere encuestar a no menos de 108 pacientes afiliados al SIS que se atienden en el del Centro Materno Infantil Lurín Lima, para poder tener una seguridad del 95%.

#### 4.6 Técnicas de recolección de datos

- Encuesta: cuestionario.
- Objetivo del instrumento: recoger la información adecuada y necesaria que nos ayude con el tema de investigación.

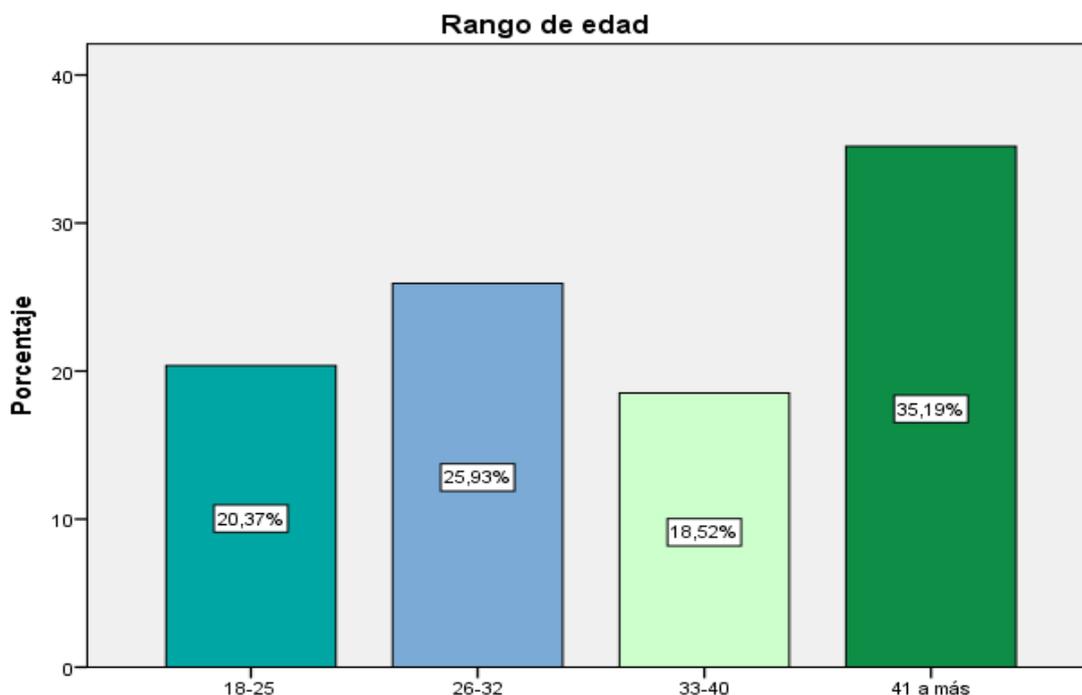
#### 4.7 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información

El procesamiento de la información se ha efectuado con el Programa SPSS, versión 22, tanto para la obtención de resultados de la encuesta como para la prueba de hipótesis.



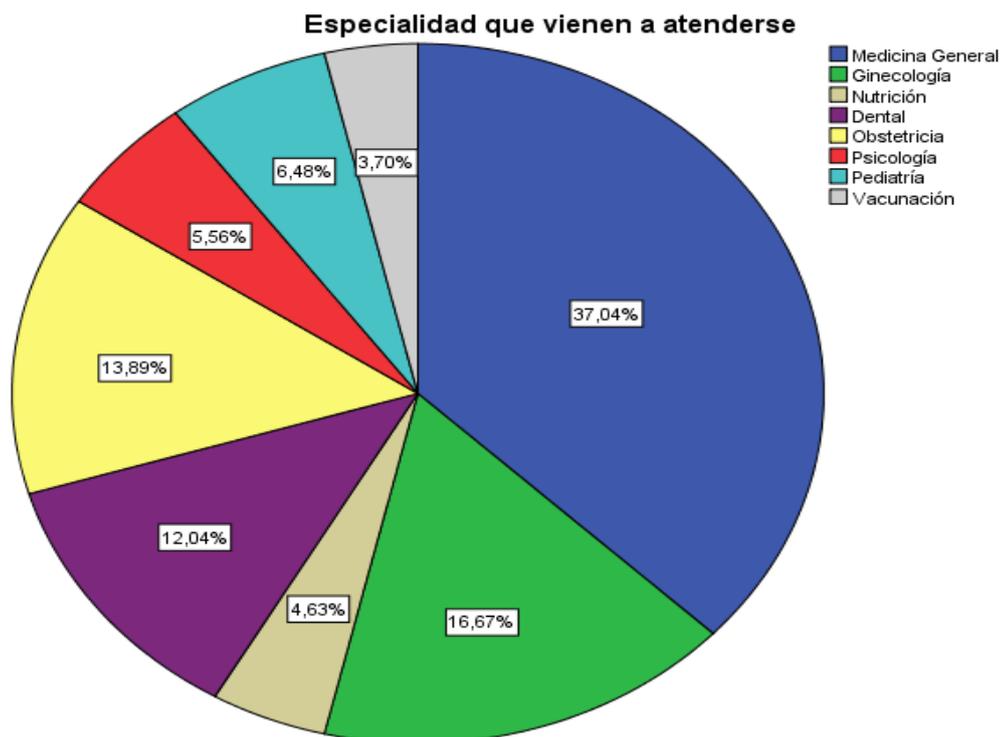
*Gráfico N° 1: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, según su Género - 2017*

De acuerdo al total de entrevistados (108 personas) se obtuvo como resultado que de ellos el 15,7% son varones, frente al 84,3% de mujeres. Demostrándose así que la mayor asistencia en el Centro Materno Infantil Lurín es femenina. Asimismo, pudimos observar que una porción de los varones entrevistados desempeñan el rol de la mujer.



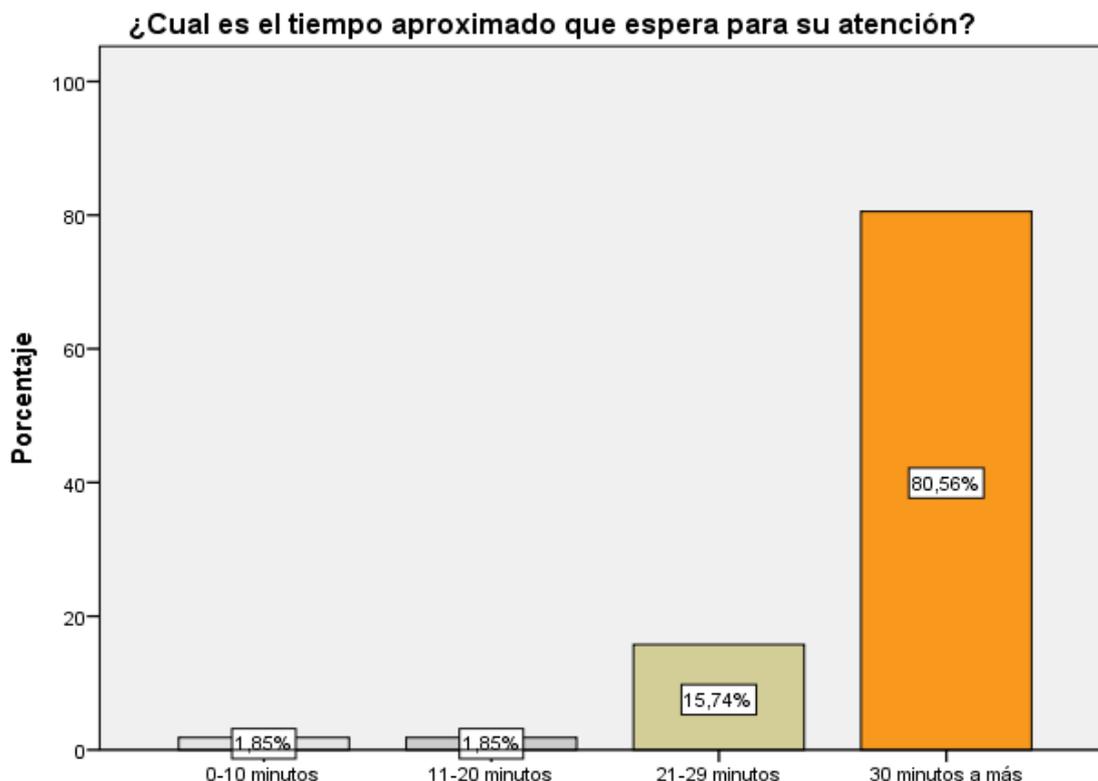
**Gráfico N° 2: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, según su Rango de edad - 2017**

Para poder conocer la edad de los asistentes al Centro Materno Infantil se establecieron ciertos rangos de edades, es por ello que se obtuvo la siguiente información: se encontró que la mayoría de ellos representados por el 35,19% son mayores de 41 años de edad. Seguido por un 25,93% que poseen entre 26 y 32 años. En tercer y cuarto lugar se encuentran representados por 20,37% y 18,52% las personas de 18 a 25 y 33-40 años de edad respectivamente.



**Gráfico N° 3: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, según la especialidad que vienen a atenderse - 2017**

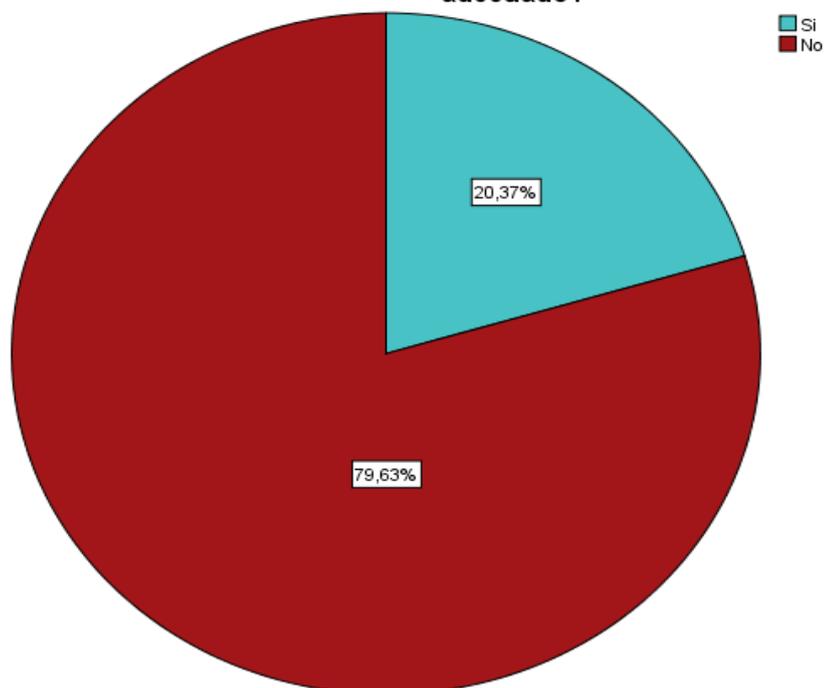
Para conocer la especialidad a la que los pacientes se atienden en mayor proporción, se obtuvo que; el 37,04% se atienden en Medicina General, seguido del 16,67% que recurren al servicio de Ginecología, asimismo en la especialidad de Obstetricia son atendidas un 13,89%, mientras que un 12,04% suele atenderse para Odontología. El Centro Materno Infantil de Lurín cuenta con diversos servicios (medicina general, ginecología, nutrición, dental, obstetricia, pediatría, psicología y vacunación), de los cuales, medicina general es la especialidad más solicitadas por los pacientes y nutrición es la especialidad con menor porcentaje de pacientes.



***Gráfico N° 4: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, según ¿Cuál es el tiempo aproximado que espera para su atención? - 2017***

Según el total de encuestados, la notable mayoría 80,56% expresó que esperan más de 30 minutos para ser atendidos, mientras que el 15,74% manifestó ser atendido entre 21-29 minutos de espera. Apenas el 1,85% comentó ser atendido entre 11-20 minutos. De esta manera pudimos observar que la gran mayoría de pacientes no se encuentra satisfecho con el tiempo que tiene que esperar para ser atendido, asimismo, la sala de espera no aporta nada para que la espera pueda ser más placentera, en vista de que no tiene la capacidad necesaria para que todos los pacientes esperen dentro del establecimiento, ocasionando de ésta manera mucha incomodidad en los pacientes.

