

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS



TESIS

**“LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA
DE CIRUGÍA TORÁXICA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL DISTRITO
DE SAN JUAN DE MIRAFLORES – LIMA”**

PRESENTADO POR:

BACH. ADM. GUTIERREZ LÓPEZ, JACQUELINE

BACH. ADM. QUILLA BANCES, ANTHONY RUFO

BACH. ADM. TISNADO MEGO, LEIDER ALFONZO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	VII
RESUMEN.....	VIII
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Problema de investigación.....	2
1.2.1. Problema general	2
1.3. Problemas específicos	2
1.4. Justificación.....	3
1.4.1. Justificación teórica	3
1.4.2. Justificación práctica	3
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1. Objetivo general	4
1.5.2. Objetivos específicos.....	4
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	5
2.1.2. Antecedentes internacionales	6
2.2. Bases teóricas	8
a) Teoría de la calidad total	8
b) Teoría de la gestión de la calidad empresarial.....	14
c) Teoría de la búsqueda de la calidad en los servicios	16
d) Teoría de la planificación de la calidad.....	17

Padres de la calidad en administración.....	17
CAPITULO III	27
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
3.1. Hipótesis general	27
3.2. Hipótesis específicas	27
3.2.2. Hipótesis Especificas N° 02	27
3.2.3. Hipótesis Especificas N° 03	27
3.5 Matriz de Consistencia	29
CAPITULO IV	30
METODOLOGÍA	30
4.1. Tipo de investigación	30
4.2. Diseño de la investigación.....	30
4.3. Unidad de análisis.....	31
4.4. Población de estudio.....	31
4.5. Tamaño y selección de muestra.....	31
4.6. Técnica de recolección de datos	32
CAPITULO V	34
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
5.1. Análisis e interpretación de los resultados.	34
5.2. Prueba de hipótesis.....	87
Prueba de Hipótesis Especificas.....	89
CONCLUSIONES	101
BIBLIOGRAFÍA.....	104

Tabla de Contenidos

Tabla 1 Distribución de los pacientes según el distrito de procedencia	34
Tabla 2 Distribución de los pacientes según el género según el género	36
Tabla 3. Distribución de los pacientes según la edad.....	37
Tabla 4 Relación entre el tiempo de espera y la atención medica.....	39
Tabla 5 Distribución de los pacientes según el tiempo de espera para la atención.....	40
Tabla 6 Distribución de los pacientes según el horario de atención	43
Tabla 7 Distribución de los pacientes según el trato del personal.....	45
Tabla 8 Relación entre la actitud del personal frente a sus interrogantes	47
Tabla 9 Distribución de los pacientes según el trato que se recibió.....	49
Tabla 10 Relación entre el área de admisión y la programación de citas	51
Tabla 11 Relación entre la programación de las citas y el contacto en el hospital	53
Tabla 12 El personal del hospital le facilita ayuda para ser atendido	55
Tabla 13 Distribución de los pacientes según reclamo	57
Tabla 14 Los reclamos se solucionaron oportunamente	59
Tabla 15 Los reclamos influyen en la mejora del servicio del hospital	61
Tabla 16 La atención proporcionada fue eficiente	63
Tabla 17 La aptitud del colaborador le facilita su pronta atención	65
Tabla 18 El centro hospitalario es capaz de hacerle frente a todos los pacientes	67
Tabla 19 Considera que el hospital cuenta con buena infraestructura	69
Tabla 20 Los ambientes hospitalarios son cómodos	71
Tabla 21 El hospital cuenta con equipos médicos modernos para suplir sus necesidades.....	73
Tabla 22 El trato proporcionado por el hospital es bueno.....	75

Tabla 23 Influencia en el trato al momento de programar una cita.....	77
Tabla 24 Relación entre el trato y la satisfacción recibida.....	79
Tabla 25 El acceso a la información le facilita en el hospital	81
Tabla 26 La información proporcionada por el hospital es actual	83
Tabla 27 La información proporcionada por el hospital es de utilidad.....	85

INTRODUCCIÓN

El contenido del presente trabajo de tesis tiene por finalidad desarrollar la relación existente entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima. El desarrollo del presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos:

En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema el cual consta de la situación problemática, problema de investigación, el problema general, los problemas específicos y la justificación teórico – práctico. Los objetivos generales y específicos los cuales nos muestran a donde se quiere llegar; es decir el fin o propósito de la presente investigación.

El capítulo II, muestra el marco teórico el cual abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, en donde distintos autores describen lo que es la calidad de atención y la satisfacción del paciente; de tal manera que podamos entender dichas variables. Finalmente, el glosario de términos.

El Capítulo III, se centra en la hipótesis general y las hipótesis específicas, también se desarrolla la identificación de las variables en donde fijaremos la variable dependiente e independiente, a su vez los indicadores de estas se agrupan en un gráfico el cual lleva por nombre operacionalización de las variables y finalmente la matriz de consistencia.

El capítulo IV, aborda la metodología de investigación utilizada, el tipo de investigación, el diseño, la unidad de análisis, población de estudio, el tamaño, selección de muestra y las técnicas de recolección de datos. El capítulo V, abarca la presentación de resultados en donde se apreciará el análisis e interpretación de los resultados, así como también las distintas pruebas de hipótesis. Finalmente encontraremos, las conclusiones, recomendaciones y las fuentes de información.

RESUMEN

La presente tesis aborda la influencia que tiene la calidad de atención en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima, teniendo como objetivo principal la recolección de información brindada por los pacientes, los mismos que ayudaran a identificar los puntos débiles a desarrollar.

Es una investigación cualitativa, de carácter descriptivo - correlacional porque busca medir, evaluar y recolectar información sobre nuestras variables de estudio y a su vez determina el grado de relación entre las variables. El nivel de la investigación es aplicativo, debido a que se pretende encontrar resoluciones a problemas prácticos.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario, el cual fue aplicado a nuestra unidad de análisis: los pacientes del área de cirugía torácica; quienes brindaron información acerca del tiempo de espera, empatía entre el colaborador – paciente, el trato impartido, acceso a la información, equipamiento e infraestructura.

De los resultados obtenidos, se concluye que la calidad de atención influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima, debido a que un porcentaje de los encuestados manifestaron estar insatisfechos con el trato recibido; esto indica que deberá impartirse una mejor calidad de atención en los procesos internos del hospital.

Palabras clave: Calidad de atención, Satisfacción del paciente, Tiempo de espera.

ABSTRACT

This thesis deals with the influence that has the quality of care in the patient satisfaction in the area of surgery thoracic from the Maria Auxiliadora Hospital in the District of San Juan de Miraflores - Lima, having as main objective the collection of information provided by patients, the same that would help identify the negative aspects to work. Is a qualitative research, descriptive - correlational because it seeks to measure, evaluate, and collect information on our study variables and in turn determines the degree of relationship between the variables. The level of research is application, since it aims to find resolutions to practical problems.

Instrument used is the questionnaire, which was applied to our unit of analysis: thoracic surgery patients; people who provided information about the waiting time, empathy between the collaborator - patient, good treatment, access to information, equipment, and infrastructure. Of the results, it is concluded that the quality of care significantly influences the patient satisfaction in the area of surgery thoracic from the Maria Auxiliadora Hospital in the District of San Juan de Miraflores - Lima, since a percentage of respondents reported being dissatisfied with the treatment received; this indicates better quality of internal processes of hospital care must be provided. This thesis deals with the influence that has the quality of care in the patient satisfaction in the area of surgery thoracic from the Maria Auxiliadora Hospital in the District of San Juan de Miraflores - Lima, having as main objective the collection of information provided by patients, the same that would help identify the negative aspects to work. Is a qualitative research, descriptive - correlational because it seeks to measure, evaluate, and collect information.

Key words: quality of care, patient satisfaction, waiting time.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

En el Perú, la salud juega uno de los roles más importantes en relación con la calidad de vida; es por ello que el objetivo principal es poder llegar a todos los peruanos con una cobertura más amplia con respecto a la salud, pero a su vez no solo es brindar salud, si no también llegar a la satisfacción del paciente que se encuentra ligada por la calidad de atención que proporciona el centro hospitalario, para llegar a la plena satisfacción del paciente, se tendrá que evaluar cada deficiencia que presente dicha institución, con el propósito de mejorar y brindar al paciente la calidad de atención que se merece.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) debido a la alta demanda de atención en los establecimientos de salud resalta que la calidad de atención en la prestación de salud es una preocupación esencial en la gestión del sector. Hasta el momento existen dieciséis hospitales en el país en donde la problemática se encuentra en la calidad de atención al paciente, el cual muchas veces no recibe un buen trato de parte de los colaboradores. Hasta el momento son pocos los nosocomios nacionales quienes se preocupan por identificar sus problemáticas y debilidades en cuanto al tiempo de espera, programación de las citas médicas, empatía entre colaborador - paciente y solucionar alguna queja o reclamo efectuado por los pacientes.

La creación del Hospital María Auxiliadora se dio por RESOLUCION MINISTERIAL N.º 282 – 73 - SA/DS del 03 de diciembre de 1973, es una institución prestadora de servicios de salud nivel III – I. Funciona como único centro de referencia en el Cono Sur de Lima Metropolitana (desde Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, V.M.T., El Agustino, etc.). Brindando una atención integral básica en los servicios de salud a la población de distritos

urbano, marginal y rural. Además de ello cabe resaltar que hasta el momento cuenta con 50 especialidades diferentes desde medicina interna hasta psicología y nutrición.

Se ha observado que el área de cirugía torácica del hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores, afronta debilidades en cuanto a la calidad de atención proporcionada a los pacientes. A pesar de que dicho hospital cuenta con infraestructura y recursos para el desempeño de sus operaciones, existe un inadecuado manejo de estos, lo que conlleva al descontento a la hora de tramitar una cita, a la hora de prestar el servicio médico.

1.2. Problema de investigación.

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la calidad de atención influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima?

1.3. Problemas específicos

1.3.1.1. Problema Especifico N° 01

¿De qué manera el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima?

1.3.1.2. Problema Especifico N° 02

¿De qué manera la empatía entre colaborador y paciente influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima?

1.3.1.3. Problema Especifico N° 03

¿De qué manera la eficacia en la programación de las citas influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima?

1.3.1.4. Problema Especifico N° 04

¿De qué manera el número de reclamos influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Se justifica la realización de esta investigación para orientar y direccionar la importancia de una adecuada calidad de atención en la mejora de la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima. Uno de los aspectos más resaltantes en una organización es la eficiencia en la gestión de la calidad en el servicio y satisfacción al cliente la cual es un instrumento que se utiliza para poder comprobar el cumplimiento de los objetivos.

1.4.2. Justificación práctica

Las propuestas desarrolladas nos ayudaran a identificar los aspectos claves que necesitan ser reforzados en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores. Los beneficiarios directos con los resultados de la presente investigación serán los pacientes; por lo tanto, el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora; con el trabajo que desempeñen los colaboradores, pues existiría un cambio en la forma de atender al paciente, proporcionando un mejor trato y optimizando diversos recursos tales como el tiempo de

espera para la atención en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar de qué manera la calidad de atención influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores - Lima.

1.5.2. Objetivos específicos

1.5.2.1. Objetivo Especifico N° 01

Determinar de qué manera el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima.

1.5.2.2. Objetivo Especifico N° 02

Determinar de qué manera la empatía entre colaborador y paciente influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima.

1.5.2.3. Objetivo Especifico N° 03

Determinar de qué manera la eficacia en la programación de las citas influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima.

1.5.2.4. Objetivo Especifico N° 04

Determinar de qué manera el número de reclamos influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Laura Muchica, Carlos Enrique, Arequipa, Perú, (2015) con la tesis: “Satisfacción del paciente respecto a la calidad de atención brindada por los alumnos del vii y ix semestre de la clínica odontológica de la UCSM durante los meses de marzo-abril-mayo del 2015”. Demostró que existe relación significativa entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención brindada por los alumnos acotando que el desempeño y la bioseguridad fueron los más resaltantes con el 72.6% y 56.5% respectivamente. Concluyendo que la calidad de atención que percibieron los pacientes por los alumnos del VII y IX semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María evidencio un nivel promedio de 63.9%, teniendo influencia directamente con los niveles de satisfacción de los pacientes , la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención por los alumnos evidenció que mientras mayor fue el nivel de calidad atención obtenida la satisfacción alcanzó su mayor porcentaje con 72.5%.

Redhead García, Rossana María, Lima, Perú, (2015) en su tesis: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013”, demostró que existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo, 2013, que la calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular.

Quequezana Vilcapaza, Cinthia y Calderón Barrientos, Katherine, Arequipa, Perú, (2013) en su tesis “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Usuario Externo del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti, Año 2013”, encontró que el 62.86% de los usuarios indicaron una regular calidad de atención. El 88.3% mostraron un nivel al usuario; el 90.8% de las usuarias indicaron un buen nivel de eficiencia en el servicio. De la misma manera el 68.3% de ellas percibieron una mala información completa y el 55% se observó una buena accesibilidad. En los componentes de oportunidad y seguridad el 56.7% y el 60% indicaron una mala calidad respectivamente y el 90.8% de las usuarias reflejó una satisfacción global buena. Concluyendo que, la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo del consultorio de planificación familiar fue regular en un 62.86% de los usuarios encuestados , En cuanto a los componentes: Se concluye que la percepción del usuario externo del consultorio de planificación familiar, en cuanto al respeto al usuario fue adecuada en el 88.3%, en cuanto a la eficacia y satisfacción global fue adecuada en un 90.8%, mientras que en la información completa, accesibilidad, oportunidad y seguridad la percepción fue negativa en más del 50%.

Fernández Coronado, Rosalía Ofelia, Lima, Perú, (2014) con la tesis de: “Calidad de la atención y grado de satisfacción del paciente cardiaco transferido de provincia a la consulta externa de cardiología del INCOR 2009”, concluyó que, la atención que se le brinda al paciente de provincia referido al Instituto del Corazón no es de calidad según la percepción de los pacientes de Provincia y guarda relación con el grado de insatisfacción encontrado en estos pacientes.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Mejía, Yesenia - Amaya, Roberto, El Salvador (2011) con el estudio: “Evaluación de la Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe, de la

casa de estudio Universidad de el Salvador, Salvador”. La presente investigación trata sobre, la evaluación de la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital nacional de Nueva Guadalupe en el periodo abril a junio 2011, con este se pretende Analizar la capacidad instalada para brindar servicios del área de emergencia del Hospital, así como valorar el proceso de la calidad de la atención de los servicios que brinda y determinar la eficacia de los servicios de emergencia del nosocomio.

Se realizó un estudio de carácter descriptivo, evaluativo porque el objetivo es evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tienen de la atención brindada en la Emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que solicitan atención médica. Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema. La satisfacción es otra dimensión de la calidad del usuario, la cual se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Del Salto Mariño, Edgar, Ecuador (2014) con el estudio: “Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012”. El objetivo de este trabajo investigativo es determinar la relación directa que existe entre la calidad de la atención de este centro de salud por parte del equipo médico y la satisfacción de los estudiantes, profesores y administrativos que acuden por asistencia médica. Para lo cual se hace un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una confiabilidad medida por

alpha de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que, al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción lo que lleva a pensar que la calidad de la atención se asocia al trato personal.

2.2. Bases teóricas

a) Teoría de la calidad total

Según Donabedian (2008), en los modelos que presenta las características que distingue el modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quien, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas.

Guerrero (2011), manifiesta que el enfoque debe estar presente en las propuestas modernizadoras de los ayuntamientos, y con ellos todas las cuestiones relacionadas con los procesos de mejora de los servicios y la gestión de la calidad... la calidad es no una realidad objetiva, sino una reconstrucción conceptual definida por el ciudadano observador. En muy importante que las empresas u organizaciones tanto públicas y/o privadas puedan dar una mejora continua en la calidad de servicio porque este como bien lo menciona el autor el cliente es quien tiene la última palabra de como calificar los estándares de calidad como un conjunto de estrategias sistemáticas realizadas para brindar la confianza de que un producto o servicio, tenga los elementos y requisitos necesarios para satisfacer las necesidades del cliente de manera prioritaria. Por otra parte, Sosa (2014), en su obra *Administración Por Calidad* arguye que “Es lograr la satisfacción total de los clientes por medio de un trabajo excelente desde la primera vez”.

Perez Torres (2006), con el estudio: Calidad total en la atención al cliente menciona las pautas para garantizar la excelencia del servicio. Las cuales nos detallan sobre la importancia de atención al cliente para la empresa actual se ha convertido en una importante ventaja competitiva que les permite mantenerse en el mercado, crecer y obtener rentabilidad. Esta ventaja atrae a los clientes y crea la confianza suficiente para que vuelvan a solicitar los productos y servicios ofrecidos por la empresa.