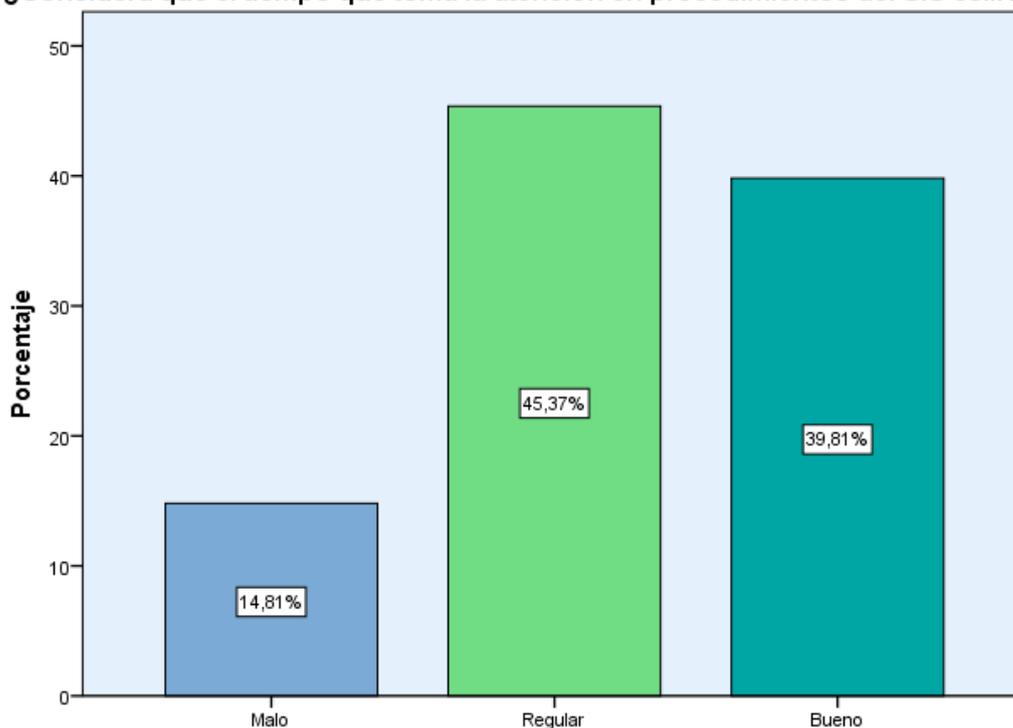
¿Considera que el tiempo de espera para la atención en admisión es el adecuado?



**Gráfico N° 5: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a cómo**

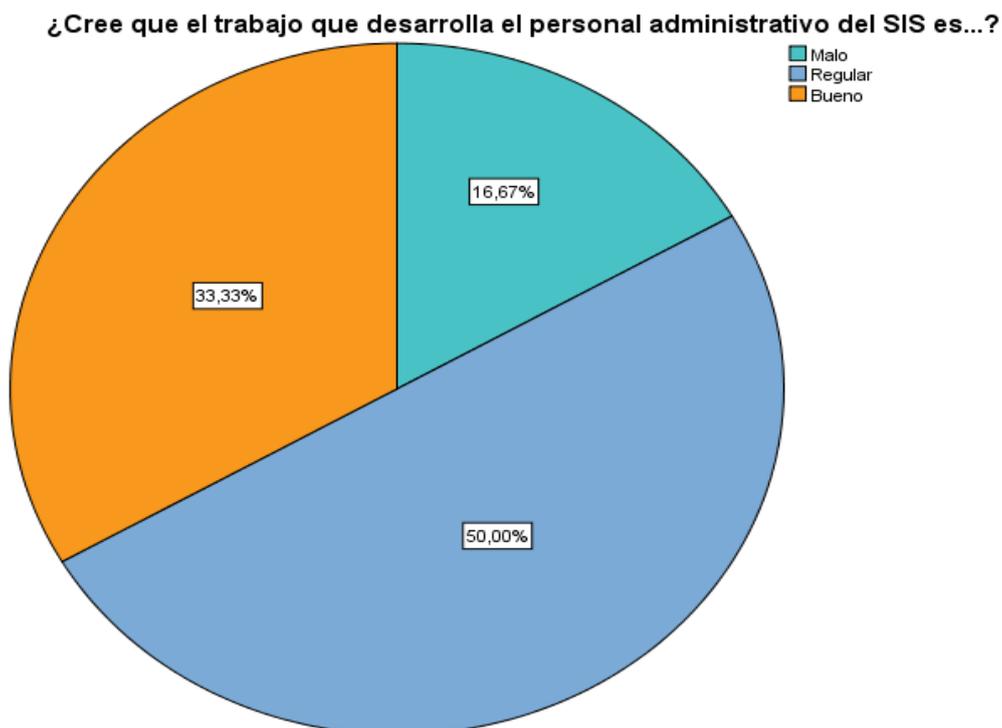
Respecto al tiempo de atención en admisión; el 79,63% comentó que no se encuentra satisfecho con el tiempo de espera, asimismo comentó que le parece demasiado. Frente al 20,3% que sí se mostró de acuerdo con el tiempo de espera. Esto se debe a que la cola para admisión llega hasta los exteriores del establecimiento, ocasionando de ésta manera una incomodidad en los pacientes, ya que la gran mayoría tienen que esperar afuera y en muchas ocasiones, como pudimos observar, bajo el sol, siendo la mayoría de pacientes adultos mayores y otro porcentaje considerable mujeres gestantes y con bebés en brazos.

¿Considera que el tiempo que toma la atención en procedimientos del SIS es...?



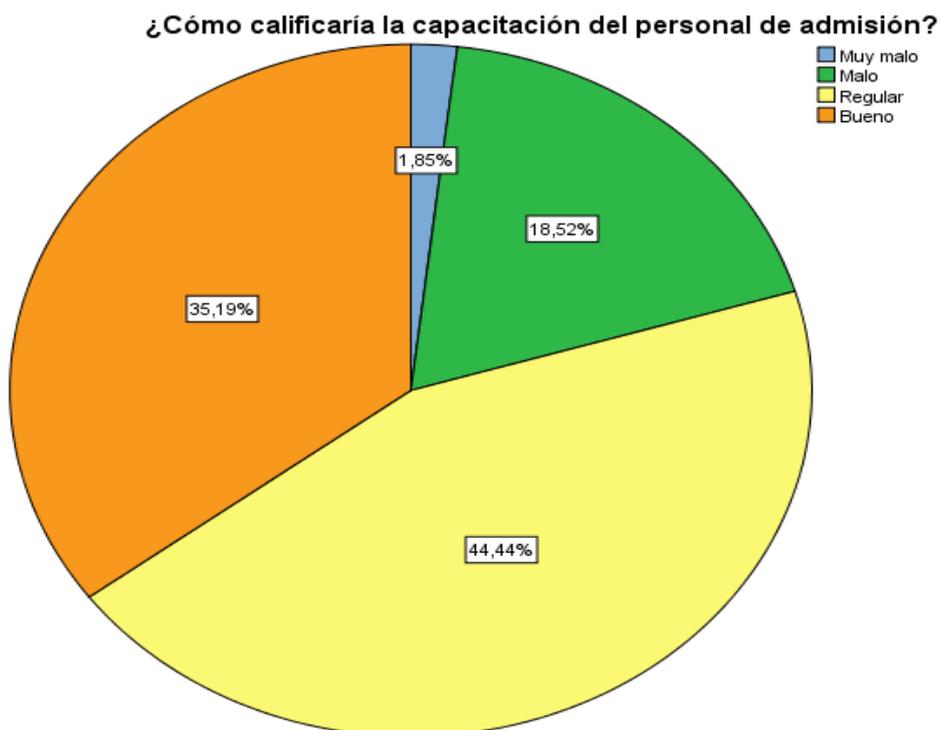
**Gráfico N° 6: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a cómo**

Como podemos observar en el Gráfico N°06 sobre el tiempo de espera, el 45,37% de las personas encuestadas considera que el tiempo que toma la atención en los procedimientos del SIS es regular, asimismo, el 39,81% considera que es bueno y el 14,81% considera que es malo. El SIS en el Centro Materno es muy importante, ya que gracias a ese seguro muchas personas, que no cuentan con los recursos para un tratamiento o una operación, pueden acceder a los servicios necesarios para tratar el mal que puedan tener, y debido a que es un seguro del estado, los trámites para poder ser atendido como asegurado SIS suelen ser engorrosos, ya que tienen que llenar una serie de documentos antes de ser atendido de la consulta, sin embargo la gran mayoría de pacientes está afiliado a éste seguro.



**Gráfico N° 7: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto si**

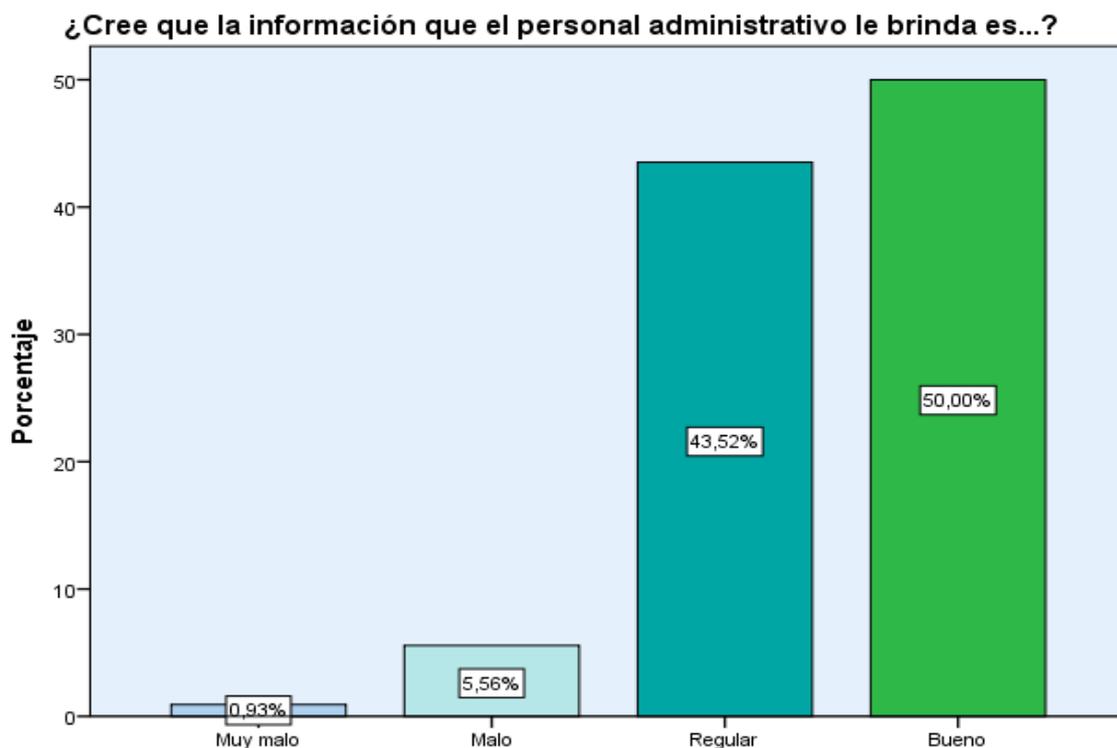
Como podemos observar en el Gráfico N°07, respecto a la capacitación del personal, tenemos que el 50% de las personas encuestadas considera que el trabajo que desempeña el personal administrativo del SIS es regular, el 33,33% considera que es bueno y el 16,67% considera que es malo. Este resultado se debe a que en muchos centros de salud aún trabajan de forma manual, ocasionando así un retraso en la atención. Del mismo modo, se pudo observar que hay casos en los que el personal administrativo del SIS puede llegar a perder el control de la situación, ocasionando que el ambiente con el paciente se ponga tenso, y como consecuencia que el paciente no esté satisfecho con la atención brindada. Todo esto se evitaría si se capacitara constantemente al personal de los Centro Materno.



**Gráfico N° 8: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

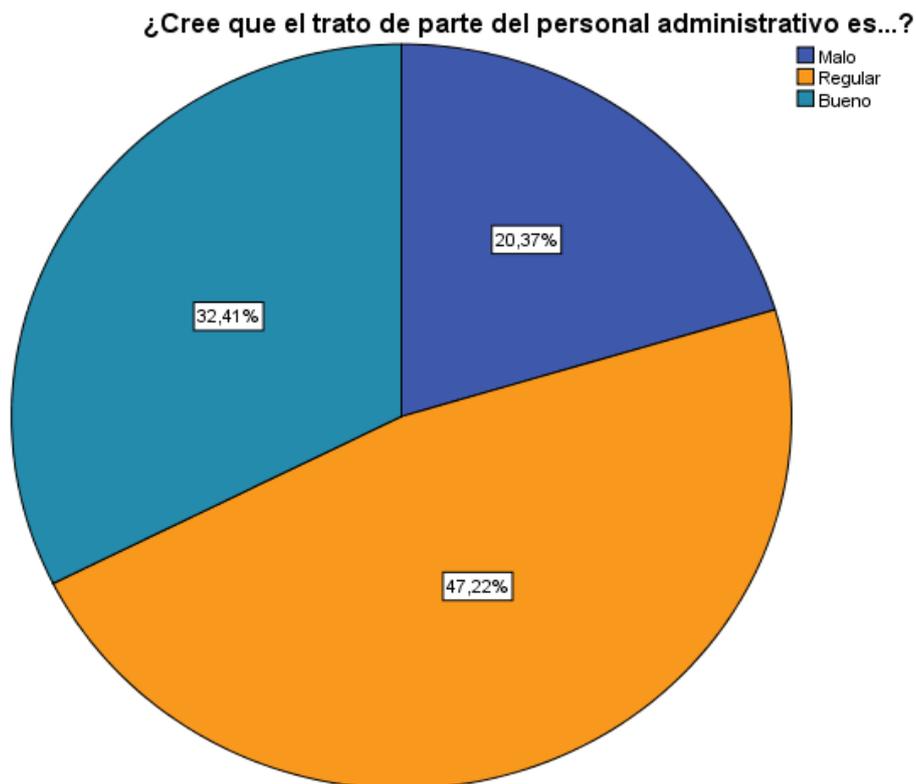
Como podemos observar en el Gráfico N°08, respecto a la capacitación de personal, el 44,44% de las personas encuestadas calificó la capacitación de personal de admisión como regular, el 35,19% lo calificó de bueno, el 18,52% lo calificó como malo y el 1,85% lo calificó de muy malo.

Éste resultado nos indica que los pacientes consideran que el personal de admisión no está debidamente capacitado, incluso para algunos pacientes que asisten por primera vez no logran entender muy bien los procedimientos a seguir para poder ser atendido y algunos expresaron que nadie los guiaba ni explicaba lo que tenían que hacer para lograr ser atendidos, esto se debe a que no existe personal capacitado para orientar a los pacientes que asisten por primera vez.



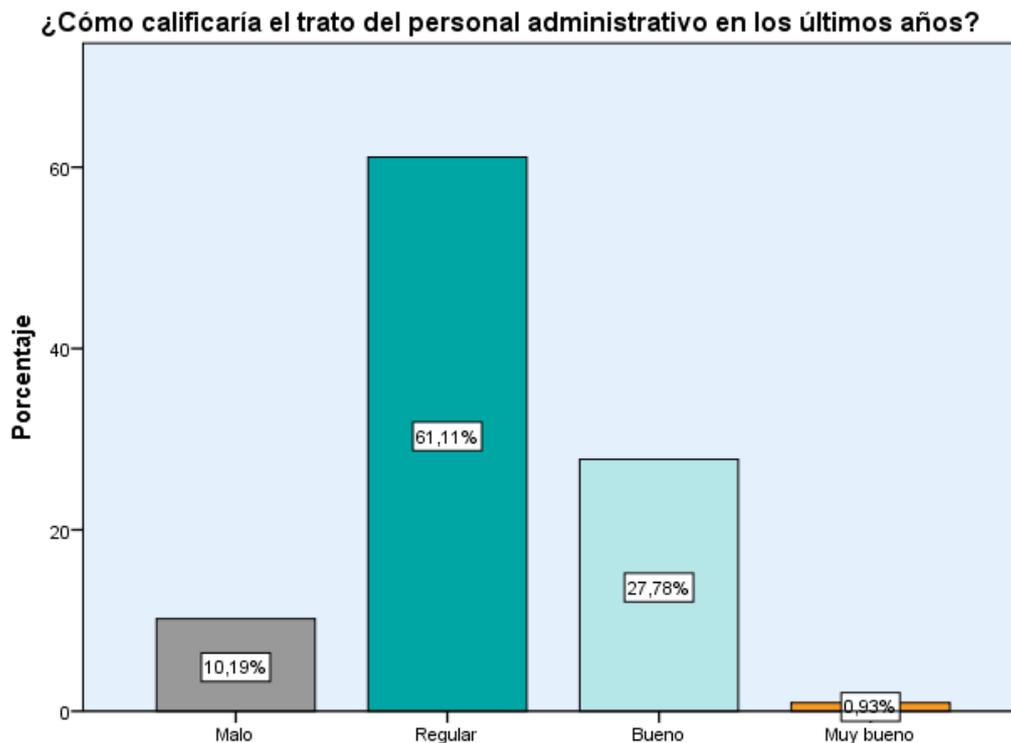
**Gráfico N° 9: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

La información brindada por el personal administrativo fue calificada por el 50% de los entrevistados como buena; el 43,52% lo calificó como regular; el 5,56% dijo que era malo y el 0,93% muy malo. A pesar de la percepción sobre el funcionamiento administrativo regular y/o malo, existe un alto porcentaje que califica de bueno, esto nos indica que el personal de admisión logra satisfacer a la mayoría de los pacientes.



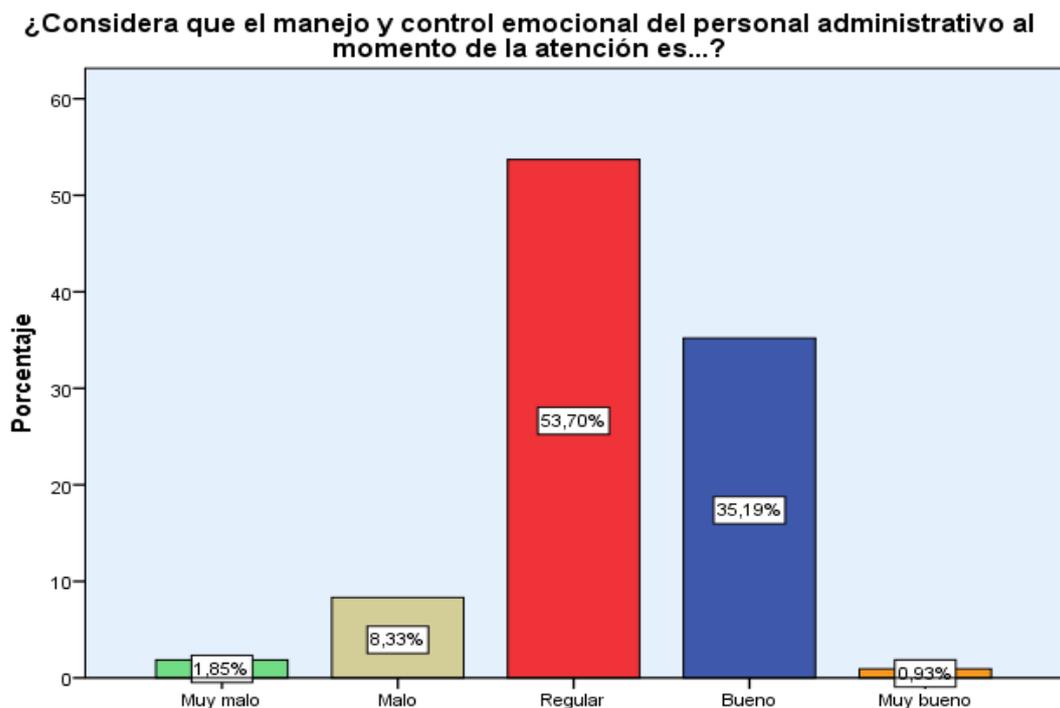
**Gráfico N° 10: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

La calificación para el trato del personal administrativo fue calificada en su mayoría como regular, siendo el 47,22% que mencionó esa calificación, el 32,41% lo calificó de bueno; finalmente el 20,37% dijo que percibía un trato calificado como malo, esto nos indica que la mayoría de pacientes no cree que el trato sea bueno, debido a la falta de capacitación del personal, ya que si el Centro Materno invirtiera en capacitar más seguido a su personal, sabrían cómo tratar a los pacientes, logrando de esta manera la satisfacción de los pacientes.



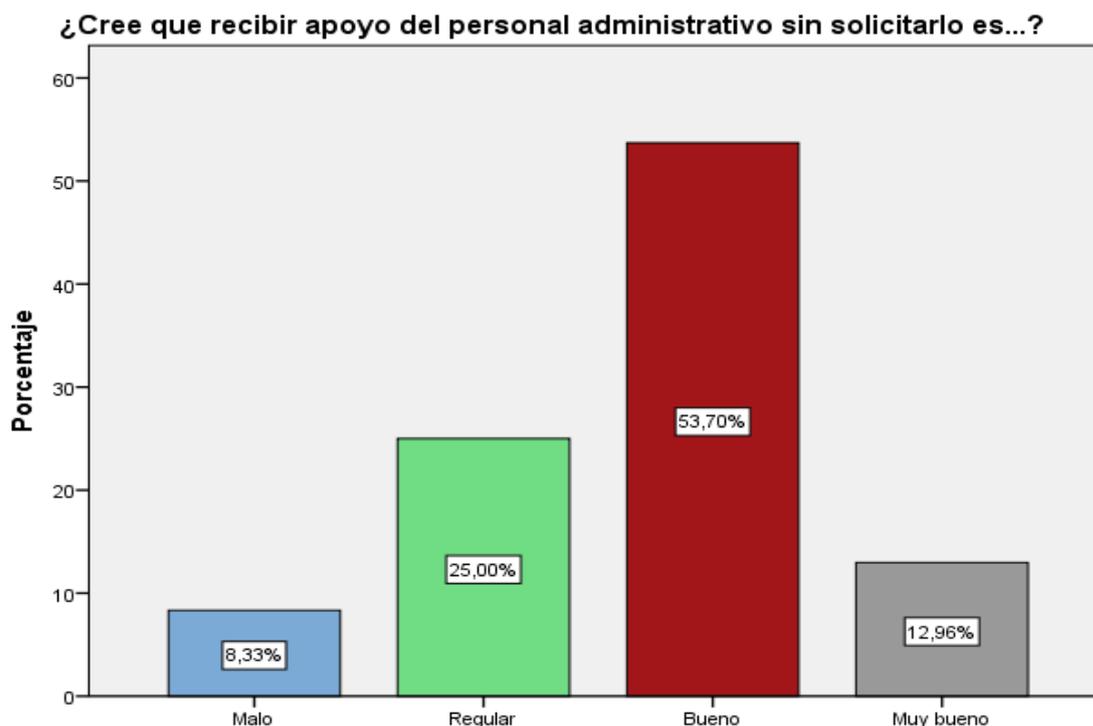
**Gráfico N° 11: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

Como se puede observar en el Gráfico N° 11 sobre la comunicación efectiva, el 61,11% de los encuestados considera que el trato del personal administrativo es regular, por otro lado, se observa que 0,93% de los encuestados considera el trato como muy bueno, con esto podemos llegar a la conclusión que el trato del personal administrativo al paciente es escaso, por ende, una mala calidad de atención.



**Gráfico N° 12: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

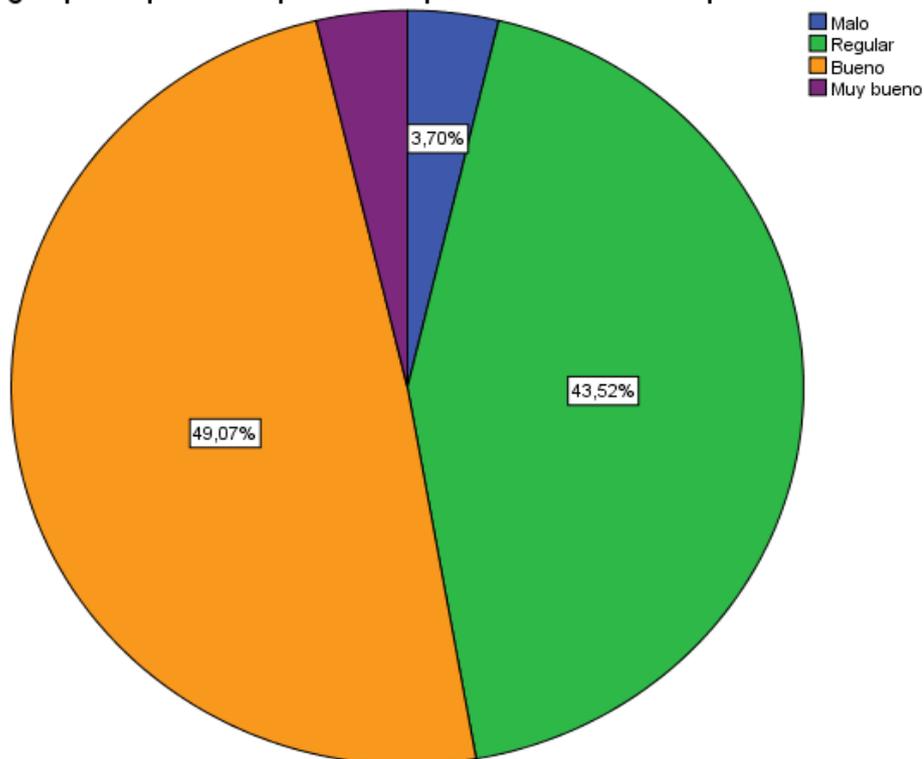
Asimismo, como podemos apreciar en el Gráfico N° 12, sobre la comunicación efectiva, que el 53,70% considera regular el manejo y control emocional del personal administrativo al momento de la atención, del mismo modo, un 0,93% lo considera como muy bueno, esto nos refleja la falta de comunicación y de interés de los trabajadores hacia los pacientes.