Castillo (2006), ‘La adaptación de los procesos de mejoramiento continuo de la productividad exige una fuerza laboral de calidad es decir altamente motivada y entrenada.

El autor Dayal (1973), nos indica que la calidad total viene por parte de la empresa y nos dice lo siguiente:

La calidad total es la agrupación de filosofías, métodos, estrategias para que una empresa se movilice y produzca calidad a través de la satisfacción del cliente es un esfuerzo mancomunado, una estrategia global de gestión con direccionamiento preciso hacia una mejora continua de todos los procesos que tiene la empresa para producir los servicios o productos.

Machado (1999), con respecto este autor menciona que ‘supone examinar el modo en que se trabaja en la organización para comprobar si se hace de acuerdo con las mejoras prácticas. En la administración pública un primer paso para el aseguramiento de la calidad sería comprobar que todos los pasos de los reglamentos o normas se cumplen’.

Juan, J. (1990) agrega sobre la calidad lo siguiente “las características de un producto o servicio que proporcionan la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes” por otro lado el autor Deming E. (1989) propone la calidad en términos de la capacidad que se tiene para garantizar la satisfacción del cliente. El concepto planteado anteriormente pone en conocimiento que la calidad viene definida por el cliente final, su juicio global sobre un producto genera su

aprobación como satisfacción o insatisfacción. Un cliente estará satisfecho cuando haya logrado con sus expectativas.

Angulo (1991), de acuerdo con el autor, sostiene lo siguiente “Muchos piensan que el concepto de calidad total (CT) es una creación japonesa. No es exacto. Conviene recordar que la doctrina de la calidad, en su conjunto, es una creación norteamericana; que fue Deming el introductor en Japón de las técnicas de gestión de la calidad; y que ciertamente han sido los japoneses unos alumnos aventajados que han elevado los niveles reales de la calidad a alturas jamás alcanzadas por el promedio de las empresas USA.

El autor de medición de la calidad Philip & Kevin (2006), indica que la calidad es una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son inferiores a las expectativas el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado.

Por otra parte, para Conde, L (2000). Hasta el momento el concepto de calidad a cambio a través de los tiempos y muchos consideran al concepto como filosofía; el de satisfacer las necesidades del consumidor, aspecto en el que no todos estamos de acuerdo porque el usuario no siempre es consciente de la calidad y se encuentra influenciado por las propagandas y demás anuncios.

Vavra (2006), de acuerdo con el autor en su tema de cómo medir la satisfacción del cliente, nos dice lo siguiente “La satisfacción es una respuesta emocional del cliente ante su evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/expectativas de nuestro

producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto con nuestra organización, una vez que ha probado nuestro producto.

Pamies (2004), de acuerdo al autor define a la satisfacción del cliente como "... dos tipos de definiciones sobre satisfacción del cliente. Aquellas que enfatizan la satisfacción como un resultado y aquellas que dan una mayor importancia a la satisfacción como un proceso.

Con referencia a la medición a la calidad Hayes (1992), sostiene que "Muchas compañías se interesan cada vez más en la calidad, la medida en que sus "productos satisfacen los requerimientos de las personas que los usan". La evaluación objetiva de la calidad se centra en los aspectos "concretos" del producto; por ejemplo: la "calidad del diseño" determina "el grado en que un producto o servicio posee una característica buscada". La "calidad de la conformidad" evalúa si "un producto o servicio es conforme al propósito del diseño". concierne al autor sobre la calidad que es algo muy importante la cual demanda de que hay que buscar la satisfacción del cliente, llevando la calidad de atención a la realidad en el hospital de la cual estamos haciendo dicho estudio es algo sorprendente, largas colas para sacar citas, pedir una referencia o recibir una consulta.

Con referencia a la medición en la búsqueda de la Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, Varo (1993), sostiene que el servicio de atención al cliente es la unidad administrativa responsable de atender a los usuarios de los servicios sanitarios públicos. El servicio de atención al cliente está subordinado al director o coordinador de la calidad del hospital, a quien se asesora en materia de información y atención al cliente.

Londoño (2001), sostiene que el proceso de "Garantía de Calidad en los Servicios de Salud" es un imperativo de esta época en que la evolución tecnológica, los avances en la medicina y el desarrollo del talento humano en salud, hacen que los administradores deban

utilizar herramientas que les permitan controlar en forma adecuada los procesos que a ellos han sido encomendados.

En el panorama que detectó el Ministerio de Salud (MINSA) en el hospital María Auxiliadora, ubicado en San Juan de Miraflores. Por ello, el sector evalúa declarar en emergencia a este centro médico que atiende a unos tres millones de pacientes de los distritos del sur de Lima.

Sosa (2014), Administración por calidad, este concepto el autor lo define de la siguiente manera, “En este modelo de administración se considera que cualquier actividad de la organización debe realizarse con calidad y productividad para lo cual se proponen herramientas técnicas para realizar el cambio.”

Se puede concluir que es muy importante saber que administrar por calidad es involucrar a los colaboradores, para que puedan conocer a donde la empresa quiere llegar, las técnicas que desea implementar, y como se desarrollará, sabiendo todo ello, los colaboradores podrán transmitir una calidad de servicio que todo cliente espera, logrando a satisfacer algunas de sus expectativas. Robbins (2010), define a la cultura organizacional como un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización esto da a conocer varias formas de poder analizar el mercado, saber las características de los empleados a poder ver los resultados dando el servicio hacia los clientes, que la distinguen de otras. Sostiene que existen siete características básicas que, en conjunto, captan la esencia de la cultura de una organización: (a) innovación y correr riesgos; (b) minuciosidad; (c) orientación a los resultados; (d) orientación a las personas; (e) orientación a los equipos; (f) agresividad; y (g) estabilidad’.

Donabedian (2008), De acuerdo con este autor, la calidad es una propiedad de los servicios de salud que puede ser alcanzada en diversos grados y que incorpora la obtención de

los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Los beneficios deben entenderse en función de los avances recientes de las ciencias médicas y de la tecnología disponible, e igualmente estos beneficios están condicionados por los valores éticos.

Reyes (2005), concepto que el autor comenta que la calidad es un objetivo la cual cada organización está en pleno derecho de poder contener un clima aceptado por los clientes, las organizaciones deben tener objetivos muy precisos y claros a la hora de plantear las políticas empresariales, poder obtener cápsulas que contengan de cómo quieren que los clientes les miren o de qué manera desean que fuese aceptado por el mercado. Por otro lado el autor Pérez (2008), en este escrito el autor se refiere a que la alta dirección debe ser quién puede liderar el cambio hacia la calidad total, no solo en productos sino en toda la gestión administrativa y de igual manera nos comenta que la fortaleza de la calidad total se basa en la educación, capacitación y compromiso por parte del colaborador.

Tate & Stroup (2003), debido al enorme poder que los clientes tienen hoy en día, y a su capacidad para llevarse su negocio a otra parte en el momento en el que no reciban el valor que desean, las empresas tienen que comprender en profundidad sus necesidades y exigencias, y ofrecerles un servicio mejor, más rápido y diferente. Esto no sucede actualmente. Las organizaciones y los gestores aun no ofrecen a su personal el tipo correcto de información sobre cómo atender de manera correcta al cliente. En un mundo controlado por el cliente, reunir y compartir información sobre el cliente debería ser la prioridad máxima.

En este caso nos habla de las competencias y las tácticas que incrementan la atención y la fidelización del cliente en las organizaciones.

Castro & Redondo (1996), “Uno de los elementos distintivos de cualquier tipo de organización consiste en que el acontecimiento de la planificación permite salvar la brecha que

nos separa del sitio a donde queramos ir, el análisis de los de los motivos impulsores de la conducta del empleado y el ofrecimiento de la posibilidad de satisfacerlos en el trabajo para dar una buena calidad de servicio al cliente.”

b) Teoría de la gestión de la calidad empresarial

Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1993), Concerniente al tema de gestión de calidad, deficiencias potenciales son que los ejecutivos que se preocupan por lograr una posición destacada y una ventaja duradera, en el cada vez más competitivo mundo de los negocios de hoy en día no tienen dudas respecto a la importancia de proporcionar un nivel tal de calidad en los servicios que les permita igual o sobrepasar las expectativas de los clientes. Sin embargo, el simple hecho de creer en la importancia de ofrecer un servicio de excelente calidad no es suficiente. Los ejecutivos que están realmente interesados en la calidad de sus servicios deben poner en práctica un proceso continuo para: (1) controlar y verificar la percepción que tienen los clientes sobre la calidad de sus servicios; (2) identificar las causas de las deficiencias en la calidad de los servicios; y (3) tomar las medidas apropiadas para mejorar la calidad del servicio.”

Fernández (1994), Sostiene que todas las actividades empresariales van dirigidas hacia la satisfacción plena del cliente como primer y principal objetivo corporativo. No es cuestión de moda hablar de calidad, ya que su auténtica dimensión sin duda es una de las decisiones más inteligentes y rentables que el directivo puede tomar. Dirigir el proceso para hacer compatible la satisfacción de los clientes con nuevos niveles de productividad y competitividad empresarial como objetivo a lograr.

Tari Guillo (2007), “El termino calidad se relaciona mucha vez con un producto o servicio extraordinario la calidad del producto o servicio se convierte en un objeto fundamental de la empresa”.

Fornell (2008), la principal causa del fracaso financiero en una empresa no es la falta de apreciación de los clientes que tienen los directivos, sino las herramientas que emplean para asignar recursos destinados a mejorar el valor que el cliente tiene como activo. El cliente es el elemento clave para el éxito de una empresa.

Sánchez, Mateo Dueñas, & Ilzarbe Izquierdo (2006), comentan al respecto 'la calidad total es una filosofía, una cultura a instaurar en la empresa, y como tal resulta difícil de aplicar a la práctica empresarial. Para intentar materializar esta filosofía en el día a día de una organización, surgieron los modelos de gestión de calidad total. Estos modelos recogen los aspectos fundamentales que debe aplicar y gestionar para lograr ser excelente.

Álvarez, (2006), representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios.

Aguirre Gas, H. (2000), calidad de atención médica, es otorgar cuidado médico al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del Prestador y las de la Institución.

Luft y Hunt (1986), definen la calidad como el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos.

Vero, J. (1994), es la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los Consumidores de servicios de salud.

c) Teoría de la búsqueda de la calidad en los servicios

Berry & Parasuraman (1993), Con el tema Servicios y Calidad sustentan lo siguiente “Lo esencial en el marketing de servicio es el servicio. La calidad de servicio es lo fundamental. En los libros de texto se hace hincapié en las cuatro pes de marketing – producto, plaza (distribución), promoción y precio – pero en un negocio de servicios ninguno de aquellos opera bien sin una C: la de calidad.”

Rosander (1992), con su tema La gestión de calidad, sostiene lo siguiente, “La calidad es una idea nueva y revolucionaria. No es el antiguo concepto de algo de coste elevado requiere una nueva forma de concebir las cosas de aplicar nuevas técnicas de llevar un negocio de una manera diferente requiere un conocimiento nuevo, requiere un cambio de mentalidades de nuevos conceptos e ideas esto indica que será un largo proceso significa que la función de la gestión en si misma tiene que cambiar, de manera que la metas sean sólo los beneficios, sino beneficio y calidad.

Ignacio Á. G. (2006), representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios.

Ovalle (2007), hoy día, el cliente conoce la fuerza y el poder que posee dentro de este agresivo escenario de oferta y demanda. Por su parte, el que oferta conoce el inmenso horizonte de posibilidades que existe en el mercado mundial para ofrecer gran variedad de opciones. Es una realidad incuestionable que el mundo se ha convertido en una pequeña aldea.

Velasco (2010), cuando se habla de calidad no es suficiente con ser bueno hoy, sino que hay que mejorar todos los días; productos y servicios que hace unos años satisfacían plenamente,

ahora se ven deficientes, o empresas que fueron líderes en el mercado, hoy han sido sobrepasadas por sus competidores y tienen dificultades para sobrevivir.

d) Teoría de la planificación de la calidad

James & R. Edward (1996), considera a la planificación de la calidad: como el proceso de definición de las políticas de calidad, generación de los objetos y establecimiento de las estrategias para alcanzarlos. Es la actividad destinada a determinar quiénes son los clientes y cuáles son sus necesidades, además de desarrollar los procesos y productos requeridos para satisfacerlos y transferirlos a las unidades operativas.

1) Incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados.

Horovitz & Jurgens (1993), Como usar la comunicación para reforzar el servicio de calidad, "..., la comunicación se puede usar internamente para convencer y/o implicar a los empleados en el impulso hacia el servicio. También puede usarse externamente para convencer a los clientes para que compren y sepan que esperar. Cuando los elementos internos y externos van de la mano tiene las condiciones perfectas para seguir adelante.

Padres de la calidad en administración

1) Aportes de Deming (1989)

Crear constancia en el mejoramiento de productos y servicios, con el objetivo de ser competitivo y mantenerse en el negocio, además proporcionar puestos de trabajo.

Adoptar una nueva filosofía de cooperación en la cual todos se benefician, y ponerla en práctica enseñándola a los empleados, clientes y proveedores.

Desistir de la dependencia en la inspección en masa para lograr calidad. En lugar de esto, mejorar el proceso e incluir calidad en el producto desde el comienzo.

Terminar con la práctica de comprar a los más bajos precios. En lugar de esto, minimizar el costo total en el largo plazo. Buscar tener un solo proveedor para cada ítem, basándose en una relación de largo plazo de lealtad y confianza.

Mejorar constantemente y por siempre los sistemas de producción, servicio y planeamiento de cualquier actividad. Esto va a mejorar la calidad y la productividad, bajando los costos constantemente.

Establecer entrenamiento dentro del trabajo (capacitación).

Establecer líderes, reconociendo sus diferentes habilidades, capacidades y aspiraciones. El objetivo de la supervisión debería ser ayudar a la gente, máquinas y dispositivos a realizar su trabajo.

Eliminar el miedo y construir confianza, de esta manera todos podrán trabajar más eficientemente.

Borrar las barreras entre los departamentos. Abolir la competición y construir un sistema de cooperación basado en el mutuo beneficio que abarque toda la organización.

Eliminar eslóganes, exhortaciones y metas pidiendo cero defectos o nuevos niveles de productividad. Estas exhortaciones solo crean relaciones de rivalidad, la principal causa de la baja calidad y la baja productividad reside en el sistema y este va más allá del poder de la fuerza de trabajo.

Eliminar cuotas numéricas y la gestión por objetivos.

Remover barreras para apreciar la mano de obra y los elementos que privan a la gente de la alegría en su trabajo. Esto incluye eliminar las evaluaciones anuales o el sistema de méritos que da rangos a la gente y crean competición y conflictos.

Instituir un programa vigoroso de educación y auto mejora.

Poner a todos en la compañía a trabajar para llevar a cabo la transformación. La transformación es trabajo de todos.

2) **Aporte de Juran (1990)**

Juran amplió la aplicación del principio de Pareto a cuestiones de calidad (por ejemplo, el 80% de un problema es causado por el 20% de las causas). Esto también se conoce como "los pocos vitales y muchos triviales". Juran en los últimos años ha preferido "los pocos vitales y los muchos útiles" para indicar que el 80% restante de las causas no deben ser totalmente ignoradas.

Teoría de la gestión de calidad: Cuando él comenzó su carrera en la década de 1920, el principal foco en la gestión de la calidad es la calidad final, o productos acabados.

Los instrumentos utilizados eran de la Campana de la aceptación del sistema de muestreo, planes de inspección, y las gráficas de control. Juran es ampliamente acreditado por la adición de la dimensión humana de la gestión de la calidad, el impulsó la educación y la formación de directivos, para Juran

las relaciones humanas son los problemas para aislar la resistencia al cambio, en sus términos, la resistencia cultural la causa fundamental de las cuestiones de calidad. Él escribió Avance de gestión, que fue publicado en 1964, destacando la cuestión. La visión ampliada de Juran de la gestión de la calidad y fuera de los muros de la fábrica se extienden también a los que no son procesos de fabricación, especialmente los que podrían ser considerados como servicios relacionados.

Los Sistemas de Control propuestos por Juran son:

Fomentar la idea de la necesidad de un control férreo de la calidad

Buscar los métodos de mejora

Establecer objetivos de calidad

Aplicar todo tipo de medidas y cambios para poder alcanzar estas metas

Comprometer a los trabajadores en la obtención de una mayor calidad, mediante programas de formación profesional, comunicación y aprendizaje

Revisar los sistemas y procesos productivos para poder mantener el nivel de calidad alcanzado.

3) Aportes de Ishikawa (1986)

Teórico de la administración de empresas japonés, experto en el control de calidad. Educado en una familia con extensa tradición industrial, Ishikawa se licenció en Químicas por la Universidad de Tokio en 1939.

Las 7 Herramientas Básicas para la Administración de la Calidad de Ishikawa son:

Elaboración de gráficas del flujo del proceso (es un diagrama de los pasos o puntos del proceso, identificados de la manera más simplificada posible, utilizando varios códigos necesarios para el entendimiento de este).

Gráficas de control (implican la frecuencia utilizada en el proceso, así como las variables y los defectos que atribuyen).

Histogramas (visión gráfica de las variables)

Análisis Pareto (clasificación de problemas, identificación y resolución).

Análisis de causa y efecto o Diagrama de Ishikawa (busca el factor principal de los problemas a analizar).

Diagramas de dispersión (definición de relaciones).

Gráficas de control (medición y control de la variación).

4) Aportes de Taguchi (2011)

Es un ingeniero y estadístico. Desde la década de 1950 en adelante, Taguchi desarrolló una metodología para la aplicación de Estadísticas para mejorar la calidad de los productos manufacturados. El método Taguchi han sido controvertido entre algunos estadísticos occidentales convencionales, pero otros han aceptado muchos de los conceptos introducidos por él como extensiones válidas para el conjunto de los conocimientos.

Premios y Honores Recibidos:

- ✓ Cinta índigo de la Emperador de Japón
- ✓ Medalla Willard F. Rockwell de Ins. Internacional de Tecnología
- ✓ Miembro honorario de la Sociedad Japonesa de Control de Calidad
- ✓ Medalla Shewhart de Sociedad Americana para la Calidad (1995)
- ✓ Calidad de honor como un gurú por el Departamento Británico de Comercio e Industria (1990)

Taguchi ha hecho una muy importante contribución a la estadística industrial. Los elementos clave de su filosofía de calidad son:

- a) Taguchi la función de pérdida, utilizado para medir la pérdida financiera de la sociedad resultante de la mala calidad
- b) La filosofía del control de calidad fuera de línea, el diseño de productos y procesos basado en parámetros de diseño que determinan el buen funcionamiento del equipo

c) Las innovaciones en la estadística el diseño de experimentos, en particular el uso de una serie de factores externos que son incontrolables en la vida real, pero son sistemáticamente variadas en el experimento.

2.3 Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública

El manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública que presentamos a continuación ha sido debidamente elaborado por la PCM (Presidencia del Consejo de Ministros) en el año 2015 con la finalidad de brindar, a los servidores y servidoras de las entidades de la Administración Pública, criterios y lineamientos de cumplimiento obligatorio para que mejoren la labor desempeñada en la atención a la ciudadanía y en la provisión de bienes y servicios públicos. En líneas generales el manual consta de los siguientes puntos.

MMACEAP (2015 p.12) La ciudadanía tiene el derecho de recibir una atención de calidad. Sin embargo, para poder brindar esta atención, es importante conocer lo que ésta implica y cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la misma

Una buena atención a la ciudadanía comprende prestar servicios de calidad e interiorizar que todas las acciones o inacciones de la entidad, a lo largo del ciclo de la gestión, impactan en el servicio final que se presta al ciudadano.

Todo ciudadano, sea que actúe en nombre propio o en virtud de representación, tiene derecho a recibir servicios de calidad al momento de realizar algún trámite o requerir algún servicio del Estado.

Esto implica:

- ✓ Contar con una Administración Pública moderna y transparente.
- ✓ Acceder, fácilmente, a la información que administran las entidades.
- ✓ Recibir información clara, completa, oportuna y precisa sobre los servicios prestados por las entidades públicas.
- ✓ Obtener información sobre los horarios de atención al público, de manera visible, en las sedes de las entidades.
- ✓ Conocer el estado de su trámite.
- ✓ Obtener, del personal de la entidad pública, un trato respetuoso y diligente, sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, condición social, nacionalidad u opinión.
- ✓ Recibir una atención que tome en cuenta las prácticas culturales y la lengua de cada ciudadano.
- ✓ Tolerar una espera razonable al momento de ser atendido.
- ✓ Obtener el asesoramiento preciso sobre los trámites y requisitos que debe cumplir en sus procedimientos.
- ✓ Poder presentar la documentación en los procedimientos en los que tenga la condición de interesado, y recibir en términos claros y sencillos las notificaciones que envíe la entidad.
- ✓ Exigir el cumplimiento de los derechos que le reconoce la Constitución Política del Perú. Estado orientado a las necesidades de la ciudadanía
- ✓ Supone trascender la visión tradicional del sector público, basada en la ley y en el poder monopólico del Estado, para centrar la atención en los servicios a la ciudadanía. Ello

debido a que toda entidad del sector público, independientemente del servicio que brinde y del nivel de gobierno en el que se desempeñe, se vincula de manera directa con la ciudadanía.

✓ Requiere flexibilidad por parte del Estado para adaptarse a la diversidad de las preferencias y demandas de los ciudadanos, asociadas a sus múltiples realidades sociales, económicas, culturales y territoriales. Por lo tanto, las entidades públicas deben saber escuchar y entender las necesidades de los ciudadanos y consensuar con ellos las respuestas que, a través de las políticas públicas, puedan ofrecer ante dichas necesidades.

✓ Calidad en la atención a la ciudadanía

✓ Aumenta la confianza de la ciudadanía frente al Estado, reduce sus costos y mejorar la imagen y reputación de sus diversas entidades públicas.

✓ Supone que el personal responsable de desarrollar e implementar las mejoras para la atención a la ciudadanía articule sus esfuerzos bajo la premisa que él mismo es parte de un proceso, cuyas actividades se realizan con la misión de servir a la ciudadanía.

2.4. Glosario de términos

1. Calidad: Es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado. La manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos. Según (Deming, 1989 p.98).

2. Calidad de la atención: Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. (Aguirre-Gas, 2008).

3. Nivel de Satisfacción: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo, proceso multidimensional y dinámico. (Tse, Nicosia y Wilton, 1991, p. 46).

4. Cliente: Es aquella persona, organización a quien se sirve y de quien obtenemos ingresos. (Bravo Carrasco, Juan, 2008, p.29).

5. Tecnología: se puede definir como el conjunto de conocimientos propios de un arte industrial, que permite la creación de artefactos o procesos para producirlos Zegarra (Sánchez, José, 2012).

6. Referencia: Es un documento de gestión, utilizado en ESSALUD para enviar un paciente de un centro de salud a otro, es redactado por el Médico tratante en donde se especifica la enfermedad diagnosticada o sospechada, los exámenes auxiliares que apoyan dicho diagnóstico, el tratamiento instalado en el paciente y el estado en que se encuentra el paciente. Este documento es tramitado por el hospital de origen.

7. Contra referencia: Documento de gestión utilizado en ESSALUD para remitir al paciente a su lugar de origen, después de haber sido atendido en el Centro hacia el cual fue referido. Es redactado por el Médico que atendió al paciente, donde informa del estado de salud del paciente especificando el diagnóstico encontrado en el paciente, los exámenes auxiliares que apoyan dicho diagnóstico, el tratamiento instalado en el paciente y el tratamiento a seguir.

8. Indicadores de Calidad: Incorpora las normas, criterios, y otras medidas directas cualitativas y cuantitativas utilizados para determinar la calidad de la atención de la salud (Quality Indicators, Health Care, 1998). Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud,

para detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención.

9. Indicadores de Gestión: Se define como una relación entre variables que permite observar aspectos de una situación y compararlos con las metas y los objetivos propuestos.

10. Calidad Total: Se define como una forma de trabajar en donde los esfuerzos de todos los integrantes de una organización se orientan para lograr una mejora de carácter continuo en los procesos de trabajo (Bellon Álvarez, Luis Alberto 2001)

11. Eficiencia: El diccionario de la Real Academia Española la define como la “virtud y facultad para lograr un efecto determinado” pero en su acepción más técnica la eficiencia, contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto. Jiménez, (2004).

12. Servicio: Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera además del producto o del servicio básico como consecuencia del precio, la imagen, y la prestación del mismo (Publicaciones Vértice S.L, 2008, p. 03).

13. Satisfacción de las expectativas del usuario: Los usuarios de los servicios de salud poseen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas. (Aguirre Gas H, 2004).

14. Eficiencia en salud: En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible. Se plantea además que la eficiencia se cuantifica, mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida, en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no estén justificados o no. (Jiménez ,2004).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

La calidad de atención influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima.

3.2. Hipótesis específicas

3.2.1. Hipótesis Especificas N° 01

El tiempo de espera influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores – Lima.

3.2.2. Hipótesis Especificas N° 02

La empatía entre colaborador y paciente influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima.

3.2.3. Hipótesis Especificas N° 03

La eficacia en la programación de las citas influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima.

3.2.4. Hipótesis Específicas N° 04

El número de reclamos influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores - Lima.

3.2.5. Variables e indicadores

Variable Dependiente N° 01: Calidad de Atención.

Variable Independiente N° 02: Satisfacción del Paciente

3.2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES
V1 : Calidad de Atención	a) Tiempo de espera. b) Empatía entre colaborador y paciente. c) Eficacia en la programación de las citas. d) Número de reclamos
V2: Satisfacción del Paciente	a) Eficiencia en la atención. b) Equipamiento e infraestructuras. c) Buen trato al paciente. d) Acceso a la información oportuna.

3.5 Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES
¿De qué manera la calidad de atención influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima?	Determinar de qué manera la calidad de atención influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	La calidad de atención influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	Calidad de Atención	Tiempo de espera.
				Empatía entre colaborador y paciente.
				Eficacia en la programación de las citas.
				Eficacia en la programación de las citas.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA	VARIABLE DEPENDIENTE	
¿De qué manera el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima?	Determinar de qué manera el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	El tiempo de espera influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima		Eficacia en la atención.
¿De qué manera la empatía entre colaborador y paciente influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima?	Determinar de qué manera la empatía entre colaborador y paciente influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	La empatía entre colaborador y paciente influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	Satisfacción del Paciente	Equipamiento e infraestructura.
¿De qué manera la eficacia en la programación de las citas influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima?	Determinar de qué manera la eficacia en la programación de las citas influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	La eficacia en la programación de las citas influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima		Buen trato al paciente
¿De qué manera el número de reclamos influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima?	Determinar de qué manera el número de reclamos influye en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima	El número de reclamos influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora del distrito de san Juan de Miraflores- Lima		Acceso a la información.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

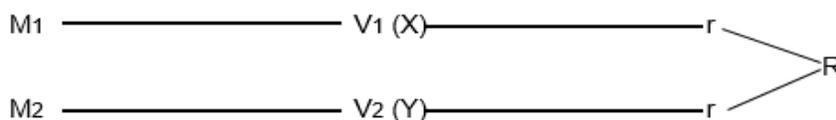
4.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación, según la clasificación de Sánchez y Reyes (2006), está enmarcado dentro del tipo de investigación aplicada, ya que describe, explica la influencia o relación entre las variables de investigación en la realidad concreta del universo. Se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinadas situación y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven.

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio responde a un diseño no experimental porque estos estudios se realizan sin la manipulación de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para luego analizarlos; esto implica la recolección de datos en un momento determinado y en tiempo único. Será una investigación Ex Post Facto pues los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la capacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Kerlinger

Dónde:



M1, M2, muestras representativas de las variables V1 y V2

X, Y, medición de las variables

R1, r2. Resultados de la medición

R, nivel de relación o impacto entre las variables

Donde, M representa la muestra, M1, M2 representa la observación relevante que se recoge de la mencionada muestra, por otra parte (r) es la relación entre la calidad de atención proporcionada por los colaboradores y el nivel de satisfacción de los pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora – S.J.M.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis la conforma el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

4.4. Población de estudio

La población de estudio está constituida por los pacientes del área del área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora distrito de San Juan de Miraflores, cuyo total en el mes de diciembre del 2016 fue de 354 pacientes. Cabe añadir que el hospital cuenta con 50 especialidades desde medicina interna hasta psicología y nutrición.

En el último periodo del año pasado recibió no menos de 52,822 pacientes. Es por ello que a manera de facilitar el procesamiento de la muestra y el desarrollo del presente trabajo, se optó por considerar a los 354 pacientes del área de cirugía torácica como población para el presente trabajo.

4.5. Tamaño y selección de muestra

Para el estudio se consideró una muestra de (183) pacientes del área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora – San Juan de Miraflores. La muestra se calculó con la siguiente fórmula:

Cálculo y procesamiento de la muestra a estudiar:

$$n = \frac{Z^2 pq \times N}{(n - 1)k^2 + Z^2 pq}$$

- n = Tamaño de la muestra
- N = 354 pacientes
- $Z = 1.96$ (95% de confianza): Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es

un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1.96 (como más usual) para este caso.

- $p = 0.50$ (probabilidad de éxito)
- $q = 0.50$ (probabilidad de fracaso)

$k = 0.05$ error permisible: Limite aceptable de error muestra que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), valor que queda a criterio del encentador.

Si: $k = 5\%$, para reemplazar este valor en la fórmula, primero debemos convertir a real es decir $k = 5/100 = 0.05$

Reemplazando valores tenemos:

$$n = 183 \text{ pacientes}$$

4.6. Técnica de recolección de datos

4.6.1. Encuesta: La técnica utilizada en la presente investigación es la encuesta, la cual nos permite obtener información sobre el problema o un aspecto de este, a través de una serie de preguntas, previamente establecidas, dirigidas a las personas implicadas en el presente tema de investigación, recurriendo como informantes a pacientes.

4.6.2. Observación: La muestra obtenida fue probabilística de acuerdo a la fórmula de tamaño muestra, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con población finita, para comparar dos porciones. Es cualitativo no experimental.

4.6.3. Instrumentos

El instrumento para utilizar es el cuestionario, el cual al informante (paciente) se le ofrecen solo determinadas alternativas de respuesta, que, en esta investigación, será escala Likert. Nos permitirá medir el grado de aceptación con respecto a la satisfacción del paciente y el nivel de calidad de atención. El cuestionario consta de 28 preguntas en total, correspondiendo a la primera variable 12 preguntas, y para la segunda variable 12 preguntas. Las preguntas restantes constan de 3 generales y 1 de retroalimentación.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1. Análisis e interpretación de los resultados.

Tabla N° 1. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según distritos donde provienen 2017

Distritos	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
S.J.M.	91	49,7	49,7	49,7
V.M.T.	30	16,4	16,4	66,1
V.E.S.	33	18,0	18,0	84,2
EL AGUSTINO	1	,5	,5	84,7
CHORRILLOS	10	5,5	5,5	90,2
S.J.L.	5	2,7	2,7	92,9
SURQUILLO	4	2,2	2,2	95,1
SURCO	9	4,9	4,9	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°1 brinda información acerca de la procedencia de los pacientes del hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, se encuentra que el 49,7% de los pacientes provienen del distrito original, donde se encuentra ubicado el hospital, de otros distritos 50.3%.

Gráfico N°1 Porcentaje de pacientes según Distrito.