**Gráfico N° 13: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

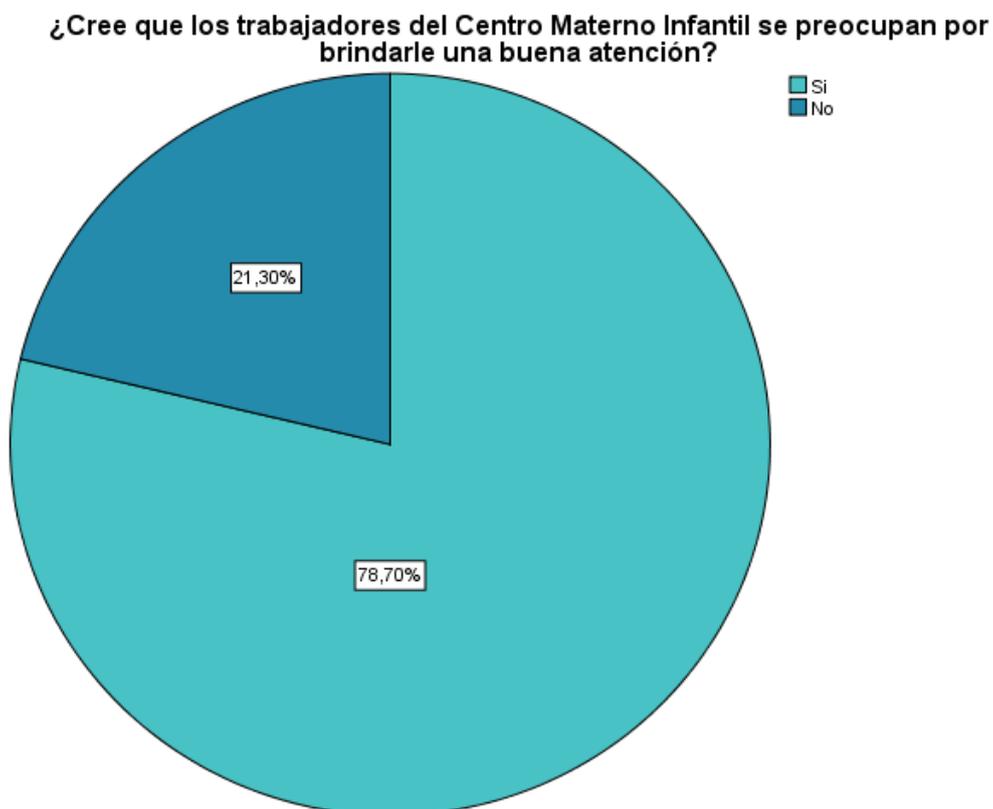
Como podemos apreciar en el Gráfico N°13, sobre el compromiso de los trabajadores, el 53,70% de las personas encuestadas consideran que al recibir apoyo del personal administrativo sin solicitarlo es bueno, ya que perciben que de esa forma la calidad de atención y los tiempos en los mismos, mejorarían considerablemente. Del mismo modo, un 8,33% de las personas encuestadas considera que esto sería malo, esto quiere decir que si el personal se adelanta a las situaciones que se le puede presentar, podrían mejorar los tiempos para poder llegar a ser atendido en menos tiempo que el estimado.

¿La predisposición que tiene el personal en atención para resolver su duda es...?



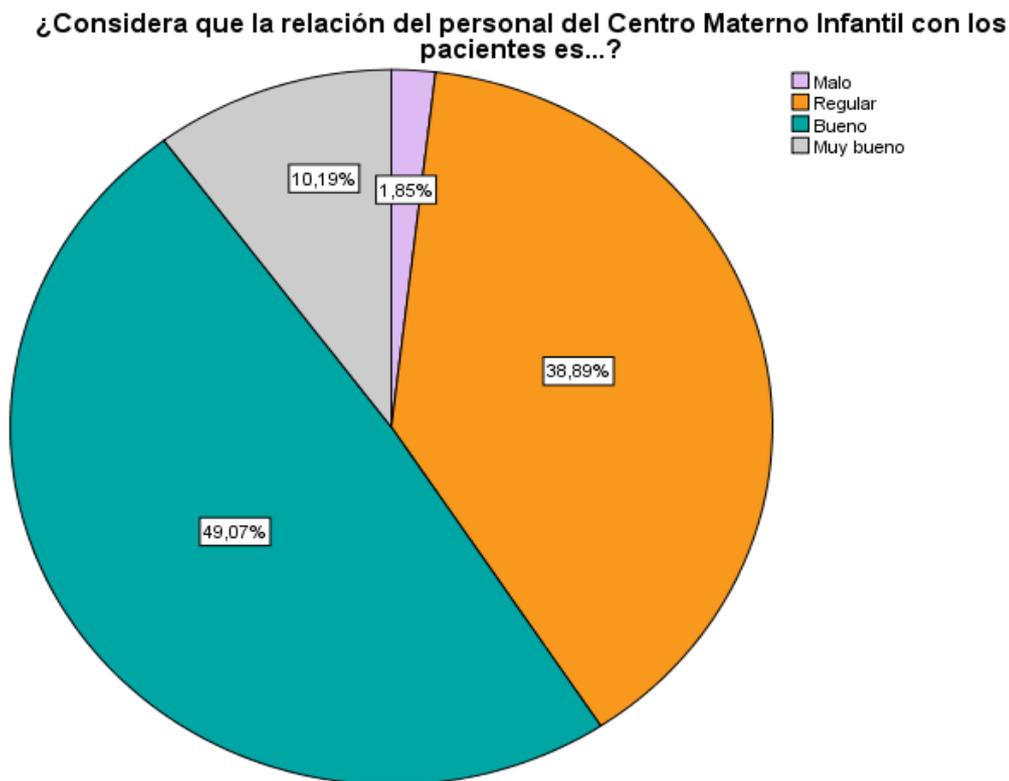
**Gráfico N° 14: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

Así mismo, como podemos observar en el Gráfico N°14, con respecto al compromiso de los trabajadores, el 49,07% y el 43,52% consideran como bueno y como regular respectivamente, la predisposición que tiene el personal en atención para resolver su duda, del mismo modo, podemos notar que 3,70% cree que esto sería malo.



**Gráfico N° 15: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

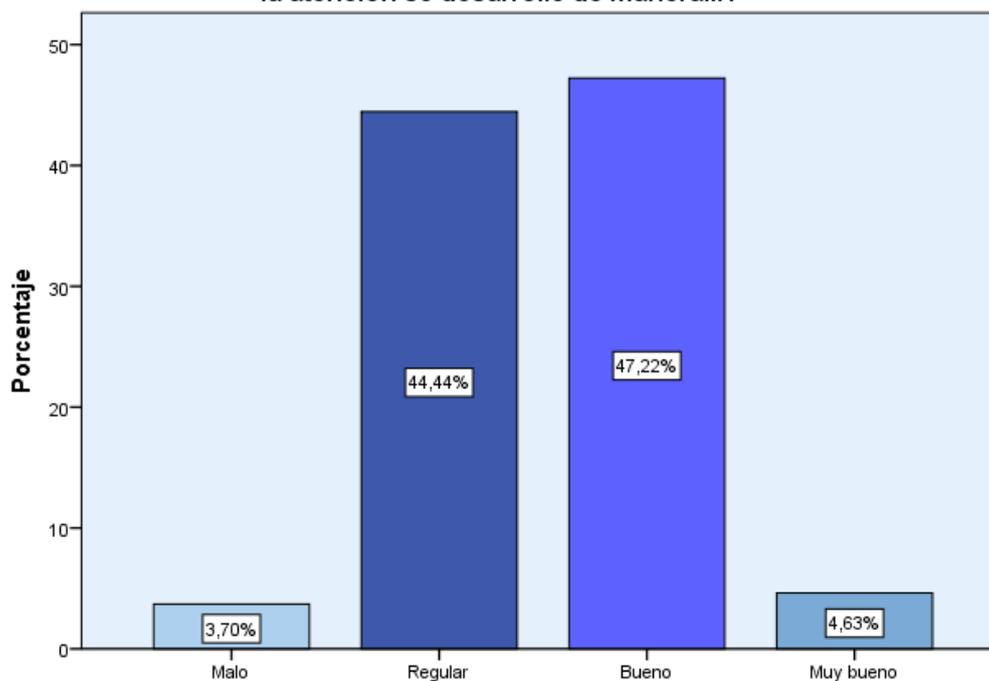
Y para terminar, en cuanto al compromiso de los trabajadores, podemos apreciar en el Gráfico N°15 que el 78,70% de las personas encuestadas cree que los trabajadores si se preocupan por brindarle una buena atención, por otro lado, el 21,30% de las personas encuestadas cree que los trabajadores no se preocupan por brindarles una buena atención.



**Gráfico N° 16: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

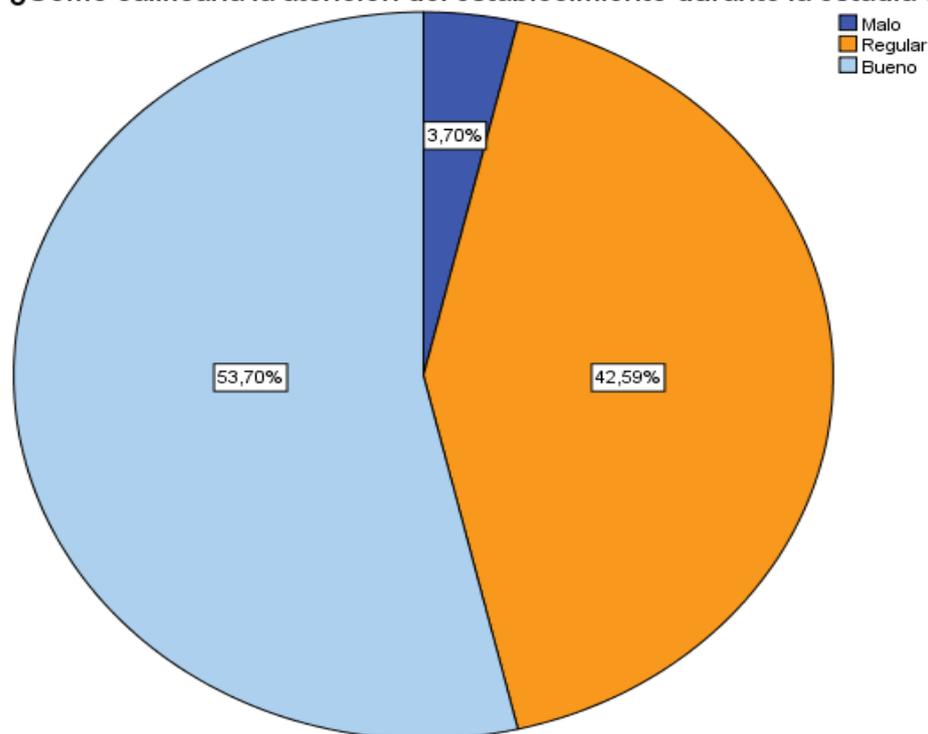
Como podemos apreciar en el Gráfico N°16, en cuanto al nivel de satisfacción, podemos ver que el grado de fidelización influye mucho sobre la relación del personal con los pacientes, pues un 49,07% de las personas encuestadas considera que la relación es buena y un 38,89% considera que es regular, así mismo un 10,19% considera que la relación que existe entre el personal y los pacientes es muy buena, según gráfico 16.

¿Considera que el personal y la infraestructura del Centro Materno permiten que la atención se desarrolle de manera...?

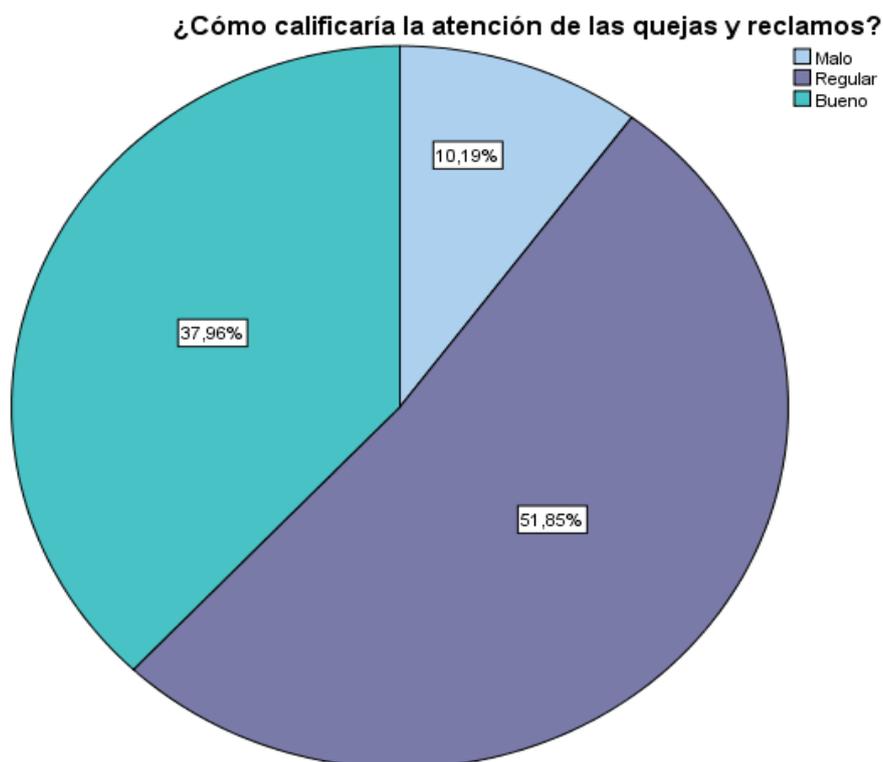


**Gráfico N° 17: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

Con respecto al grado de fidelización podemos observar en el Gráfico N° 17 que el 47,22% de las personas encuestadas considera que el personal y la infraestructura permiten que la atención se desarrolle de manera buena y un 44,44% de las personas encuestadas considera que es regular, también podemos ver que el 3,7% considera que es malo.

**¿Cómo calificaría la atención del establecimiento durante la estadía en admisión?****Gráfico N° 18: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

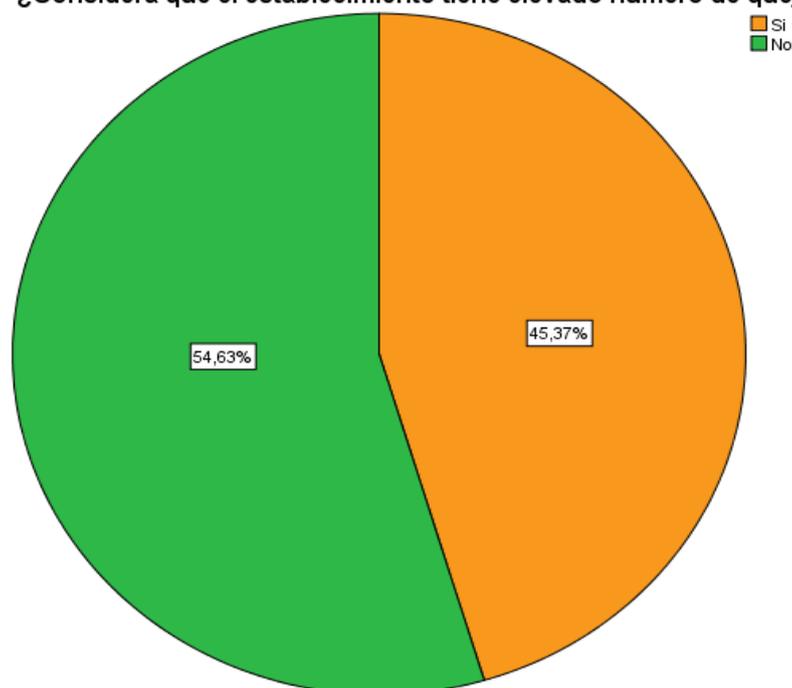
Continuando con el grado de fidelización, podemos observar, según el Gráfico N°18 que el 53,70% de las personas encuestadas califica la atención del establecimiento durante su estadía en admisión como buena, asimismo, el 42,59% de las personas encuestadas considera que la atención del establecimiento durante su estadía en admisión es regular y el 3,70% considera que la atención del establecimiento durante su estadía en admisión es mala.



**Gráfico N° 19: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

Como podemos apreciar en el Gráfico N°19, respecto al número de reclamos y quejas, podemos observar que el 51,85% de las personas encuestadas considera que la atención de las quejas y reclamos es regular, así mismo el 37,96% de las personas encuestadas consideran que es bueno y un 10,19% de las personas encuestadas considera como mala la atención de las quejas y reclamos.

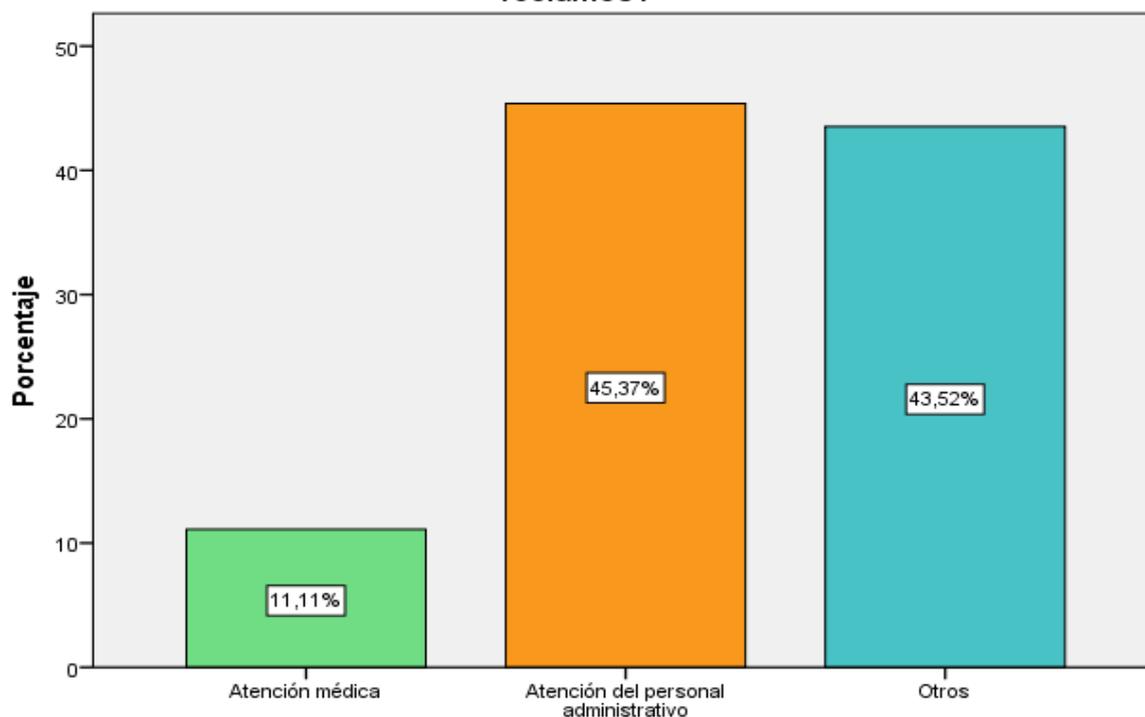
¿Considera que el establecimiento tiene elevado número de quejas y reclamos?



**Gráfico N° 20: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

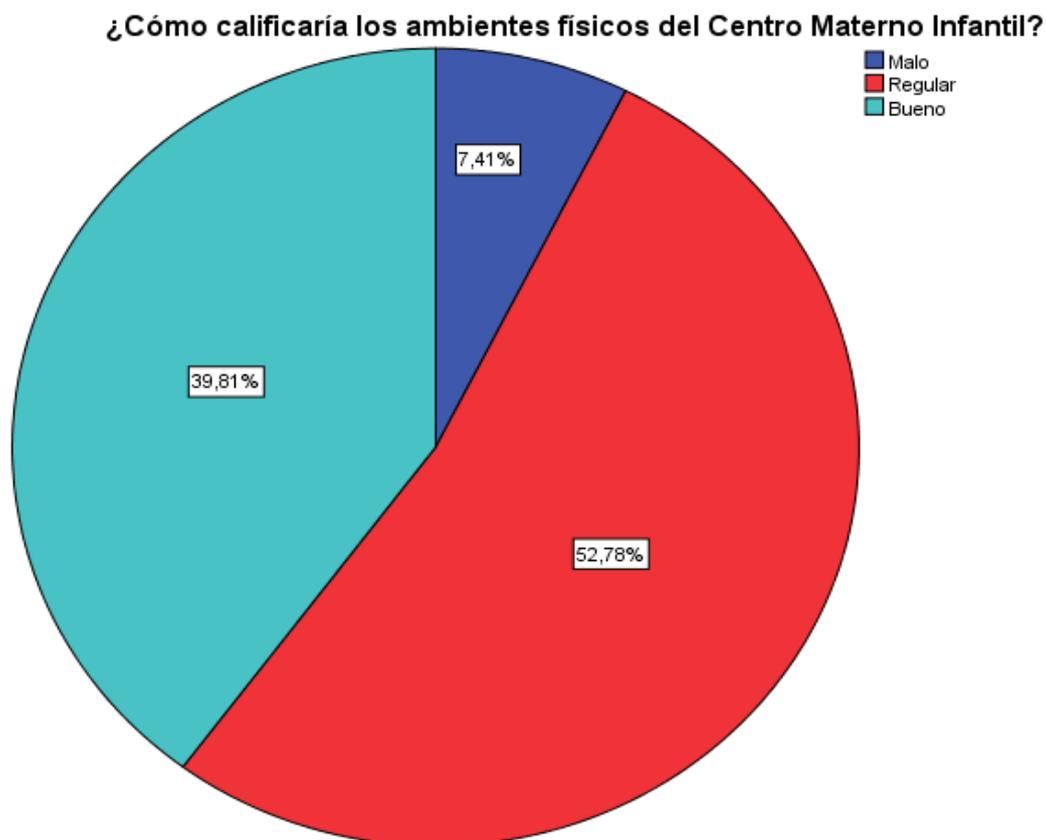
Asimismo, como podemos apreciar en el Gráfico N°20 con respecto al nivel de reclamos y quejas podemos observar que los resultados están parejos, pues un 54,63% de las personas encuestadas consideran que el establecimiento no tiene un elevado número de reclamos y quejas; y un 45,37% de las personas encuestadas consideran que, si tienen un elevado número de reclamos y quejas.

¿Desde su punto de vista a qué cree que se deba la mayor parte de quejas y reclamos?



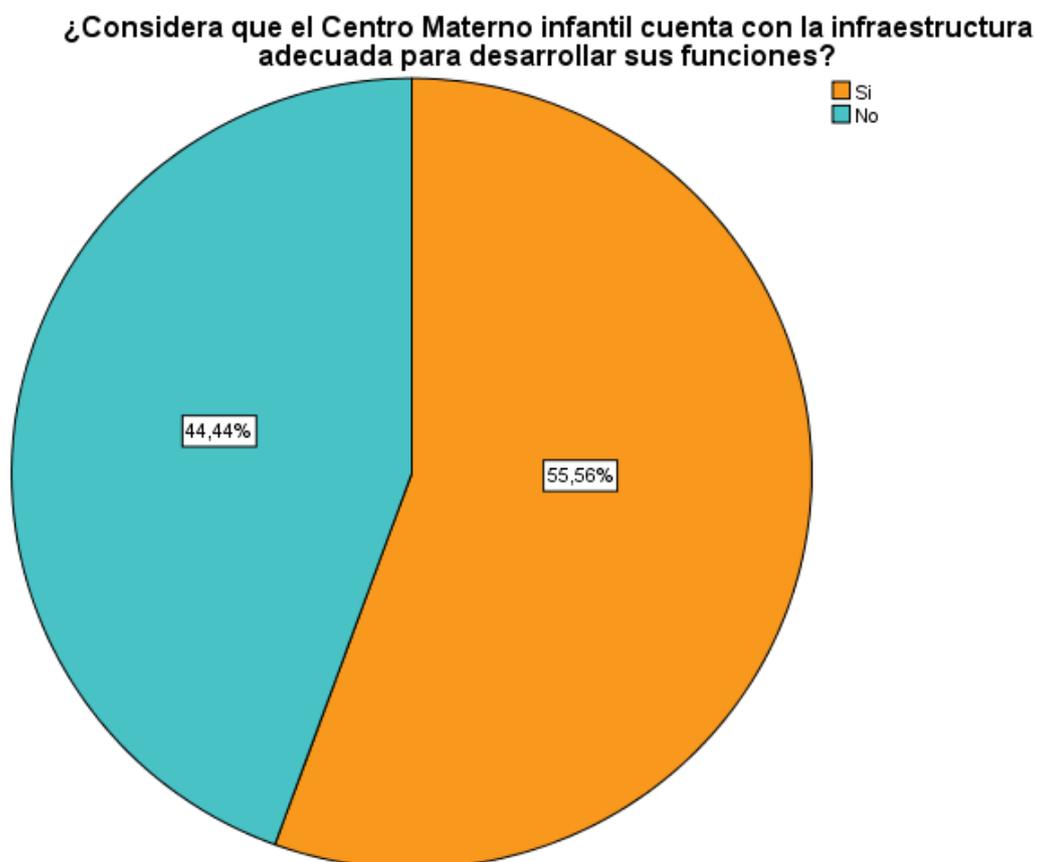
**Gráfico N° 21: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

Dentro de los pacientes encuestados del Centro Materno Infantil de Lurín, se puede apreciar que el 45,4% refiere que la mayor parte de quejas y reclamos en dicha institución, se debe a la atención que reciben del personal administrativo, por otro lado, el 43,5% de los encuestados señalan que estos problemas se deben a otros factores, mientras que en un número inferior del 11,1% de la población opina que las quejas se deben a la atención médica.