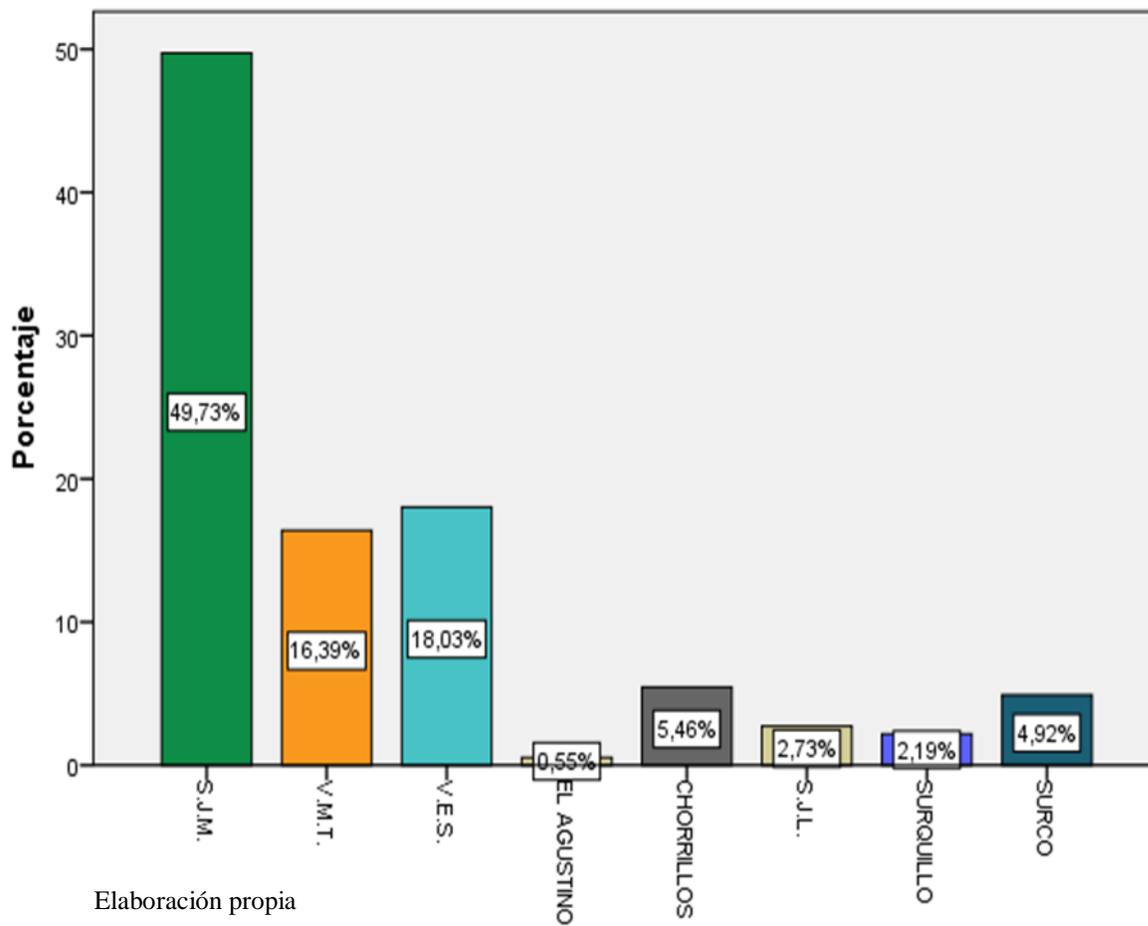


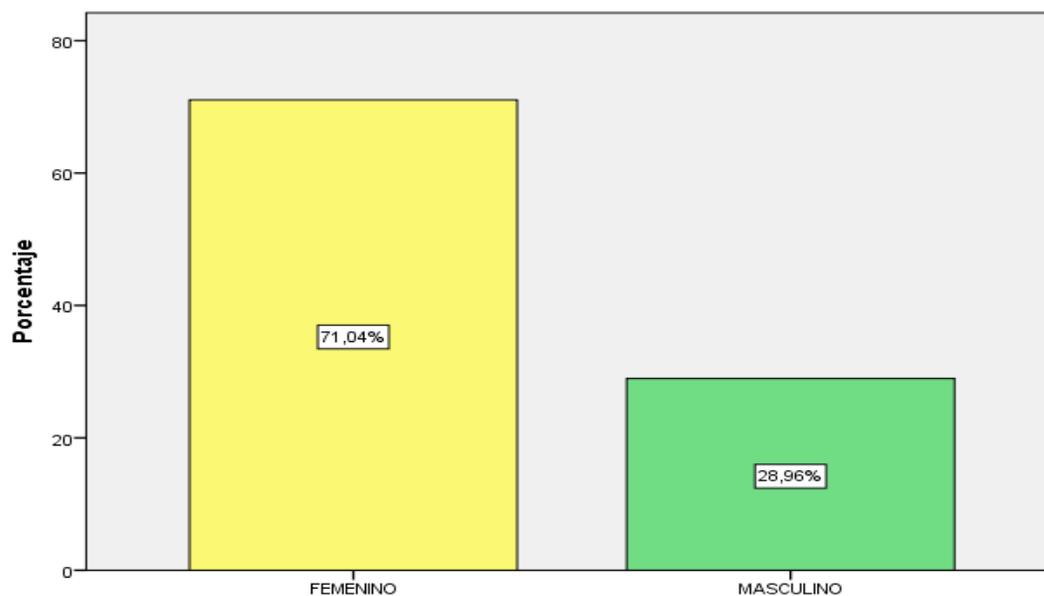
Tabla N° 2. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según el GÉNERO 2017

Género	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	130	71,0	71,0	71,0
MASCULINO	53	29,0	29,0	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°2 brinda información acerca del género de los pacientes del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores, en él se encuentra que el 71,0% de los pacientes entrevistados son del sexo femenino. Por otra también se observa también que el 29,0% de los pacientes son del sexo masculino.

Gráfico N° 2 Porcentaje de Pacientes según Género



Elaboración propia

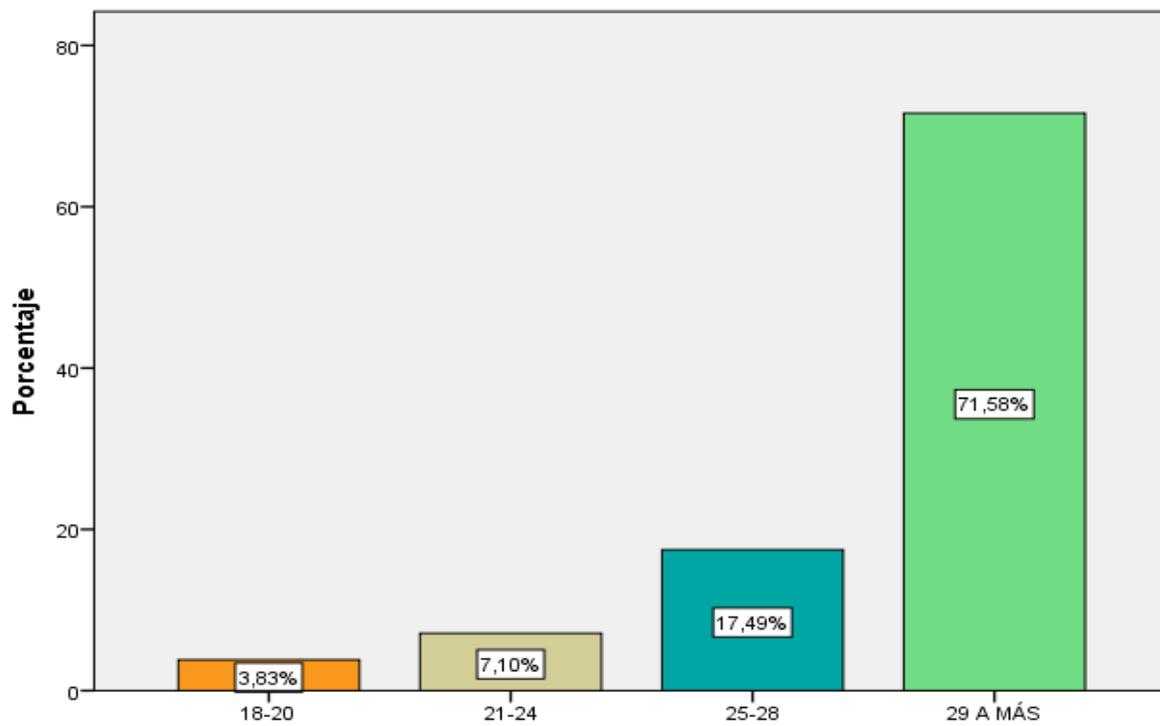
Tabla N° 3. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según la edad: 2017

Edad	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-20	7	3,8	3,8	3,8
21-24	13	7,1	7,1	10,9
25-28	32	17,5	17,5	28,4
29 a más	131	71,6	71,6	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°3 brinda información acerca del rango de edad de los pacientes del Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, en él se encuentra que el rango de edad de mayor concurrencia de pacientes es el de (29 años – a más), en términos porcentuales representa el 71,6%. Seguidamente se observa que el segundo rango de edad de mayor concurrencia es el de (25 años – 28 años) que en términos porcentuales representa un 17,5%. Finalmente, el rango de edad de menor concurrencia fue el de (18 años – 20 años) cuya cifra en términos porcentuales es de un escaso 3,8%.

Gráfico N° 3 Porcentaje de pacientes según Edad



Elaboración propia

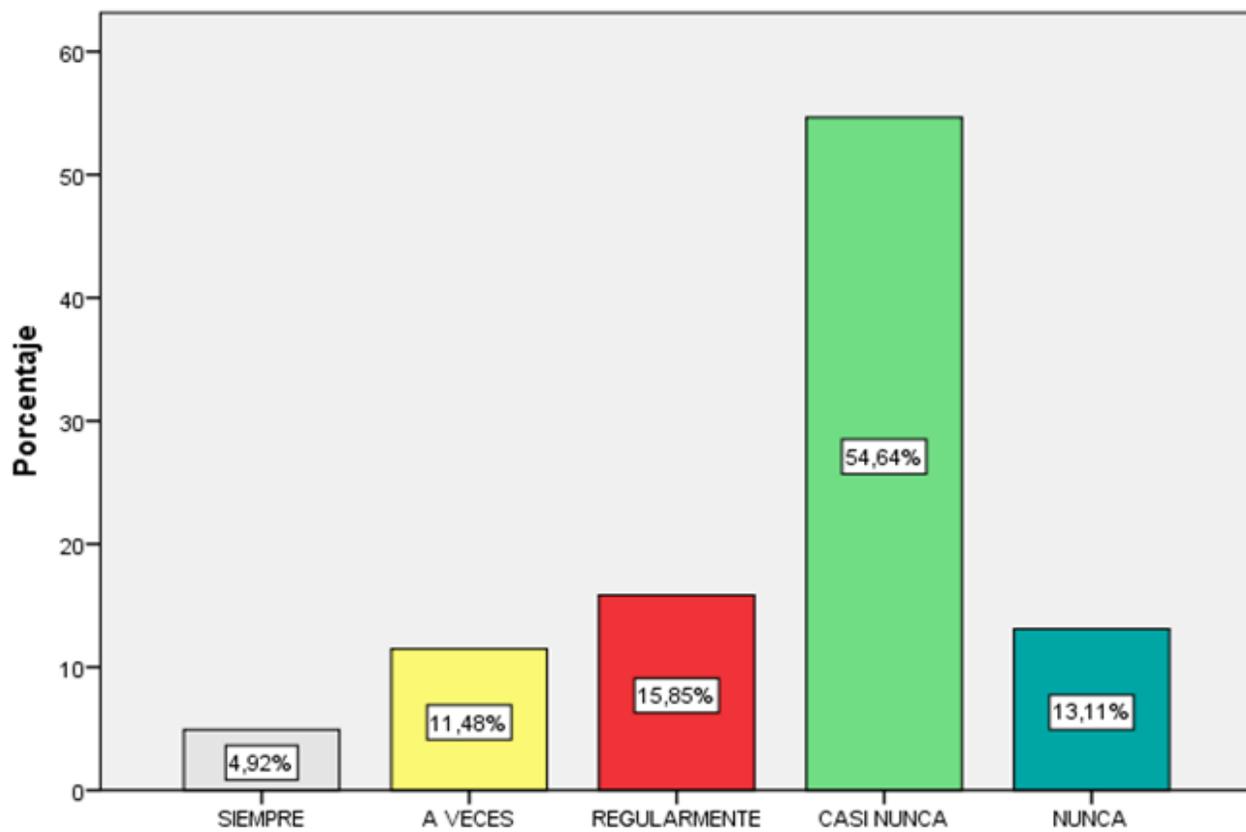
Tabla N° 4. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera oportuno el tiempo de espera para la atención médica? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	4,9	4,9	4,9
A veces	21	11,5	11,5	16,4
Regularmente	29	15,8	15,8	32,2
Casi nunca	100	54,6	54,6	86,9
Nunca	24	13,1	13,1	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°4 brinda información acerca del grado de consideración que tienen los pacientes en torno a la espera que a ellos se les proporciona para la atención médica en Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, el 16,4% del total de pacientes encuestados afirman que el tiempo de espera es de carácter oportuno y pronto, el 67,7% del total de pacientes encuestados consideran que el tiempo proporcionado no es oportuno ni mucho menos el más indicado. Cabe destacar que 15,8% del total de encuestados considera al tiempo de espera como mediano o moderado. Finalmente se concluye que más de la mitad de los pacientes se sienten inconformes e insatisfechos con el tiempo establecido.

Gráfico N° 4. Porcentaje de pacientes ¿considera oportuno el tiempo de espera para la atención



Elaboración propia

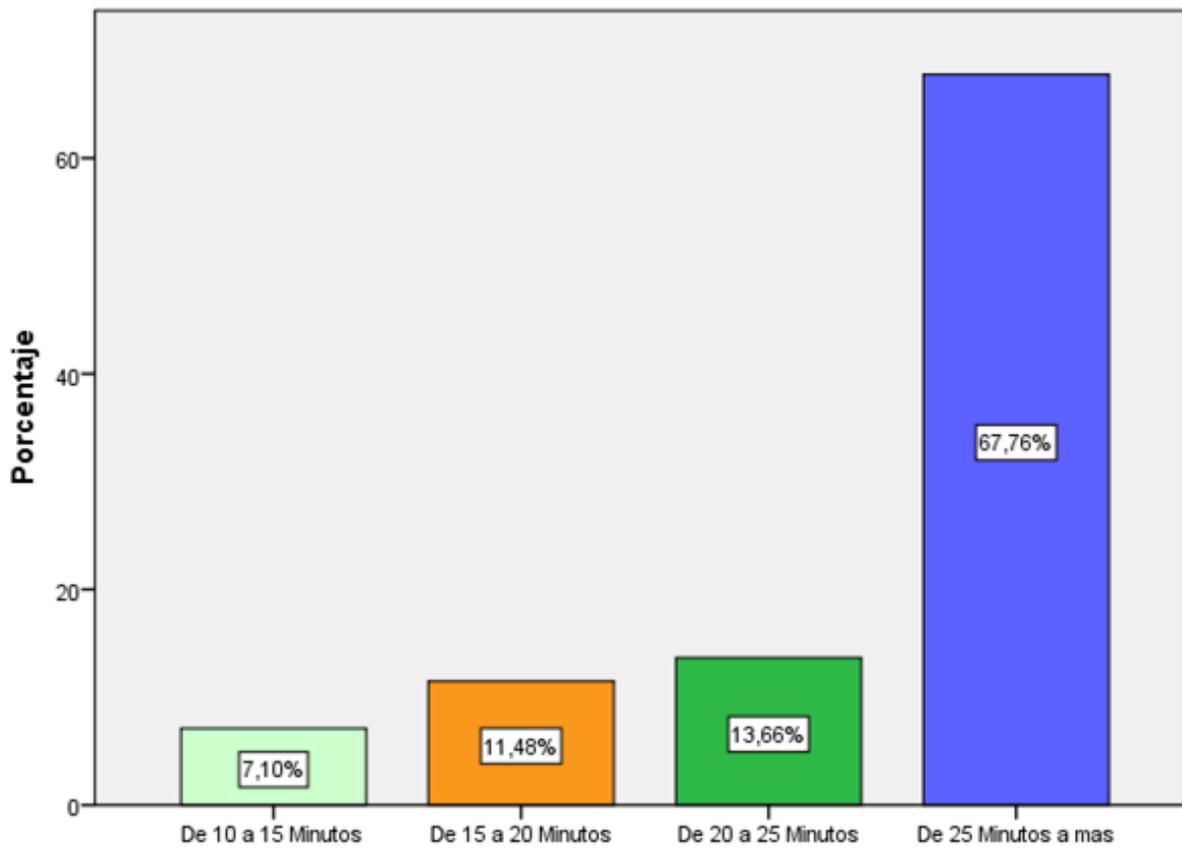
Tabla N° 5. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Normalmente cuanto espera para la atención médica? 2017

Tiempo de espera	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 10 a 15 Minutos	13	7,1	7,1	7,1
De 15 a 20 Minutos	21	11,5	11,5	18,6
De 20 a 25 Minutos	25	13,7	13,7	32,2
De 25 Minutos a mas	124	67,8	67,8	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°5 brinda información acerca del rango promedio que normalmente esperan los pacientes para la atención médica de acuerdo a cada especialidad en el Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores. El rango en promedio de tiempo que esperan para ser atendidos los pacientes es de 25 minutos, que en términos porcentuales es 67,85. Seguidamente el segundo intervalo de tiempo que más se espera para poder ser atendido es de 20 minutos a 25 minutos, que en porcentajes es 13,7%. El 7,1% afirmó que solo espera en promedio de tiempo entre 10 minutos y 15 minutos para poder ser atendido.

Gráfico N° 5. Porcentaje de pacientes ¿normalmente cuanto espera para la atención?