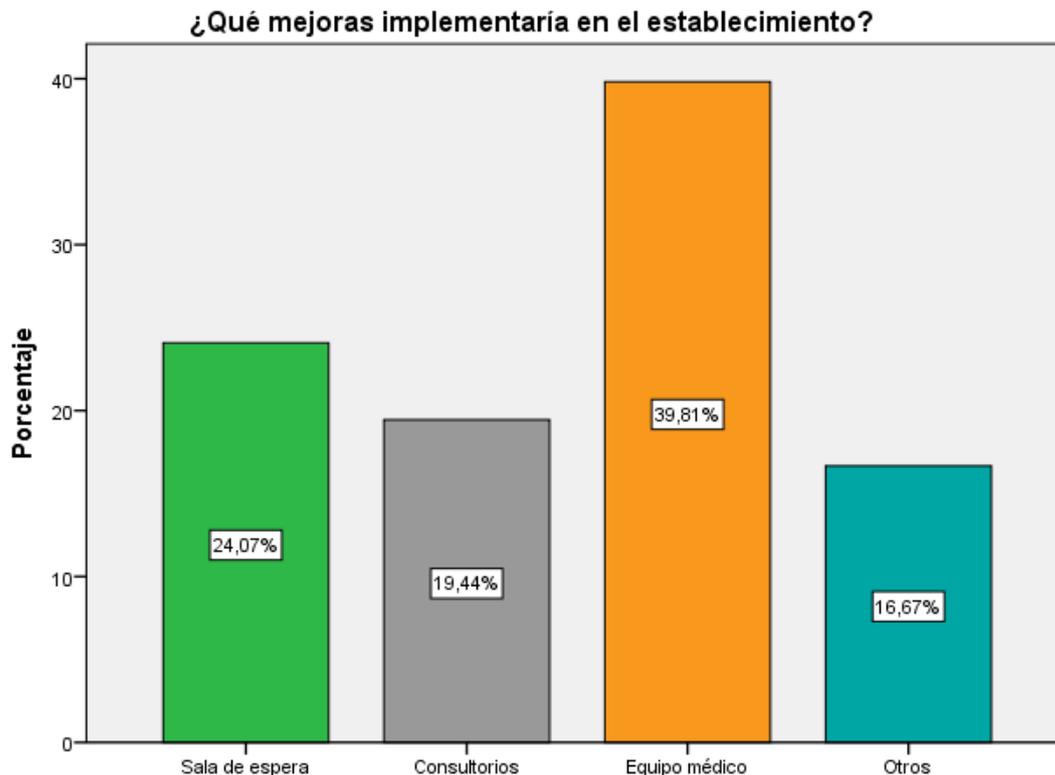
**Gráfico N° 22: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

Del total de los encuestados, el 52,78% de la población señala que los ambientes físicos del Centro Materno Infantil es regular, mientras que el 39,8% de los encuestados considera que son buenos tales ambientes y sólo un número inferior 7,41% opina que estos ambientes físicos son de mala calidad. En el estudio de campo pudimos observar que los ambientes del Centro Materno están deteriorados, los ambientes no son los suficientemente amplios para los pacientes, esto se debe a que los pacientes que hacen cola para admisión está fuera del Centro ocasionando que los pacientes esperen con todo el sol o frío, según sea el caso de la estación, creando de ésta manera un fastidio, una incomodidad en los pacientes, pues muchos son adultos mayores, así como madres gestantes o con bebés en brazos.



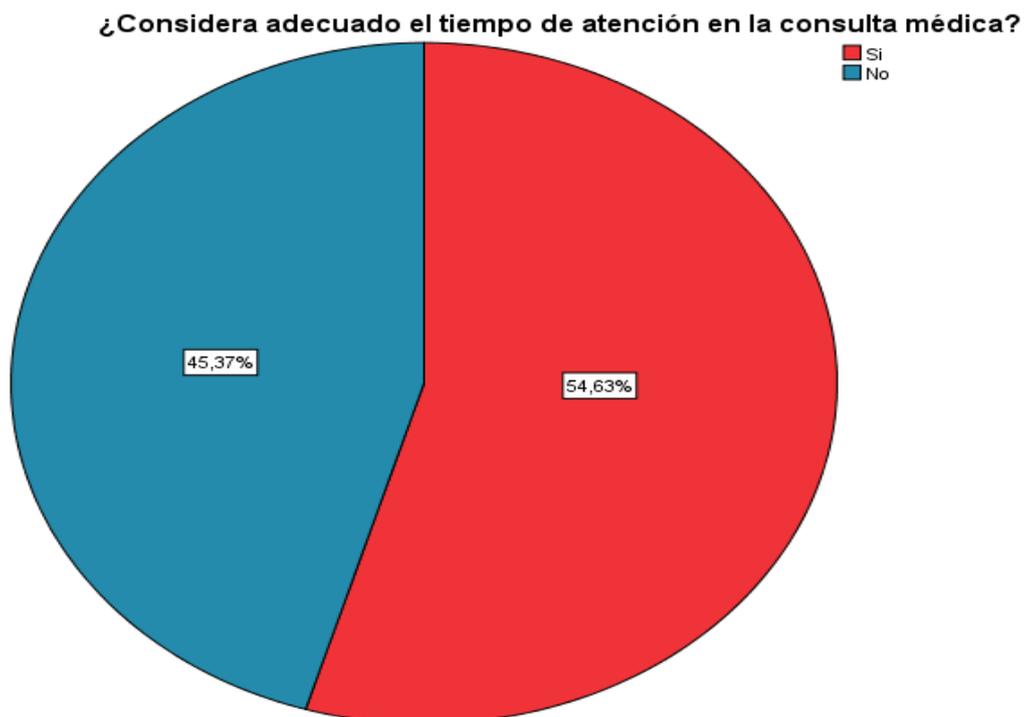
**Gráfico N° 23: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

El 55,56% de la población encuestada considera que el Centro Materno cuenta con infraestructura adecuada y sólo el 44,4% afirma todo lo contrario. Como podemos observar no es mucha la diferencia entre ambas respuestas, esto se debe a que para muchos el Centro no cuenta con lo necesario para que la atención de calidad, algunos pacientes manifestaron que sería bueno implementar consultorios o remodelar los que tienen ya que están deteriorados, ocasionando desconfianza en los pacientes ante cualquier desastre natural,



**Gráfico N° 24: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

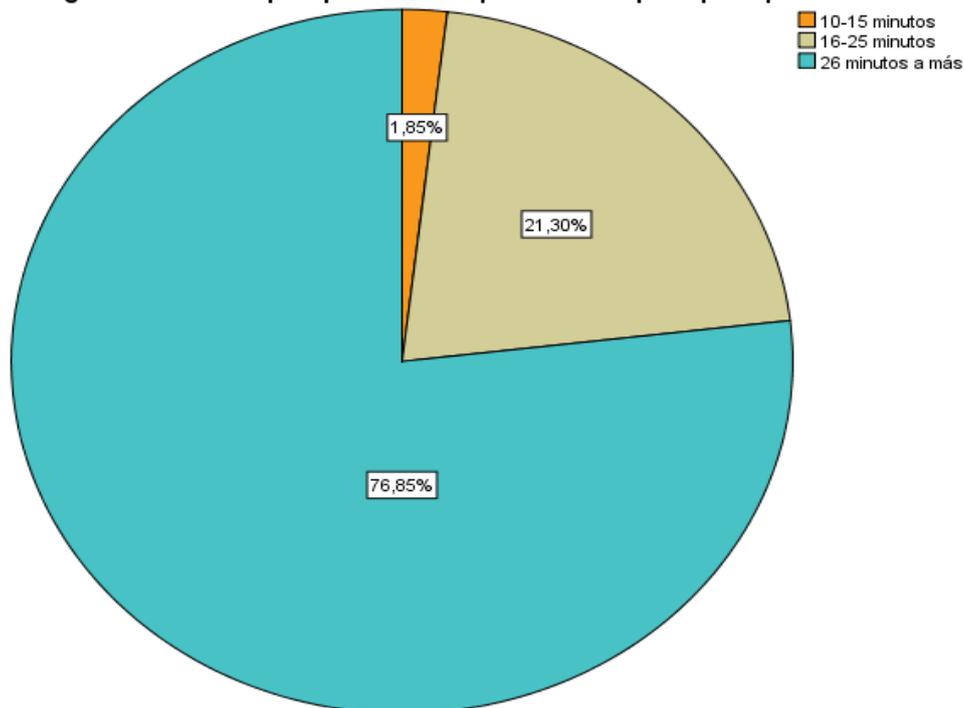
El 39,81% de la población encuestada respondió que le gustaría que haya más equipos médicos en las instalaciones del centro, el 24,07% afirman que les gustaría que implementen salas de espera, mientras que el 19,44% opinan que debería haber más consultorios. Los pacientes encuestados manifestaron todas sus inquietudes y necesidades, pues como indica la encuesta, la gran mayoría desea que se implementen los equipos médicos ya que muchos de los equipos que tiene el Centro Materno se encuentran deteriorados, asimismo pasa con la sala de espera ya que no es suficiente para los pacientes que asisten al Centro materno, necesitan más sillas y una sala de espera o un espacio adecuado para las personas que hacen cola para admisión, indicaron que por lo menos estén bajo un techo por los bebés y adultos mayores que tienen que esperar.



**Gráfico N° 25: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

Como se puede ver en el Gráfico, de los encuestados del Centro Materno Infantil de Lurín el 54,63% consideran como adecuado el tiempo de atención en la consulta médica, que en promedio toma de 20 a 30 min, dependiendo del día y de la cantidad de pacientes que tenga cada especialidad.

¿Cuál es el tiempo aproximado que usted espera para pasar a consulta?



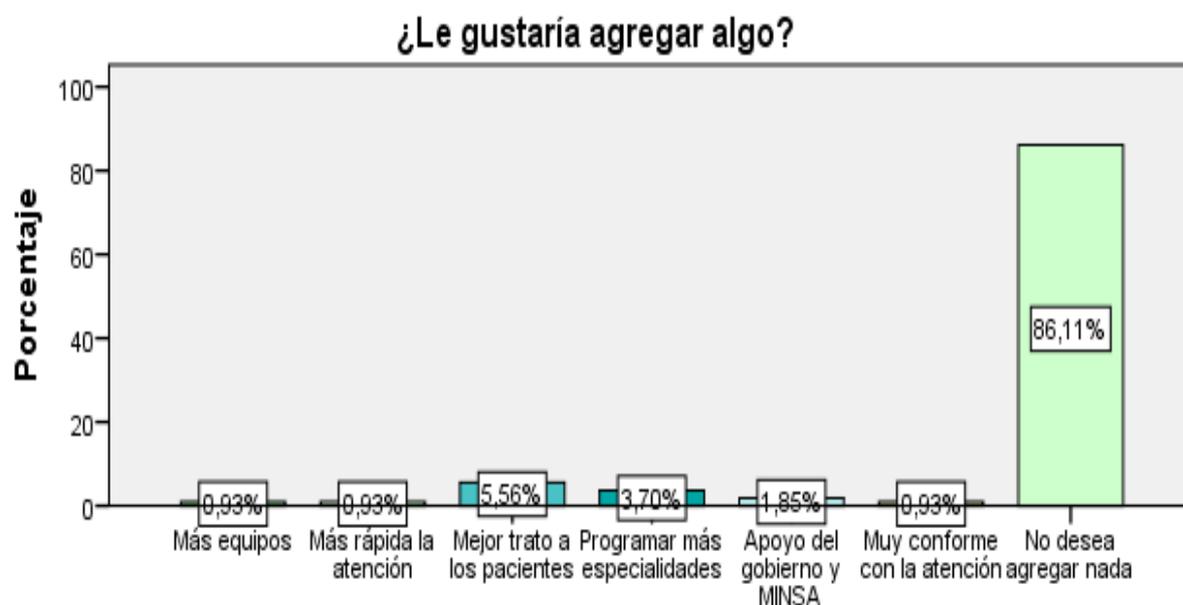
**Gráfico N° 26: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a**

Del total de encuestados, la gran mayoría 76,85% expresó que esperan más de 26 minutos para pasar a consulta. Mientras que el 21,3% manifestó esperar entre 16 a 25 minutos. Apenas el 1,9% de los encuestados refirió esperar entre 10 a 15 minutos. El tiempo de espera va depender del número de atenciones que tenga en ese momento la especialidad a la que acude el paciente, va depender del día y la cantidad de pacientes que estén en espera.



**Gráfico N° 27: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

La calificación respecto a la pregunta si le gustaría que el tiempo de atención sea mayor, el 50,93% respondió negativamente, mientras que el 49,07% respondió todo lo contrario. Esto se debe a que a muchos pacientes les gustaría tener más tiempo con el médico para que puedan resolver todas las dudas o para que el paciente pueda expresar todo lo que tiene y el médico pueda llegar a un diagnóstico.



**Gráfico N° 28: Porcentaje de pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, respecto a si**

Del total de encuestados en el Centro Materno Infantil, sobre si le gustaría agregar algún comentario a las encuestas que se le realizaron al 5,56% le gustaría que mejoren su trato, por otro lado un 3,70% manifestó se programen más especialidades en el Centro y un 1,85% opina que debería haber más apoyo del Gobierno y Ministerio de Salud.

**CAPÍTULO V**  
**PRESENTACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

## V. Presentación de resultados

### 5.1 Prueba de hipótesis

#### Hipótesis General

Ho: La calidad de atención no influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

Si  $\text{Sig} < \alpha 0.05$  se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alternante.

Estadístico de prueba: rho de Spearman

**Correlaciones**

			Calidad de atención	Nivel de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,469**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Nivel de satisfacción	Coeficiente de correlación	,469**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha 0.05$  se rechaza Ho.

**Conclusión:** Con el 5% de significación las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que la calidad de atención se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

### Hipótesis específica 1

Ho: El tiempo de espera no influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

H<sub>1</sub>: El tiempo de espera influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

Si  $\text{Sig} < \alpha = 0.05$  se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alternante.

Estadístico de prueba: rho de Spearman

#### Correlaciones

		¿Considera que el tiempo que toma la atención en procedimientos del SIS es...?	¿Considera que el personal y la infraestructura del Centro Materno permiten que la atención se desarrolle de manera...?
Rho de Spearman	¿Considera que el tiempo que toma la atención en procedimientos del SIS es...?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .006 108
	¿Considera que el personal y la infraestructura del Centro Materno permiten que la atención se desarrolle de manera...?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,261** .006 108
			1,000 .006 108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza Ho.

**Conclusión.** Con el nivel de significación de 5% y las evidencias estadísticas nos indican que una cantidad no mayoritaria de personas consideran la infraestructura del Centro Materno Infantil influye en la atención brindada.

### Correlaciones

			¿Considera que el tiempo que toma la atención en procedimientos del SIS es...?	¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?
Rho de Spearman	¿Considera que el tiempo que toma la atención en procedimientos del SIS es...?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108	,271** ,004 108
	¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,271** ,004 108	1,000 . 108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como Sig. = 0.000 <  $\alpha$  = 0.05 se rechaza Ho.

**Conclusión.** Con el 5% de significación las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que el tiempo de espera se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

### Hipótesis específica 2

Ho: La capacitación del trabajador no influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

H<sub>1</sub>: La capacitación del trabajador influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

Si  $\text{Sig} < \alpha = 0.05$  se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alternante.

Estadístico de prueba: rho de Spearman

#### Correlaciones

			Calificación de la atención de las quejas y reclamos	Capacitación
Rho de Spearman	Calificación de la atención de las quejas y reclamos	Coeficiente de correlación	1,000	,335**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Capacitación	Coeficiente de correlación	,335**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza Ho.

**Conclusión.** Con el 5% de significación las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que la capacitación del personal se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

### Hipótesis específica 3

Ho: La comunicación efectiva no influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

H1: La comunicación efectiva influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

Si  $\text{Sig} < \alpha = 0.05$  se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alternante.

#### Correlaciones

			Comunicación efectiva	¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?
Rho de Spearman	Comunicación efectiva	Coeficiente de correlación	1,000	,363**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?	Coeficiente de correlación	,363**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza Ho.

**Conclusión.** Con el 5% de significación las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que la comunicación efectiva se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

### Correlaciones

		¿Considera que la relación del personal del Centro Materno Infantil con los pacientes es...?	Comunicación efectiva
Rho de Spearman	¿Considera que la relación del personal del Centro Materno Infantil con los pacientes es...?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108
	Comunicación efectiva	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,437** ,000 108
			,437** ,000 108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**Conclusión.** Con el nivel de significación de 5% y las evidencias estadísticas, ha sido posible determinar que el nivel de comunicación efectiva para con los pacientes del Centro Materno Infantil es de manera adecuada.

#### Hipótesis específica 4

Ho: El compromiso de los trabajadores no influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

H1: El compromiso de los trabajadores influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.

Si  $\text{Sig} < \alpha 0.05$  se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alternante.

#### Correlaciones

			¿Considera que la relación del personal del Centro Materno Infantil con los pacientes es...?	Compromiso de los trabajadores
Rho de Spearman	¿Considera que la relación del personal del Centro Materno Infantil con los pacientes es...?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108	,501** ,000 108
	Compromiso de los trabajadores	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,501** ,000 108	1,000 . 108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza Ho.

**Conclusión.** Con el 5% de significación las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que el compromiso de los

trabajadores se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

### Correlaciones

		¿Cómo calificaría la atención del establecimiento durante la estadía en admisión?	Compromiso de los trabajadores
Rho de Spearman	¿Cómo calificaría la atención del establecimiento durante la estadía en admisión?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 108
	Compromiso de los trabajadores	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,512** ,000 108
			,512** ,000 108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**Conclusión.** Con el 5% del nivel de significación y las evidencias estadísticas, nos indican que la calificación de la atención durante la estadía de los pacientes en admisión del Centro Materno Infantil se ve relacionada por el compromiso de los trabajadores, aceptándose la hipótesis alternativa.

### Correlaciones

		¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?	Compromiso de los trabajadores
Rho de Spearman	¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?	1,000	,284**
		.	,003
		108	108
Compromiso de los trabajadores	¿Cómo calificaría la atención de las quejas y reclamos?	,284**	1,000
		,003	.
		108	108

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Decisión:** como  $\text{Sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

**Conclusión.** Con el 5% de significación las evidencias estadísticas nos conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que el compromiso de los trabajadores influye directamente con el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

## CONCLUSIONES

- Se concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención brindada por el personal del Centro Materno Infantil Lurín y el nivel de satisfacción percibido por los pacientes de dicho establecimiento. Es decir, si el personal administrativo brinda una atención de calidad los pacientes se sentirán gustosos y conformes. Sin embargo, si la atención no es la adecuada generará desagrado a los mismos.
- De la presente investigación se pudo concluir que el tiempo que esperan los pacientes para ser atendidos genera un impacto considerable al momento de evaluar los niveles de satisfacción. Esto ocurre porque el tiempo de espera es muy prolongado, llegando a extenderse hasta 05 horas, en algunas ocasiones, creando incomodidad a los pacientes del Centro Materno Infantil.
- Se concluyó que la existencia de capacitaciones constantes influiría favorablemente en el nivel de satisfacción de los pacientes. Es necesario, tener en cuenta las opiniones de los pacientes, ya que ellos recalcaron que se sentirían más cómodos si fueran atendidos por un personal capacitado. Es necesario que el personal administrativo pueda reconocer su importancia y la importancia de sus gestiones en el Centro Materno Infantil.
- Para poder mantener un grato ambiente de trabajo entre los pacientes y el personal, se debe contar con una comunicación efectiva entre ellos, es decir, deben lograr que se entienda lo que ellos desean expresar. Premisa que debe existir en el Centro Materno Infantil Lurín.
- También se concluyó que el compromiso de los trabajadores para con el desarrollo de sus actividades, refleja una imagen adecuada y positiva del Centro de Salud,

teniendo como resultado una mayor aceptación y valoración por parte de los pacientes. Se espera que el personal administrativo reconozca que es un factor sumamente importante para el Centro de Salud y por ello traten con mayor ahínco brindar un servicio de calidad a los pacientes.

## RECOMENDACIONES

- Referente a la calidad de atención brindada por el personal administrativo del Centro Materno Infantil Lurín, sugerimos constantes capacitaciones, sobre el buen trato a los pacientes, el desarrollo de la empatía y la mejora de comunicación para así atender a los pacientes y resolver las dudas e incomodidades que los aquejan de manera práctica y oportuna.
- Referente al tiempo de espera de los pacientes, recomendamos implementar un sistema de admisión moderno, en el cuál se cuente con herramientas tecnológicas y un programa digitalizado adecuado ya que el sistema actual es manual, siendo éste uno de los principales motivos que dificulta y evita agilizar la atención de los pacientes.
- Se recomienda una comunicación fluida, efectiva e inmediata con los pacientes, el personal administrativo de primera línea, que brinda la atención inmediata, y el personal administrativo a cargo, deben de tener un manejo y control emocional de las situaciones que se puedan presentar en la jornada laboral, así como contar con la capacidad de comprender lo que los pacientes quieren expresar, esto logrará que no se generen momentos incómodos entre paciente y personal, permitiendo tener un ambiente de confort, tanto para el personal como para los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín.
- Consideramos la implementación del uso de material informativo sobre los procesos de atención para los pacientes, debido a que la mayoría de veces los pacientes se encuentran desinformados y al llegar a atenderse en el Centro de Salud no saben cuáles son los pasos a seguir, causándoles preocupación e incomodidad en lo que se refiere a tiempos y costos.

- Por último, pero no menos importante, consideramos que el compromiso de los trabajadores con el puesto de trabajo y con la institución es muy importante para el perfecto desarrollo de las actividades laborales, por ello recomendamos realizar actividades de integración e incentivos al personal, logrando de ésta manera que el personal se comprometa con la institución, así la calidad de atención mejorará considerablemente, pudiendo satisfacer las necesidades de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín.

## FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Acuña, C., y Chudnovsky, M. (2002). *El sistema de salud en Argentina*. p.6
2. Alva, M. Gestión, Diario de economía y negocios de Perú. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
3. Arias, J., Aylas, W., Poma, T., & Ramos, J. (2016). *Estudio de la Calidad en las Empresas del Sector Comercial de Productos Farmacéuticos en la Región Junín*. (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
4. Banegas, J. (2014). *Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales"*. Medisan Revista de los profesionales de la Salud. p.1
5. Barrientos, J., Gallego, J., y Taborda, R. (1997, enero-junio). *Indicadores de Salud. Lecturas de Economía*. Recuperado de <http://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/temas/index.php/temasdecoyuntura/article/viewFile/1946/1683>
6. Bunge, E., Maglio, A., Carrea, G., y Entenberg, G. (2016). Satisfacción y Tipo de Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 402. doi: 10.11600/1692715x.14127250615
7. Chang, M., Alemán, M., Cañizares, M., y Ibarra A. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 15(5), 541-47.
8. Cowell (1984). Recuperado de [Http://www.biblioteca.udep.edu.pe/bibvirudep/tesis/pdf/1\\_58\\_123\\_23\\_494.pdf](Http://www.biblioteca.udep.edu.pe/bibvirudep/tesis/pdf/1_58_123_23_494.pdf) p.101

9. Deming, E. (1986). *Calidad, Productividad y Competitividad. La Salida de la Crisis* p.132.
10. Di Brienza, M. (Junio 2005). Indicadores de Salud. *Temas de Coyuntura*. (51), p.155-170.
11. Diccionario de la Real Academia Española (RAE).
12. Diccionarios Lexis, 22, tomo 19, p. 5342.
13. Donabedian A. *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, Feb. 1995. Vol. 2:3 p. 8 y 9.*
14. Dueñas O. *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*. (En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (Consulta: Oct. 2006) p.1-3
15. Estrada, W. (2007). *Servicio y atención al cliente*. Lima, Perú: Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú.
16. Evans, J., y Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de la Calidad*. 7ª. ed. Cengage Learning. p.4.
17. Foster, J. (2001). p.7
18. Gilmore, C., y Moraes, H. *Manual de Gerencia de la Calidad*. Ob. Cit. p.18.
19. Gilmore, C., y Moraes, H. *Manual de Gerencia de la Calidad*. Ob.Cit. p.2, 3.
20. Gobierno de Navarra. (2009) *Guía para Medir la satisfacción respecto a los servicios prestados*. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5A006CFC-7EBC-4A3F-9FA5-4574ADA817D8/0/GuiaPARAMEDIRLASATISFACCION2012.pdf>
21. Godínez, F., Reyes, R., Ariza, F., Maruris, M., Cuevas, A., y Cabañas E. (2014). Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*, 24 (1), 97-107

22. González, R., Fernández, M., González, M., Castro, C., Vaillard, E., Lezama, G., y Carrasco, R. (2008). *La calidad de la atención en salud*. Oral Suplemento. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>. p.3.
23. Gosso, F. (2008). *Hipersatisfacción del cliente*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=f0th8fk8lgsC&printsec=frontcover&dq=google+libros+administracion+satisfaccion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjf8fyDst7SAhWI5SYKHfCQAaAQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false>
24. Griful, E., y Canela, M. (2002). *Gestión de la Calidad*.
25. Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=rKAGC6DkiVAC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=GR%C3%96NROOS,+C.+\(1988\).+%E2%80%9CService+Quality:+The+Six+Criteria+of+Good+Service+Quality%22&source=bl&ots=b1T1js-q0G&sig=FDPv2106cPWnn3IrQtrDzoMbyNE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiblp46MfSAhVCiFQKHVYSDyEQ6AEIHTAA#v=onepage&q=GR%C3%96NROOS%2C%20C.%20\(1988\).%20%E2%80%9CService%20Quality%3A%20The%20Six%20Criteria%20of%20Good%20Service%20Quality%22&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=rKAGC6DkiVAC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=GR%C3%96NROOS,+C.+(1988).+%E2%80%9CService+Quality:+The+Six+Criteria+of+Good+Service+Quality%22&source=bl&ots=b1T1js-q0G&sig=FDPv2106cPWnn3IrQtrDzoMbyNE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiblp46MfSAhVCiFQKHVYSDyEQ6AEIHTAA#v=onepage&q=GR%C3%96NROOS%2C%20C.%20(1988).%20%E2%80%9CService%20Quality%3A%20The%20Six%20Criteria%20of%20Good%20Service%20Quality%22&f=false)
26. Guajardo, E. (2003). *Administración de la calidad total*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=9zYyYc6i9JwC&printsec=frontcover&dq=google+libros+administracion+CALIDAD&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwui8\\_Cx69vSAhXoiFQKHaz6CRUQ6AEIjAC#v=onepage&q=google%20libros%20administracion%20CALIDAD&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=9zYyYc6i9JwC&printsec=frontcover&dq=google+libros+administracion+CALIDAD&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwui8_Cx69vSAhXoiFQKHaz6CRUQ6AEIjAC#v=onepage&q=google%20libros%20administracion%20CALIDAD&f=false)
27. Hellriegel, D., Jackson, S., y Slocum, J. (2009). *Administración. Un enfoque basado en competencias* 11ª ed. México: Cengage Learning, p.393.