Elaboración propia

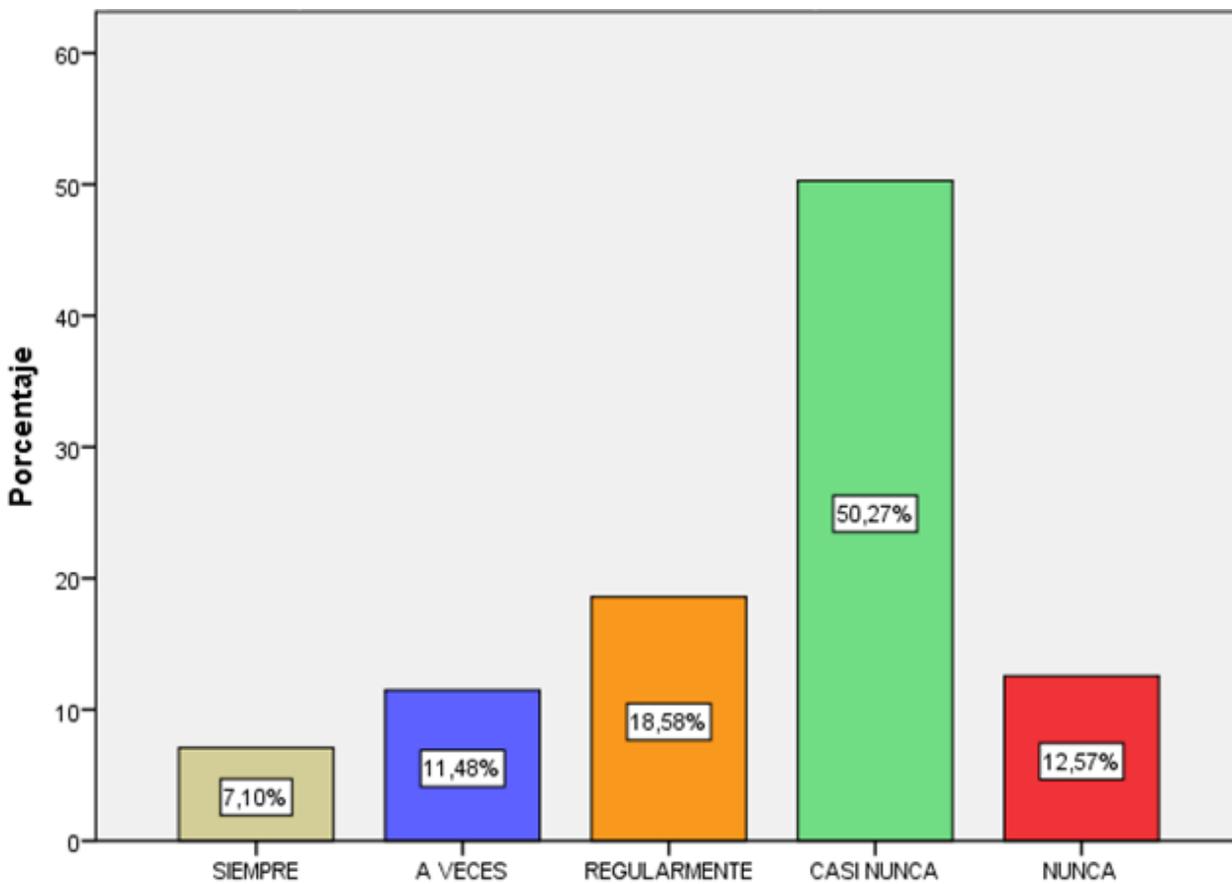
Tabla N° 6. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera que el horario de atención del hospital es el adecuado?

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	13	7,1	7,1	7,1
A veces	21	11,5	11,5	18,6
Regularmente	34	18,6	18,6	37,2
Casi nunca	92	50,3	50,3	87,4
Nunca	23	12,6	12,6	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°6 brinda información acerca del horario de atención establecido y de si este es adecuado en torno a la espera que realizan los pacientes en Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, el 18,6% del total de pacientes encuestados afirman que el horario de atención fijado por el hospital es adecuado y también moderado Sin embargo el 62,9% consideran que el horario de atención fijado por el hospital no es oportuno. Es decir, más de la mitad de los pacientes se sienten inconformes e insatisfechos con el horario establecido.

Gráfico N° 6. Porcentaje de pacientes ¿considera que el horario de atención del hospital es el adecuado?



Elaboración propia

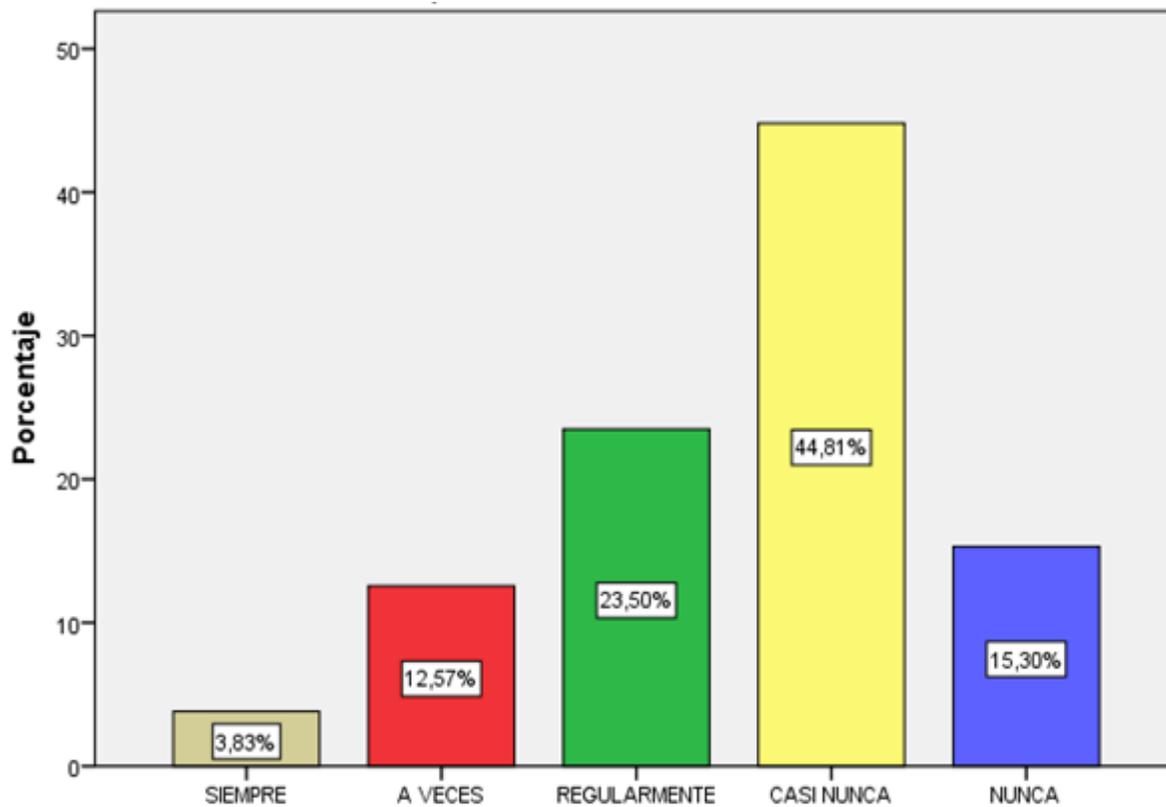
Tabla N° 7. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿En el momento que Ud. esperaba su turno para ser atendido, el trato del personal fue cordial? 2017

	Paciente	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	7	3,8	3,8	3,8
A veces	23	12,6	12,6	16,4
Regularmente	43	23,5	23,5	39,9
Casi nunca	82	44,8	44,8	84,7
Nunca	28	15,3	15,3	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°7 nos brinda información acerca del grado de cordialidad en cuanto al trato que proporciona el personal hacia los pacientes al momento que esperaban para ser atendidos en el Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, el 16,4% del total de pacientes encuestados afirman que en el momento que esperaban su turno para poder ser atendidos el trato del personal fue cordial. Cabe añadir que el 23,5% considera como moderado el trato que recibió mientras esperaba su turno para ser atendido. Sin embargo, el 60,1% del total de pacientes encuestados consideran que en el momento que esperaban su turno para poder ser atendidos el trato del personal no fue cordial en lo absoluto. Es decir, más de la mitad de los pacientes se sienten inconformes.

Gráfico N° 7. Porcentaje de pacientes ¿en el momento que Ud. esperaba su turno para ser atendido, el trato del personal fue cordial?



Elaboración propia

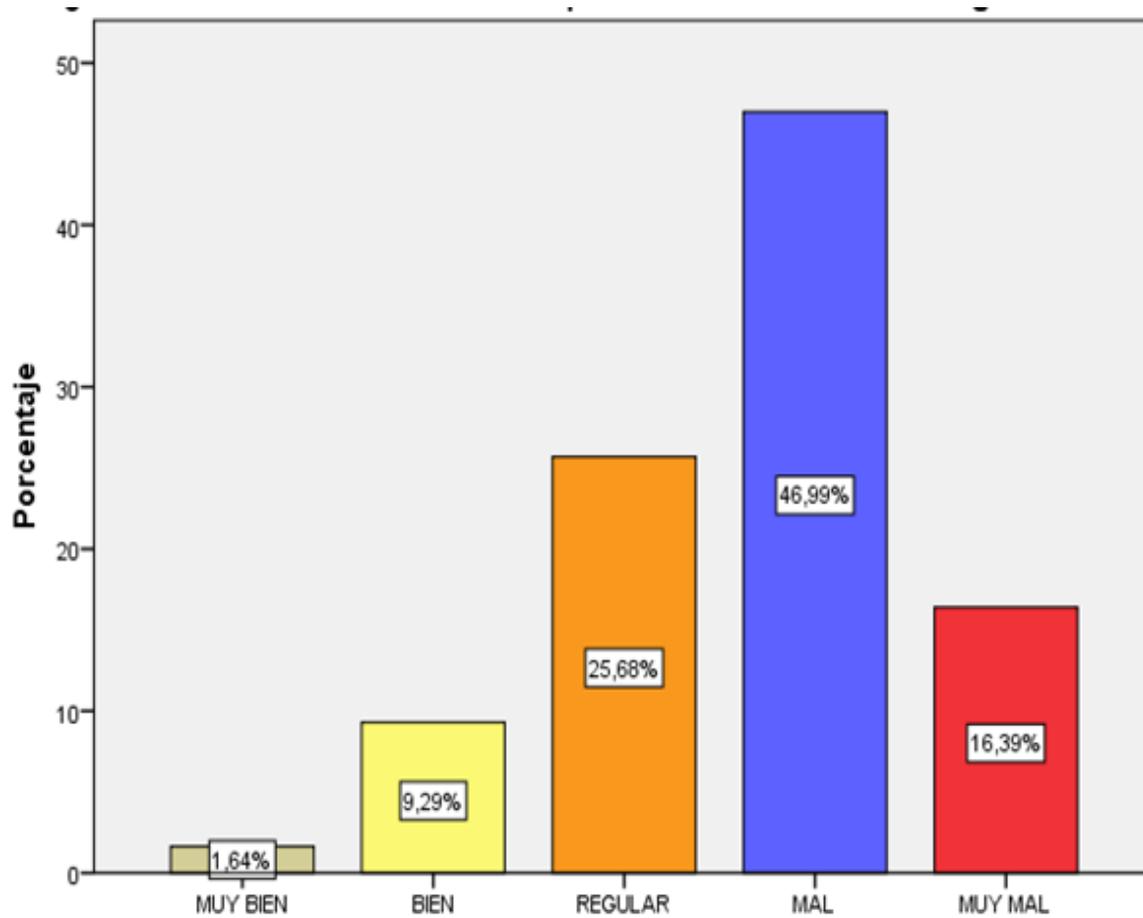
Tabla N° 8. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cómo calificaría Ud. la actitud del personal frente a sus interrogantes?

	Paciente	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bien	3	1,6	1,6	1,6
Bien	17	9,3	9,3	10,9
Regular	47	25,7	25,7	36,6
Mal	86	47,0	47,0	83,6
Muy mal	30	16,4	16,4	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°8 brinda información acerca de la actitud que desenvuelve el personal hacia los pacientes al momento de solucionar dudas e interrogantes que ellos puedan tener, en general tanto a la hora de tramitar una cita, como a la hora de esperar para poder ser atendido en el Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, el 10,9% del total de pacientes encuestados califican de manera positiva la actitud del personal frente a sus dudas e interrogantes. Por otra parte, el 25,7% considera como moderada la actitud del personal frente a la pronta solución de las interrogantes. Sin embargo, el 63,4% del total de pacientes encuestados califican de manera negativa e ineficiente la actitud del personal frente a sus dudas e interrogantes. Es decir, más de la mitad de los pacientes se sienten insatisfechos con la actitud que tiene el personal para solucionar de manera oportuna e inmediata los inconvenientes que se les presenten.

Gráfico N° 8. Porcentaje de pacientes ¿Cómo calificaría Ud. la actitud del personal frente a sus interrogantes?



Elaboración propia

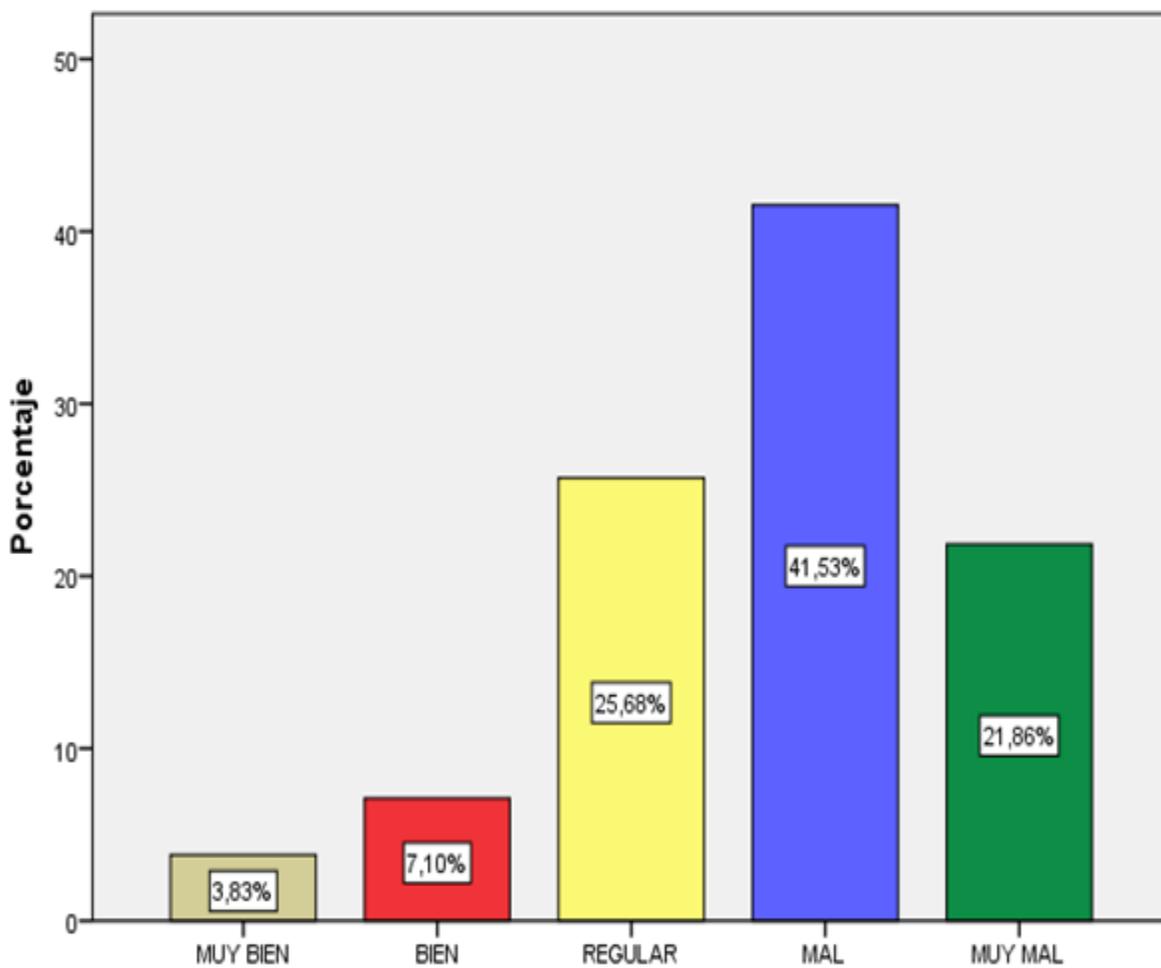
Tabla N° 9. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Durante su permanencia en el establecimiento como lo trataron?

	Paciente	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bien	7	3,8	3,8	3,8
Bien	13	7,1	7,1	10,9
Regular	47	25,7	25,7	36,6
Mal	76	41,5	41,5	78,1
Muy mal	40	21,9	21,9	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°9 brinda información acerca del trato que desenvuelve el personal hacia los pacientes al momento de tramitar una cita, así como también a la hora de esperar para poder ser atendido en el Hospital María Auxiliadora del distritito de San Juan de Miraflores, el 10,9% del total de pacientes encuestados califican manera positiva el trato del personal. Sin embargo, el 63,4% del total de pacientes encuestados califican de manera negativa e ineficiente el trato del personal. Se refleja también que el 25,7% de pacientes califica al trato como moderado durante su permanencia en dicho centro. Es decir, más de la mitad de los pacientes se sienten insatisfechos con el trato que reciben por parte del personal.