28. Hospital Universitario del Valle. (2010). *Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios*. Recuperado de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
29. Jiménez, M., Ortega, M., Cruz, G., Cruz, M., Quintero, M., Mendoza, E., Antúnez M., Solís, M., y Hernández, M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 11 (2): 58-65.
30. Juran, J. (1951). *Juran y el liderazgo para la calidad, un manual para directivos*. p.147.
31. Ley del Servicio Civil.
32. Losada, C. (1999). *¿De burócratas a gerentes? Las ciencias de la gestión aplicadas a la administración del Estado*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=HtCP82EQsE4C&oi=fnd&pg=PA15&dq=gestion+y+gerencia+publica&ots=NBaEyQrqIP&sig=Elvd\\_9zj49blkvjDJSEnQJXuv70#v=onepage&q=gestion%20y%20gerencia%20publica&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=HtCP82EQsE4C&oi=fnd&pg=PA15&dq=gestion+y+gerencia+publica&ots=NBaEyQrqIP&sig=Elvd_9zj49blkvjDJSEnQJXuv70#v=onepage&q=gestion%20y%20gerencia%20publica&f=false)
33. Marzo J., Martínez-Tur V., Ramos J. y Peiró J. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14 (4), 765.
34. Moreno-Monsiváis, M., Interrial-Guzmán, M., Saucedo-Flores, P., Vázquez-Arreola L., y López-España, J. (2011). *Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados* Revista científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación, editada por la Universidad de la Sabana AQUICHAN - ISSN 1657-5997 p.42.
35. Nebot, C., Baqués, T., Crespo, A., Valverde I., y Canela-Soler, J. (2005). La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. *Aten Primaria*. 290 (4), p.29.

36. Osorio, M. (2016). *Investigación sobre la calidad del servicio al cliente percibida por los pacientes en la clínica de Oftalmología de Cali*. (tesis de grado para optar título de Profesional en Mercadeo). Universidad Libre Seccional Cali, Colombia.
37. Palom, F. (1991). *Círculos de calidad: teoría y práctica*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=dQFYCIPzCBEC&pg=PA31&dq=evolucion+de+la+calidad&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=evolucion%20de%20la%20calidad&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=dQFYCIPzCBEC&pg=PA31&dq=evolucion+de+la+calidad&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=evolucion%20de%20la%20calidad&f=false)
38. Perdomo, J. (2007). *La calidad de atención al cliente del Centro de Negocios Norte del Banco Casa Propia E.A.P en Barquisimeto*. (tesis de grado para optar al título de Especialista en Gerencia Empresarial). Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela.
39. Pezo, Ruth. (2014). “*Calidad de atención y satisfacción de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte-MINSA, período 2012-2013*”. (tesis de maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.
40. Reglamento de la Ley del Servicio Civil.
41. Rey, C. (2000). La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *Revista Anales De Documentación, N° 3, 2000*, p.139.
42. Riveros, J., y Berné, C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista Médica de Chile. 135: 862-870*.
43. Robbins, S., y Coulter, M. (2005). *Administración. Octava edición*. México: Pearson Education, p.257.
44. Ruelas, E., y Zurita, B. (1993). *El nuevo horizonte de la calidad de la atención a la Salud*. Salud Pública de México. p.1

45. Sanín, H., (1999, agosto). Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública. *CEPAL - SERIE Manuales*. Recuperado de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5555/S9980550\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5555/S9980550_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Seclén-Palacin J., y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 66 (2) p.127-141.
47. Solórzano, G., y Aceves, J. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas. *El Buzón de Pacioli*. Año XIII, No. 82, Julio-Setiembre 2013.
48. Stoner, J., Freeman, E., y Gilbert, D. (1996). *Administración*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=eWOvsi2iY-8C&pg=PA234&dq=deming+administracion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwuj6\\_XzqdnSAhUqj1QKHbrnCZUQ6AEIjAC#v=onepage&q=satisfacci&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=eWOvsi2iY-8C&pg=PA234&dq=deming+administracion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwuj6_XzqdnSAhUqj1QKHbrnCZUQ6AEIjAC#v=onepage&q=satisfacci&f=false)
49. Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=xBgQ9R2io5oC&printsec=frontcover&dq=administracion&hl=es&sa=X&sqi=2&redir\\_esc=y#v=onepage&q=administracion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xBgQ9R2io5oC&printsec=frontcover&dq=administracion&hl=es&sa=X&sqi=2&redir_esc=y#v=onepage&q=administracion&f=false)
50. Tafani, R. y Tafani, M. (diciembre de 2010). Gestión y Gerencia Pública Public Management and Administration. *Revista de Salud Pública*. (XIV) 2, p. 15-31.
51. Torres, M. (2011). *Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian*.
52. Villar, L. (2012). Recuperado de <http://cedetrabajo.org/wp-content/uploads/2012/08/36-14.pdf>
53. Zemke, R., y Albrecht, K. (1991) *Gerencia del Servicio*. p.36

54. Zúñiga, M. (2008, 28 de julio). Calidad de la Educación Superior: Concepto y Modelos. *Calidad en la Educación*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Luis\\_Gonzalez\\_Fiegehen/publication/44163112\\_Calidad\\_de\\_la\\_educacion\\_superior\\_concepto\\_y\\_modelos\\_2008-09/links/56c3a26508aee3dcd416699f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luis_Gonzalez_Fiegehen/publication/44163112_Calidad_de_la_educacion_superior_concepto_y_modelos_2008-09/links/56c3a26508aee3dcd416699f.pdf)

**ANEXO N° 1: MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA**

<b>TÍTULO</b>	<b>DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÈCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
Calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurín, Lima.	<b>PROBLEMA GENERAL</b>  ¿Cómo influye la calidad de atención del personal administrativo en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>  Determinar cómo influye la calidad de atención del personal administrativo en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>  La calidad de atención influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Calidad de atención (es la calificación brindada por los usuarios luego de haber sido atendidos por el personal que labora en el Centro Materno Infantil Lurín, Lima.	1.1 Tiempo de espera  1.2. Capacitación del trabajador  1.3 Comunicación efectiva  1.4 Compromiso de los trabajadores	<b>TIPO</b> (básica)  <b>NIVEL</b> (Explicativo)  <b>DISEÑO</b> (No experimental)	<b>POBLACIÓN</b>  150 pacientes al día  <b>MUESTRA</b>  108 pacientes	<b>TÈCNICAS</b>  (observación, recolección de datos, encuesta, entrevista, especializadas, juicio de expertos, análisis documental, etc.)  <b>INSTRUMENTOS</b>  (Cuestionarios, hoja de datos, hoja de análisis, guía de observación, etc.)
	<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>  1.- ¿En qué medida el tiempo de espera influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  1.- Determinar en qué medida el tiempo de espera influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>  1.- El tiempo de espera influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Nivel de Satisfacción (medida en que la atención y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del	2.1. Grado de fidelización  2.2. Número de reclamos y quejas  2.3. Entorno físico  2.4. Tiempo de consulta			

	<p>2.- ¿Cómo influye la capacitación del trabajador en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?</p> <p>3.- ¿De qué manera la comunicación efectiva influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?</p> <p>4.- ¿Cómo influye el compromiso de los trabajadores en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima?</p>	<p>2.-Determinar cómo influye la capacitación del trabajador en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.</p> <p>3.- Determinar de qué manera la comunicación efectiva influye en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.</p> <p>4.- Determinar cómo influye el compromiso de los trabajadores en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.</p>	<p>2.-La capacitación del trabajador influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.</p> <p>3.- La comunicación efectiva influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.</p> <p>4.- El compromiso de los trabajadores influye directamente en el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil Lurín, Lima.</p>	paciente).				
--	---	--	--	------------	--	--	--	--

## ANEXO N° 2: CUESTIONARIO



Estimados usuarios, sírvase leer atentamente las preguntas que siguen y valore según su preferencia. Tenga en cuenta que 1=Muy Malo. 2= Malo. 3= Regular. 4= Bueno. 5= Muy Bueno. Muchas gracias por su colaboración.

1. Señale su género:	F		M	
2. Identifique su rango de edad en años: (marcar con un X la casilla correspondiente)	18-25	26-32	33-40	41 a más
3. Indicar la especialidad por la cual viene a atenderse:				

Preguntas	Escala de valores				
	1	2	3	4	5
4. ¿Cuál es el tiempo aproximado que espera para su atención?	<input type="checkbox"/> 0 a 10 minutos <input type="checkbox"/> 11 a 20 minutos <input type="checkbox"/> 21 a 29 minutos <input type="checkbox"/> 30 minutos a más				
5. ¿Considera que el tiempo de espera para la atención en admisión es el adecuado?	Si		No		
6. ¿Considera que el tiempo que toma la atención en los procedimientos del SIS es.....?					
7. ¿Cree que el trabajo que desarrolla el personal administrativo del SIS es...?					
8. ¿Cómo calificaría la capacitación del personal de admisión?					
9. ¿Cree que la información que el personal administrativo le brinda es...?					
10. ¿Cree que el trato de parte del personal administrativo es...?					
11. ¿Cómo calificaría el trato del personal administrativo en los últimos años?					
12. ¿Considera el manejo y control emocional del personal administrativo al momento de la atención es...?					
13. ¿Cree que recibir apoyo del personal administrativo sin solicitarlo es...?					
14. ¿La predisposición que tiene el personal en atención para resolver todas su duda es...?					
15. ¿Cree que los trabajadores del Centro Materno Infantil se preocupan por brindarle una buena atención?	Si		No		
16. ¿Considera que la relación del personal del Centro Materno Infantil con los pacientes es...?					
17. ¿Considera que el personal y la infraestructura del Centro Materno Infantil permite que su atención se desarrolle de manera...?					
18. ¿Cómo calificaría la atención del establecimiento durante su estadía en admisión?					



Preguntas	1 Muy Malo	2 Malo	3 Regular	4 Bueno	5 Muy Bueno
19. ¿Cómo calificaría la atención de sus quejas y reclamos?					
20. ¿Considera que el establecimiento tiene un elevado número de quejas y reclamos?	Si			No	
21. ¿Desde su punto de vista a qué cree que se debe la mayor parte de quejas y reclamos?	<input type="checkbox"/> atención médica <input type="checkbox"/> atención del personal administrativo <input type="checkbox"/> otros _____				
22. ¿Cómo calificaría los ambientes físicos del Centro Materno Infantil?					
23. ¿Considera que el Centro Materno Infantil cuenta con la infraestructura adecuada para desarrollar sus funciones?	Si			No	
24. ¿Qué mejoras implementaría en el establecimiento?	<input type="checkbox"/> sala de espera <input type="checkbox"/> consultorios <input type="checkbox"/> equipo médico <input type="checkbox"/> otros _____				
25. ¿Considera adecuado el tiempo de atención en la consulta médica?	Si			No	
26. ¿Cuál es el tiempo aproximado que usted espera para pasar a consulta?	<input type="checkbox"/> 10 a 15 minutos <input type="checkbox"/> 16 a 25 minutos <input type="checkbox"/> 26 minutos a más				
27. ¿Le gustaría que el tiempo de atención sea mayor?	Si			No	
28. ¿Le gustaría agregar algo?	_____ _____				

□

### ANEXO N° 3: CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 20 de Febrero del 2017.

**Jacqueline Serrano Preciado**  
**Médico Jefe**  
**Centro Materno Infantil Lurín**



Presente.-

De nuestra consideración.

Es grato dirigirnos a Ud., para saludarle, a la vez comunicarle que somos alumnas egresadas de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Ciencias Administrativas y Ciencias Económicas y nos encontramos realizando un trabajo de investigación para la obtención de nuestras licenciaturas, nuestra investigación tiene como objetivo medir la calidad de atención y el nivel de satisfacción que presentan los pacientes afiliados al SIS del Centro Materno Infantil Lurín.

Por ello, solicitamos nos pueda permitir y brindar las facilidades para así realizar nuestras encuestas de evaluación, durante las siguientes tres semanas, partiendo del Martes 21 de febrero al Sábado 11 de marzo del 2017.

Agradeciendo la atención del presente, quedamos de Ud.

Atentamente,

  
Paucar Obando, Sophie  
Representante  
DNI 47012004

Arévalo Leal, Oriana  
Rupaylla Arenas, Elizabeth