Gráfico N° 9 Porcentaje de pacientes ¿durante su permanencia en el establecimiento como lo trataron?



Elaboración propia

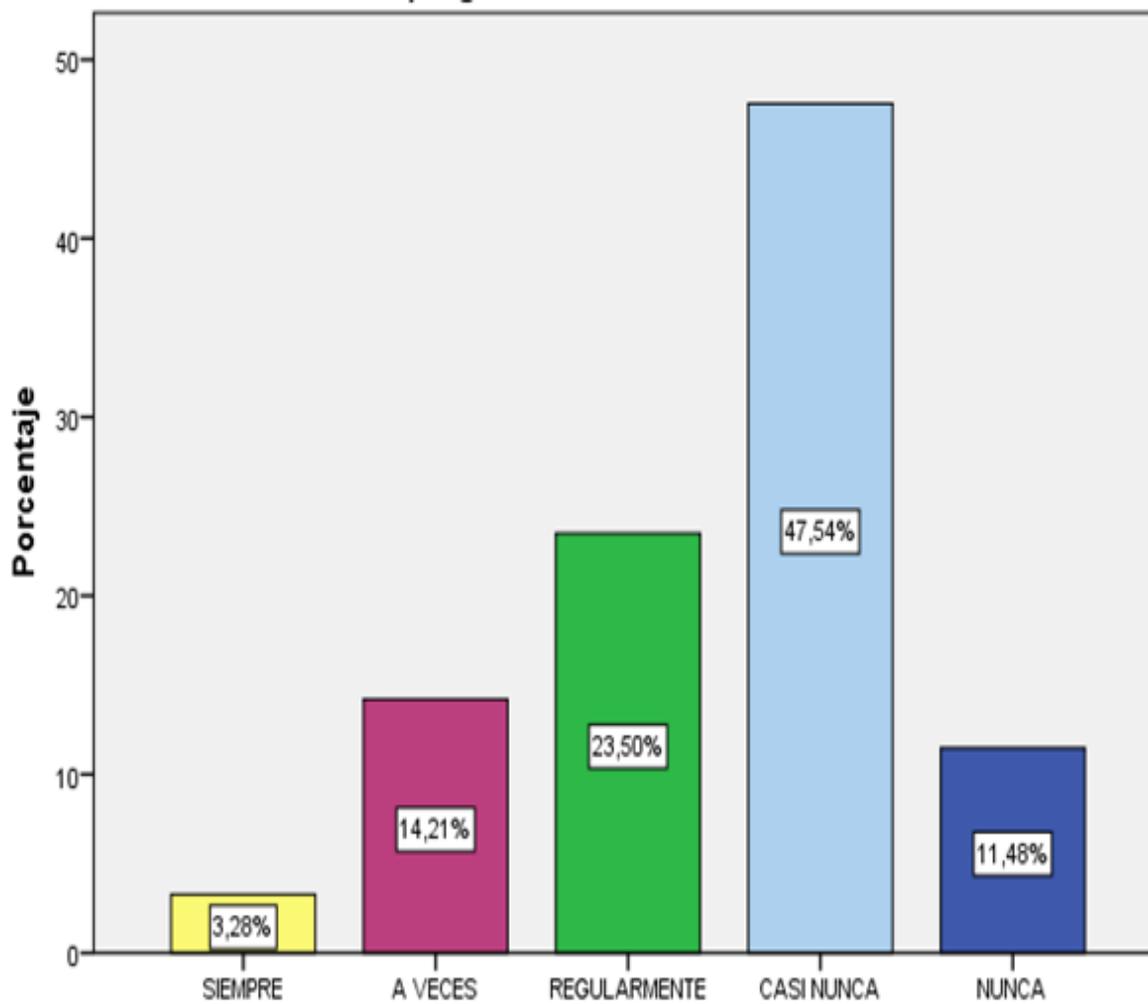
Tabla N° 10. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera que el área de admisión del hospital realiza una adecuada programación de citas? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	6	3,3	3,3	3,3
A veces	26	14,2	14,2	17,5
Regularmente	43	23,5	23,5	41,0
Casi nunca	87	47,5	47,5	88,5
Nunca	21	11,5	11,5	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°10 sobre la realización adecuada de programación de citas que ofrece el hospital, se puede observar que el 47,5% de los pacientes encuestados considera que la adecuada programación de citas *casi nunca* se da, mientras que el 23,5% considera de manera *regular*. Asimismo, se encuentra que solo el 14,2% de los encuestados considera que *a veces* hay una adecuada programación de citas. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de la adecuada programación de citas es negativa.

Gráfico N° 10. Porcentaje de pacientes ¿considera que el área de admisión del hospital realiza una adecuada programación de citas?



Elaboración propia

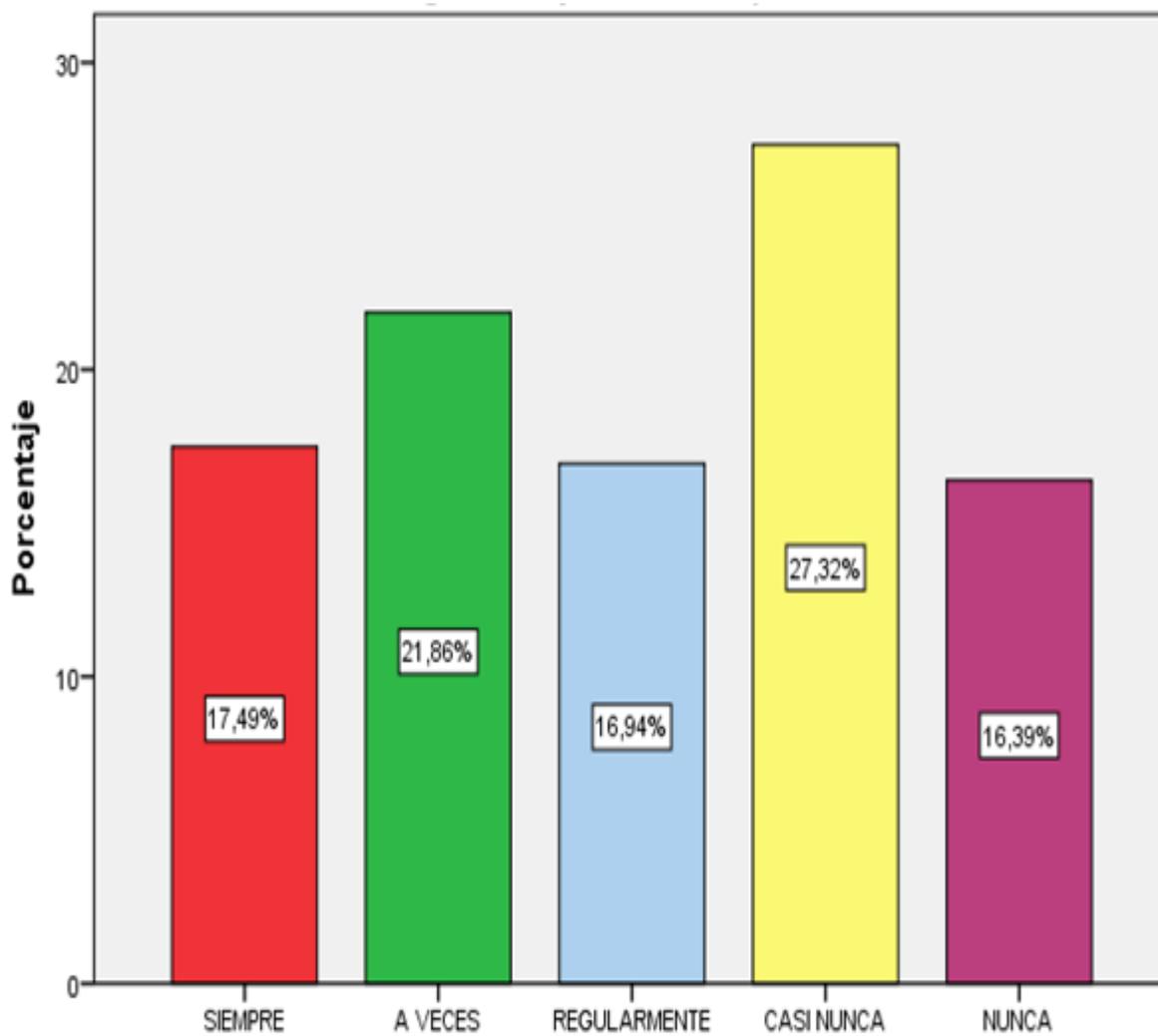
Tabla N° 11. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Ud. cree que la programación de las citas dependería del contacto que tenga con algún trabajador del hospital? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	32	17,5	17,5	17,5
A veces	40	21,9	21,9	39,3
Regularmente	31	16,9	16,9	56,3
Casi nunca	50	27,3	27,3	83,6
Nunca	30	16,4	16,4	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°11 sobre la programación de citas, dependerá que tenga algún contacto en el hospital, se puede observar que el 27,3% de los pacientes encuestados considera que *casi nunca* depende que se tenga un contacto en el hospital, mientras que el 21,9% considera *a veces*. Asimismo, se encuentra que solo el 17,5% de los encuestados considera que siempre la programación de citas dependerá que tenga algún contacto en el hospital. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de la programación de citas, dependerá que tenga algún contacto en el hospital es negativa.

Gráfico N° 11. Porcentaje de pacientes ¿Ud. cree que la programación de las citas dependería del contacto que tenga con algún trabajador del hospital?



Elaboración propia

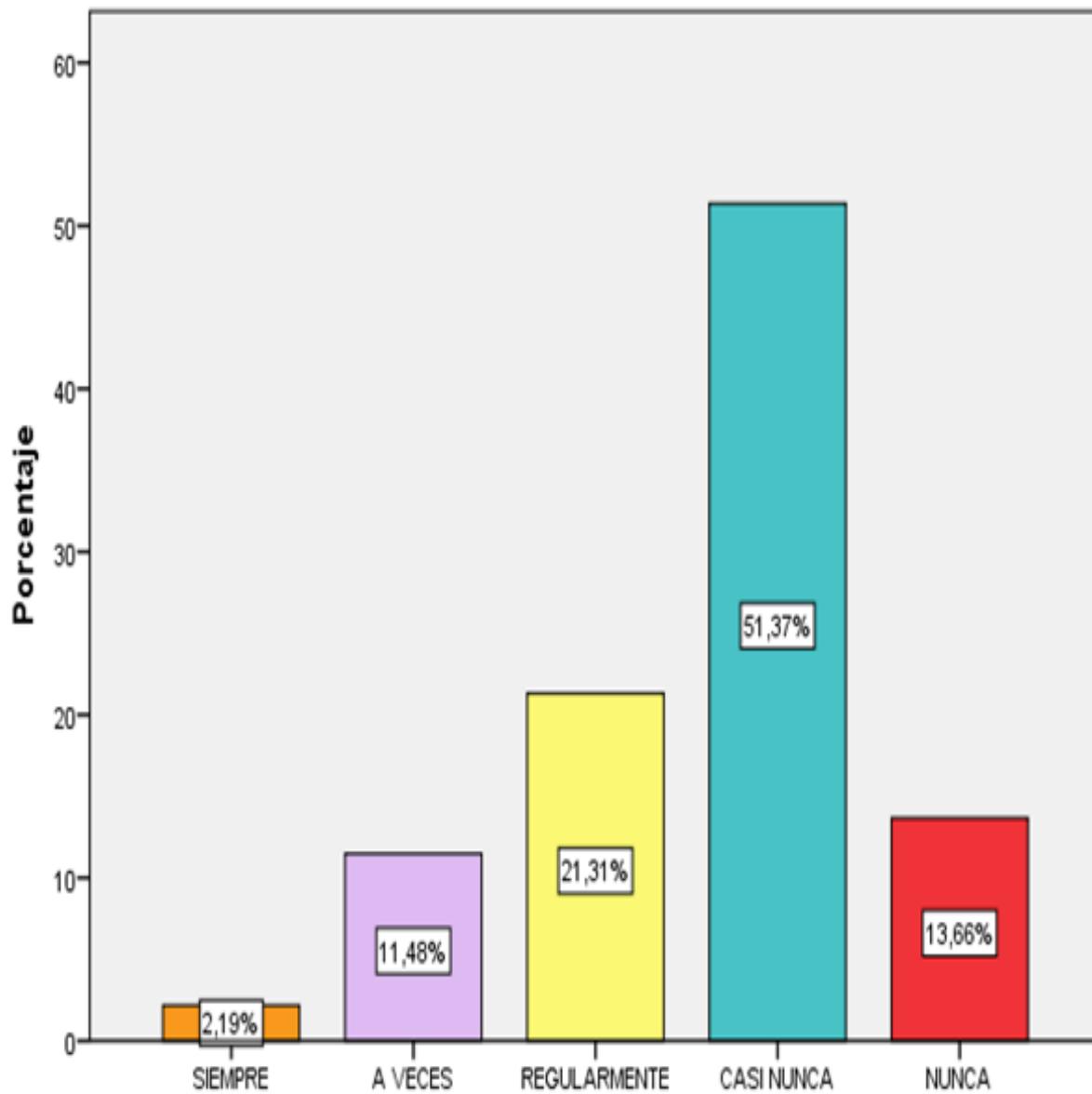
Cuadro N° 12. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que el personal le facilita ayuda para poder ser atendido? 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	2,2	2,2	2,2
A veces	21	11,5	11,5	13,7
Regularmente	39	21,3	21,3	35,0
Casi nunca	94	51,4	51,4	86,3
Nunca	25	13,7	13,7	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°12 sobre el personal le facilita ayuda para poder ser atendido, se puede observar que el 51,4% de los pacientes encuestados considera que *casi nunca* el personal le facilita ayuda para poder ser atendidos, mientras que el 21,3% considera de manera *regular*. Asimismo, se encuentra que solo el 13,7% de los encuestados considera que sobre el personal le facilita ayuda para poder ser atendido es *casi nunca*. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca del personal le facilita ayuda para poder ser atendido es negativa.

Gráfico N° 12. Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que el personal le facilita ayuda para poder ser atendido?



Elaboración propia

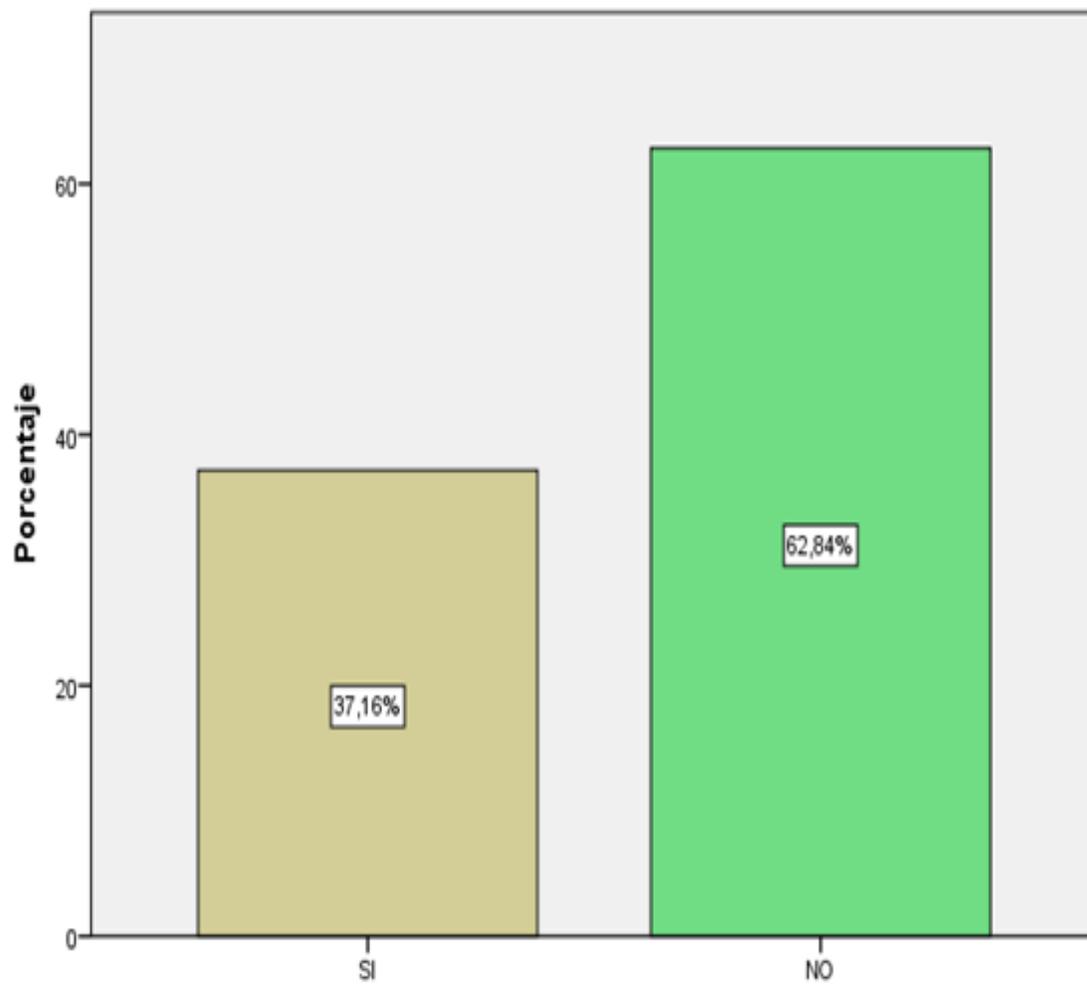
Tabla N° 13. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Ud. alguna vez ha realizado algún reclamo? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	68	37,2	37,2	37,2
NO	115	62,8	62,8	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°13 se puede visualizar la siguiente información sobre si alguna vez ha realizado algún reclamo, se puede observar que el 62,8% de los pacientes encuestados *no* han realizado un reclamo, mientras que el 37,2% *si* realizó un reclamo.

Gráfico N° 13. Porcentaje de pacientes ¿Ud. alguna vez ha realizado algún reclamo?



Elaboración propia

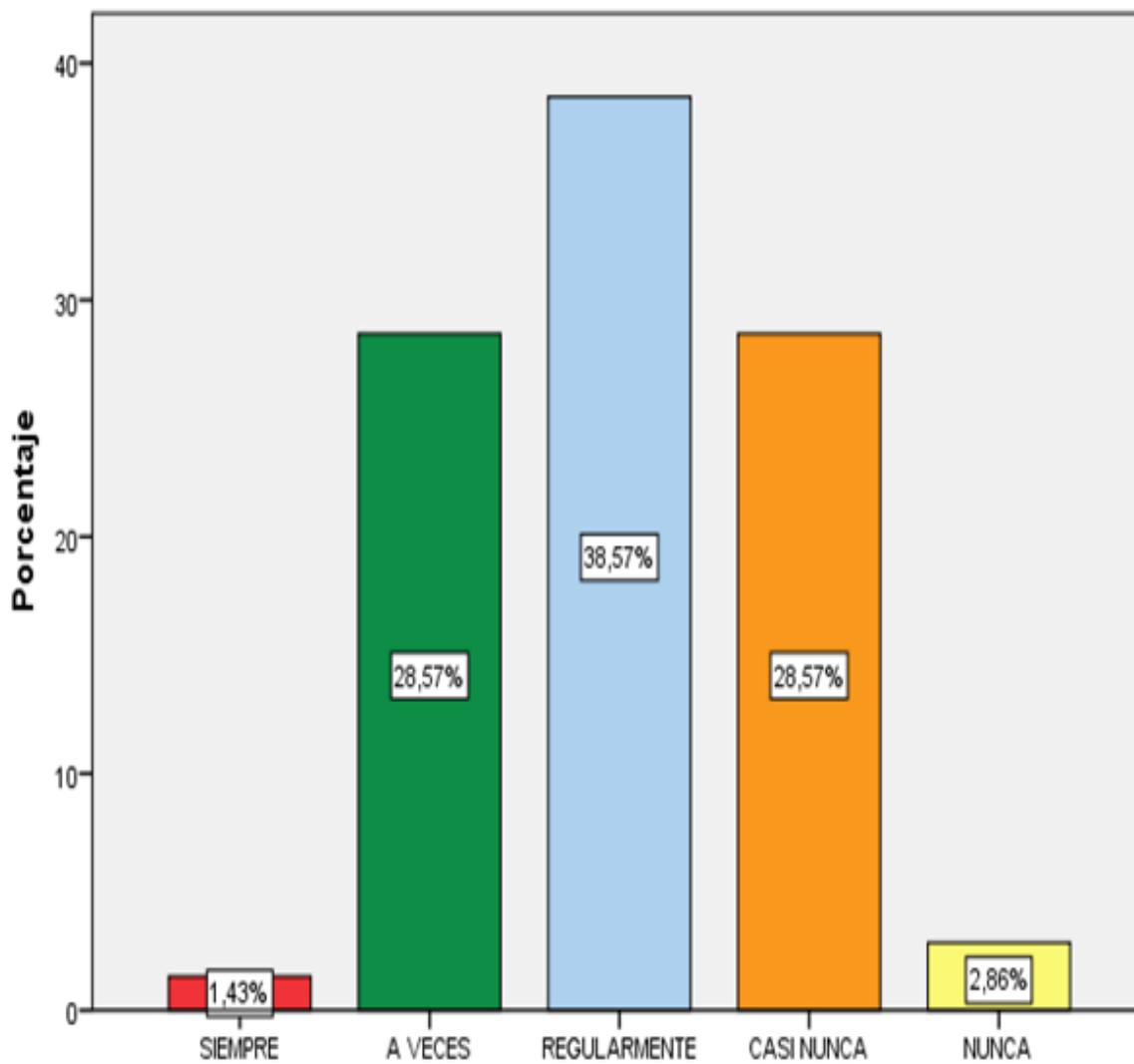
Tabla N° 14. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿En el caso de que Ud. haya efectuado un reclamo, estos han sido solucionados oportunamente? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	1	,5	1,4	1,4
A veces	20	10,9	28,6	30,0
Regularmente	27	14,8	38,6	68,6
Casi nunca	20	10,9	28,6	97,1
Nunca	2	1,1	2,9	100,0
Total	70	38,3	100,0	
Sistema Perdidos	113	61,7		
Total	183	100,0		

Elaboración propia

En la Tabla N°14 sobre si se efectuó el reclamo, estos fueron solucionados oportunamente, se puede observar que el 14,8% de los pacientes encuestados considera que de manera regular se solucionó el reclamo, mientras que el 10,9% considera *a veces*. Asimismo, se encuentra que solo el 1,1% de los encuestados considera que *nunca* fue solucionado el reclamo. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de la solución oportuna ante un reclamo efectuado es regular.

Gráfico N° 14. Porcentaje de pacientes ¿en el caso de que Ud. haya efectuado un reclamo, estos han sido solucionado oportunamente?



Elaboración propia

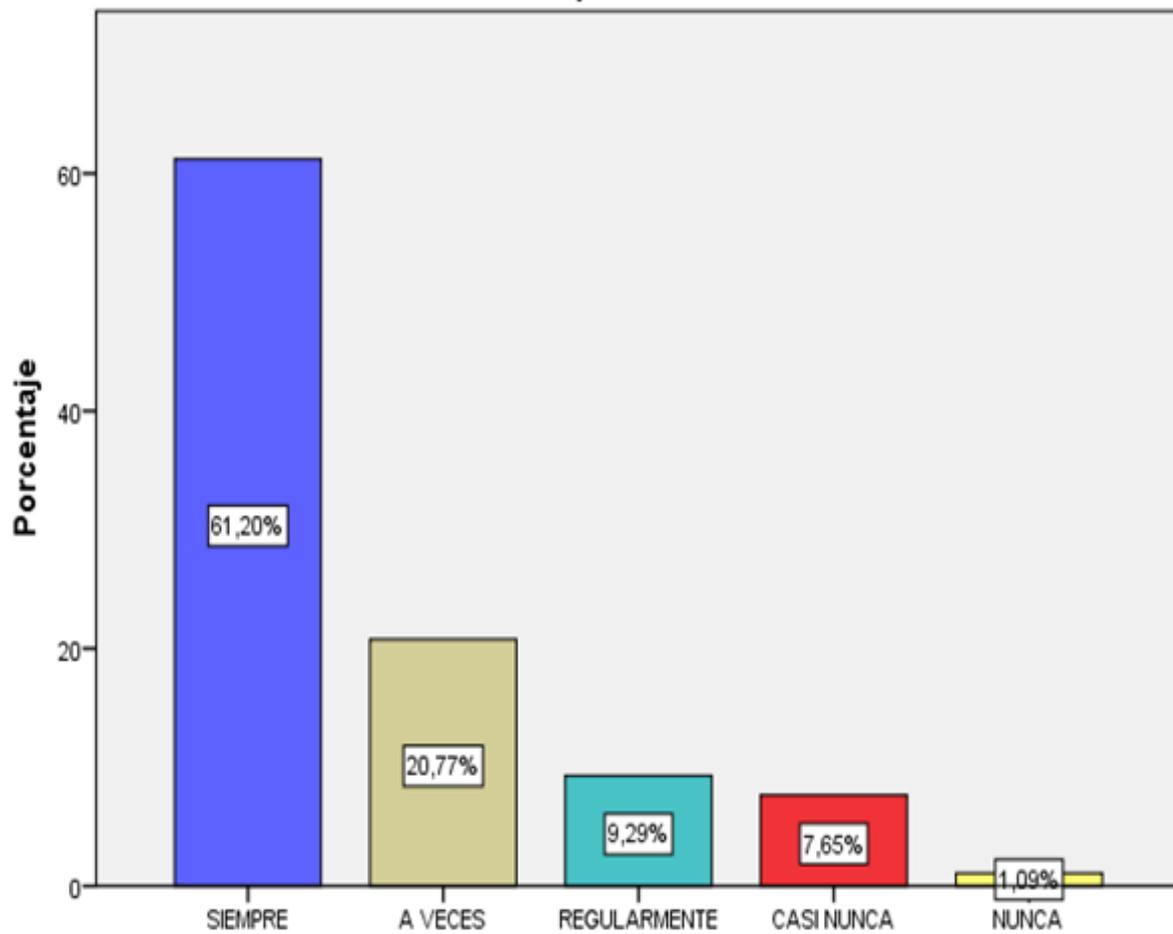
Tabla N° 15. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que las quejas o reclamos influyen en la mejora del servicio del hospital? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	112	61,2	61,2	61,2
A veces	38	20,8	20,8	82,0
Regularmente	17	9,3	9,3	91,3
Casi nunca	14	7,7	7,7	98,9
Nunca	2	1,1	1,1	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°15 brinda la siguiente información sobre si las quejas o reclamos influyen en la mejora del servicio del hospital, se puede visualizar que el 61,2% de los pacientes encuestados considera que *siempre* las quejas y reclamos influyen en la mejora del servicio del hospital, mientras que el 20,8% considera a veces. Asimismo, se encuentra que solo el 7,7% de los encuestados considera que *casi nunca* las quejas o reclamos influyen en la mejora del hospital. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de que las quejas o reclamos influyen en la mejora del hospital es positiva.

Gráfico N° 15 Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que las quejas o reclamos influyen en la mejora del servicio del hospital?



Elaboración propia

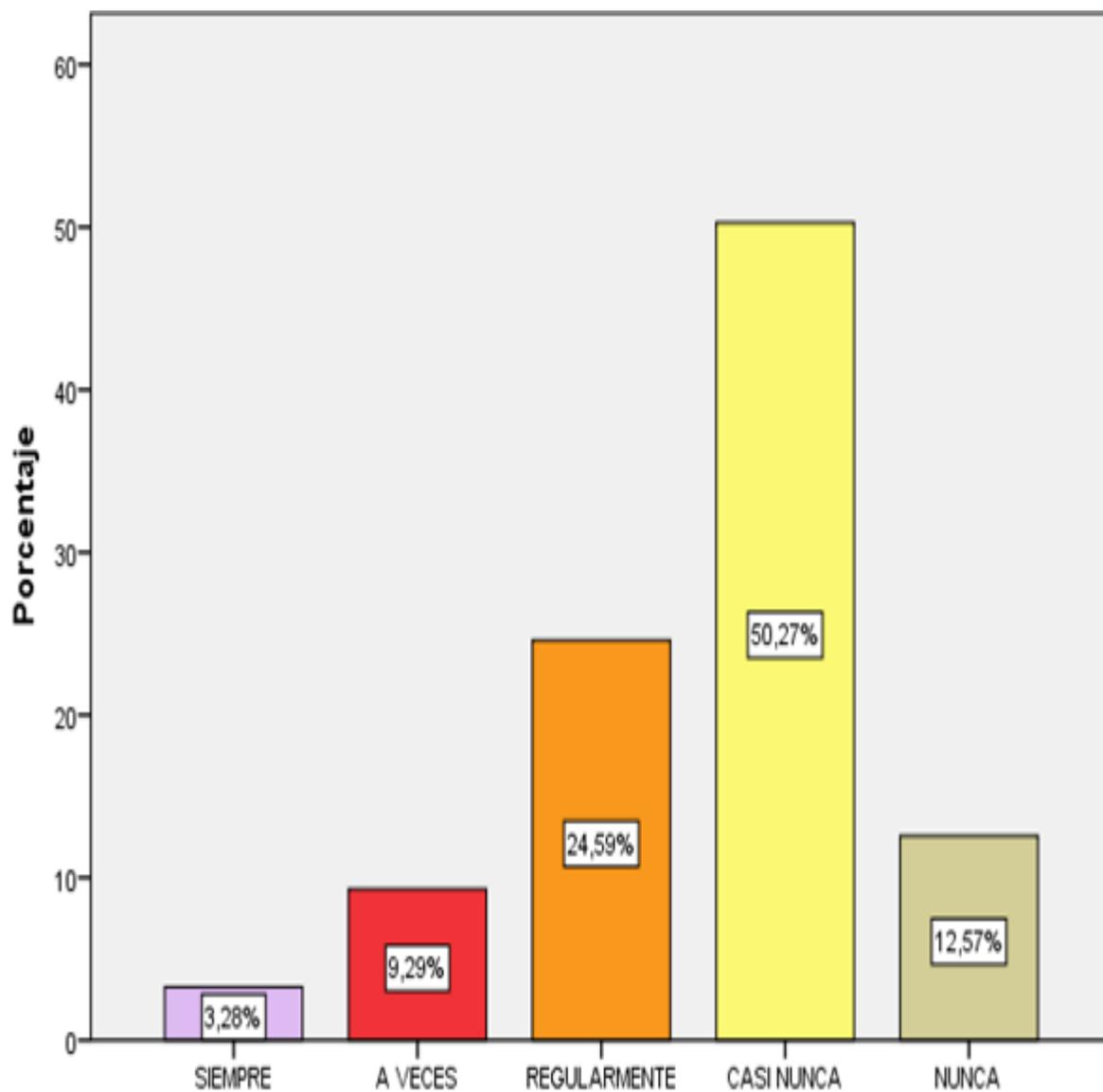
Tabla N° 16. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que la atención proporcionada fue eficiente? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	6	3,3	3,3	3,3
A veces	17	9,3	9,3	12,6
Regularmente	45	24,6	24,6	37,2
Casi nunca	92	50,3	50,3	87,4
Nunca	23	12,6	12,6	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°16 facilita la siguiente información la atención proporcionada fue eficiente, se puede visualizar que el 50,3% de los pacientes encuestados considera que *casi nunca* el hospital brinda una atención eficiente, mientras que el 24,6% considera de manera *regular*. Asimismo, se encuentra que solo el 3,3% de los encuestados considera que *siempre* la atención proporcionada es eficiente en el hospital. En general, se puede analizar que la percepción de los pacientes acerca de la atención proporcionada de manera eficiente es negativa.

Gráfico N° 16. Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que la atención proporcionada fue eficiente?



Elaboración propia

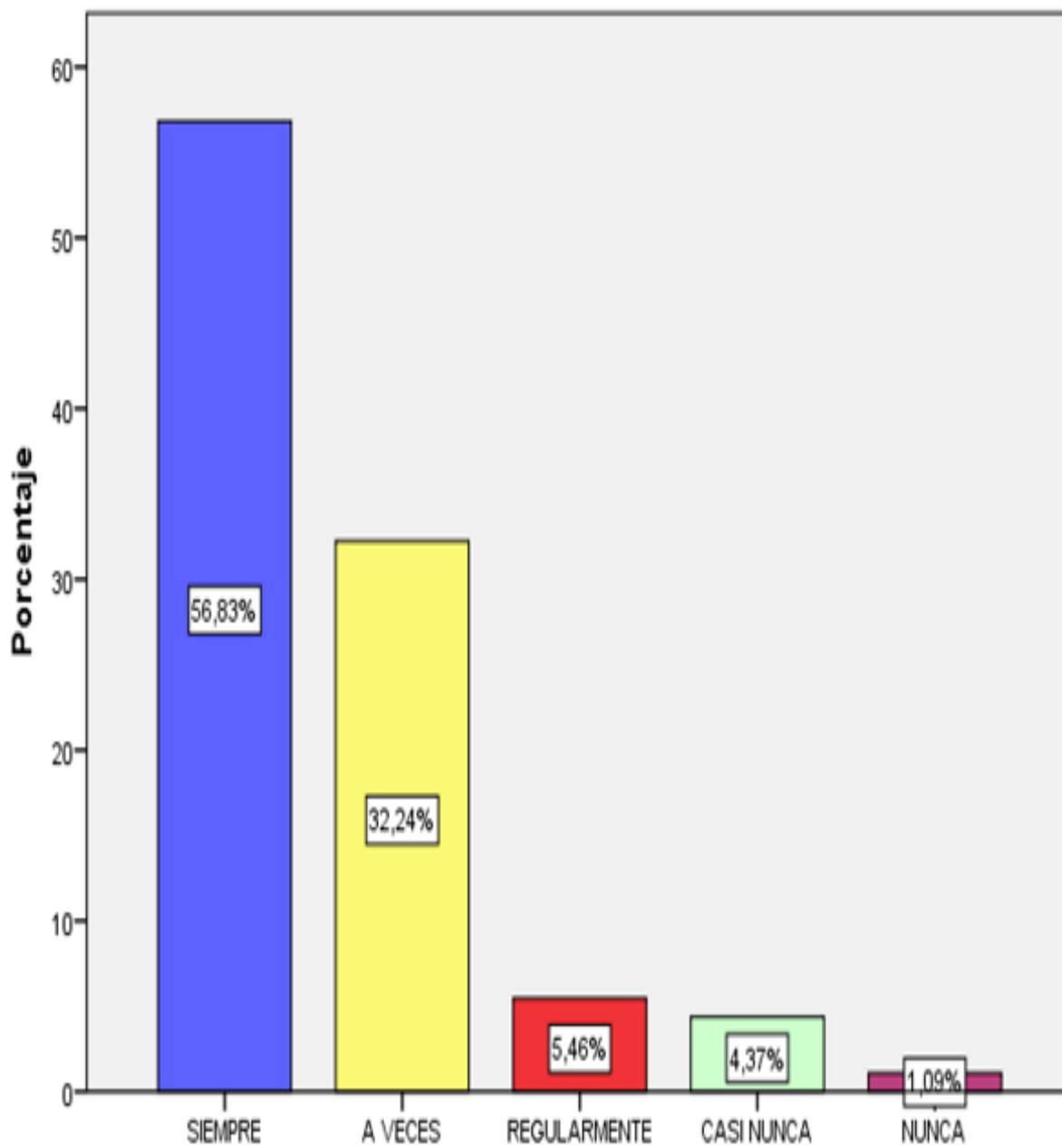
Tabla N° 17. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que la aptitud del colaborador facilita su pronta atención? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	104	56,8	56,8	56,8
A veces	59	32,2	32,2	89,1
Regularmente	10	5,5	5,5	94,5
Casi nunca	8	4,4	4,4	98,9
Nunca	2	1,1	1,1	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°17 ofrece la siguiente información sobre la aptitud del colaborador facilita su pronta atención, se puede percibir que el 56,8% de los pacientes encuestados considera que *siempre* la aptitud del colaborador facilita una pronta atención, mientras que el 32,2% considera *a veces*. Asimismo, se encuentra que solo el 5,5% de los encuestados considera que es *regular* la aptitud del colaborador para facilitar una pronta atención. En general, se puede analizar que la percepción de los pacientes acerca de la aptitud del colaborador facilita su pronta atención es positiva.

Gráfico N° 17 Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que las aptitudes del colaborador facilita su pronta atención?



Elaboración propia

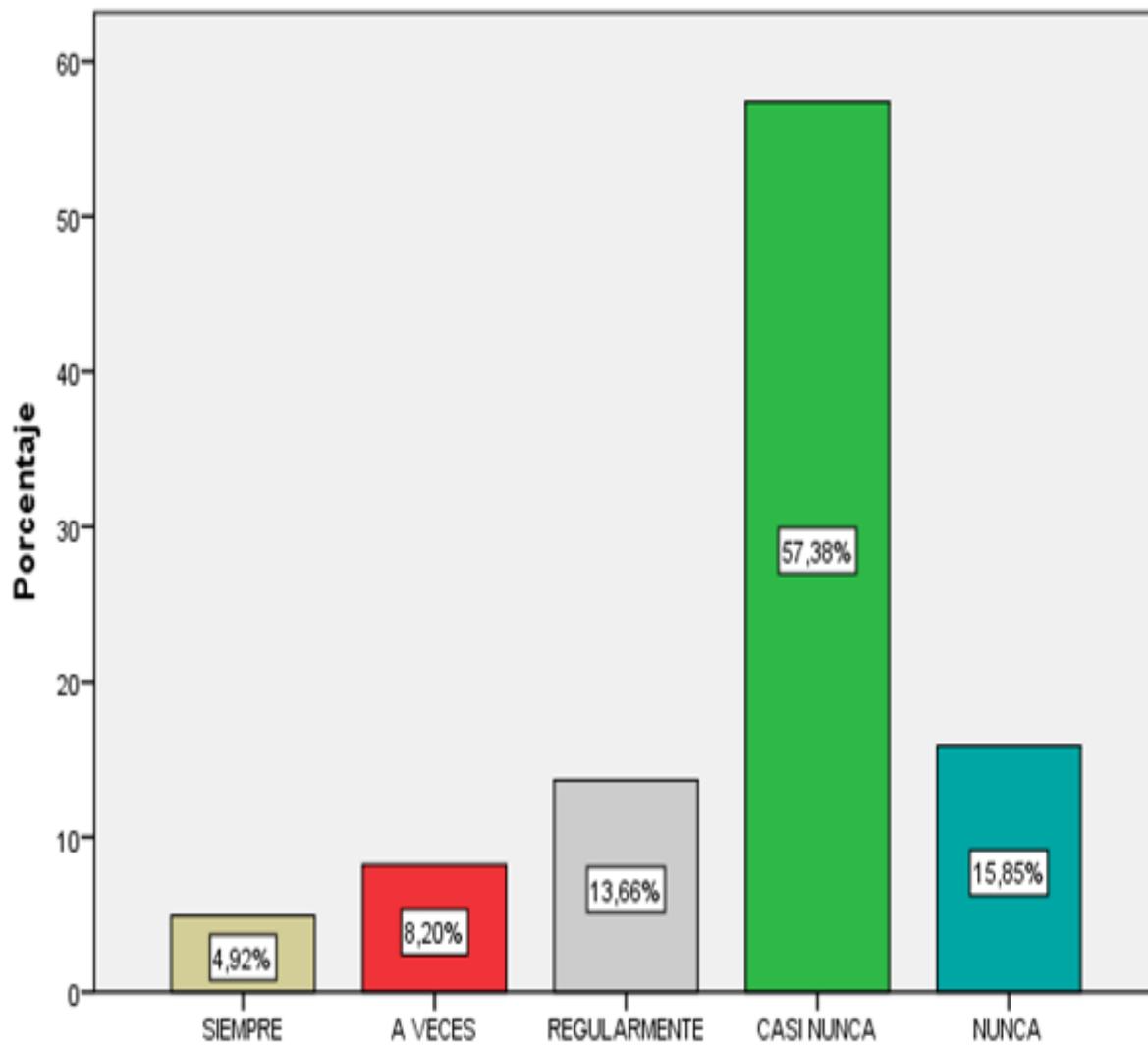
Tabla N° 18. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que el centro hospitalario se encuentra en la capacidad de hacer frente a todos los pacientes? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	4,9	4,9	4,9
A veces	15	8,2	8,2	13,1
Regularmente	25	13,7	13,7	26,8
Casi nunca	105	57,4	57,4	84,2
Nunca	29	15,8	15,8	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°18 aporta la siguiente información sobre si el centro hospitalario se encuentra en la capacidad de hacerle frente a todos los pacientes, se puede percibir que el 57,4% de los pacientes encuestados considera que *casi nunca* el hospital se encuentra en la capacidad de hacerle frente a todos los pacientes, mientras que el 15,8% considera *nunca*. Asimismo, se encuentra que solo el 4,9% de los encuestados considera que siempre el centro hospitalario se encuentra en la capacidad de hacer frente a todos los pacientes. En general, se puede analizar que la percepción de los pacientes acerca del centro hospitalario se encuentra en la capacidad de hacerle frente a todos los pacientes es negativa.

Gráfico N° 18. Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que el centro hospitalario se encuentra en la capacidad de hacerle frente a todos los pacientes?



Elaboración propia

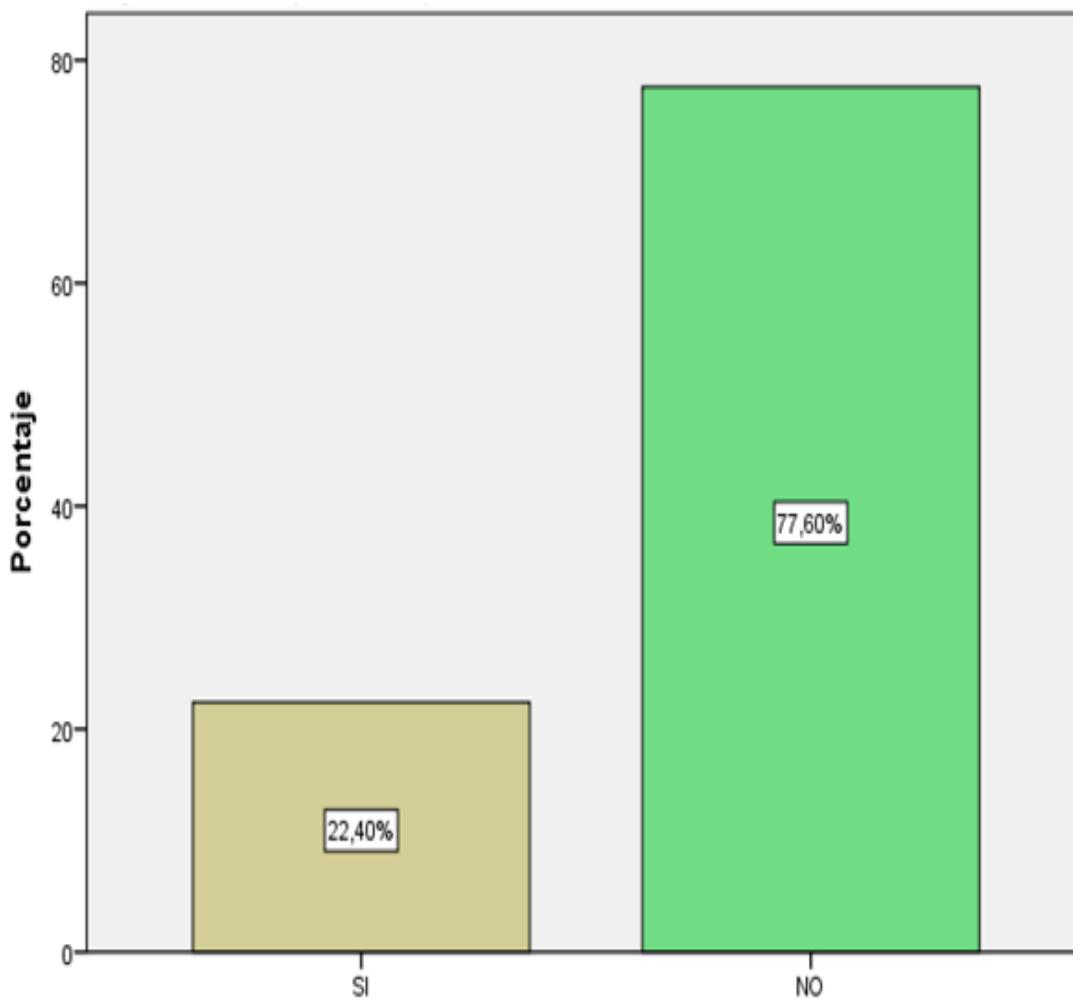
Tabla N° 19. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera que el hospital cuenta con buena infraestructura?

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	41	22,4	22,4	22,4
NO	142	77,6	77,6	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°19 se puede observar que el 77,6% de los pacientes del hospital considera que el hospital *no* cuenta con buena infraestructura para poder ser atendidos en las citas correspondientes, mientras que el 22,4% afirman que sí.

Gráfico N° 19 Porcentaje ¿considera que el hospital cuenta con buena infraestructura?



Elaboración propia

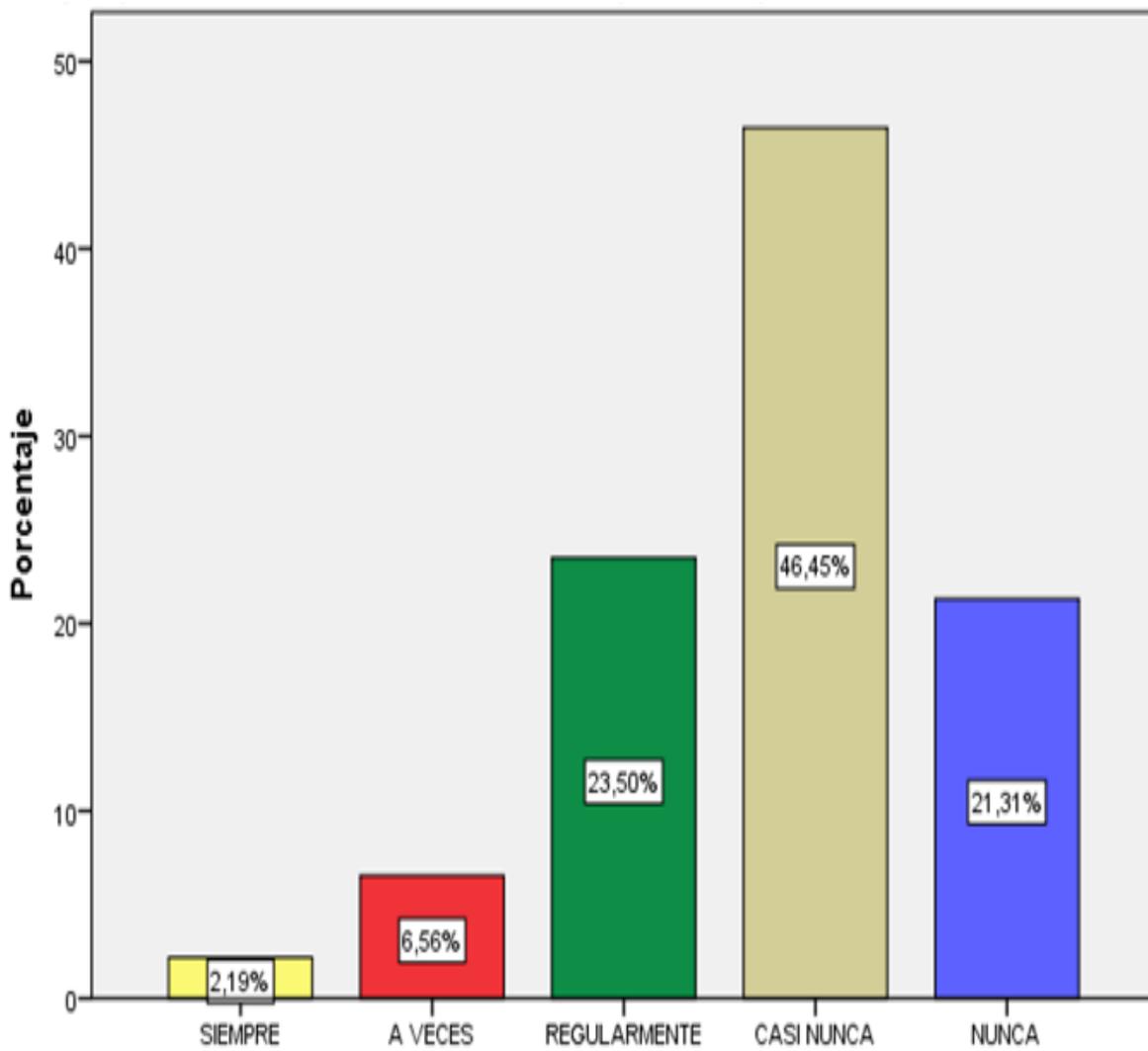
Tabla N° 20. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Le parece cómodo los ambientes hospitalarios por el establecimiento? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	2,2	2,2	2,2
A veces	12	6,6	6,6	8,7
Regularmente	43	23,5	23,5	32,2
Casi nunca	85	46,4	46,4	78,7
Nunca	39	21,3	21,3	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°20 sobre la información actualizada que ofrece el hospital, se puede observar que el 46,4% de los pacientes encuestados considera que la información actual es *casi nunca* mientras que el 23,5% considera *regular*. Asimismo, se encuentra que solo el 2,2% de los encuestados considera que *siempre* le parece cómodo los ambientes del hospital María Auxiliadora. En general, se puede concluir que la percepción de los pacientes acerca de los ambientes del hospital es negativa.

Gráfico N°20 Porcentaje de pacientes ¿le parece cómodo los ambientes hospitalarios por el establecimiento?



Elaboración propia

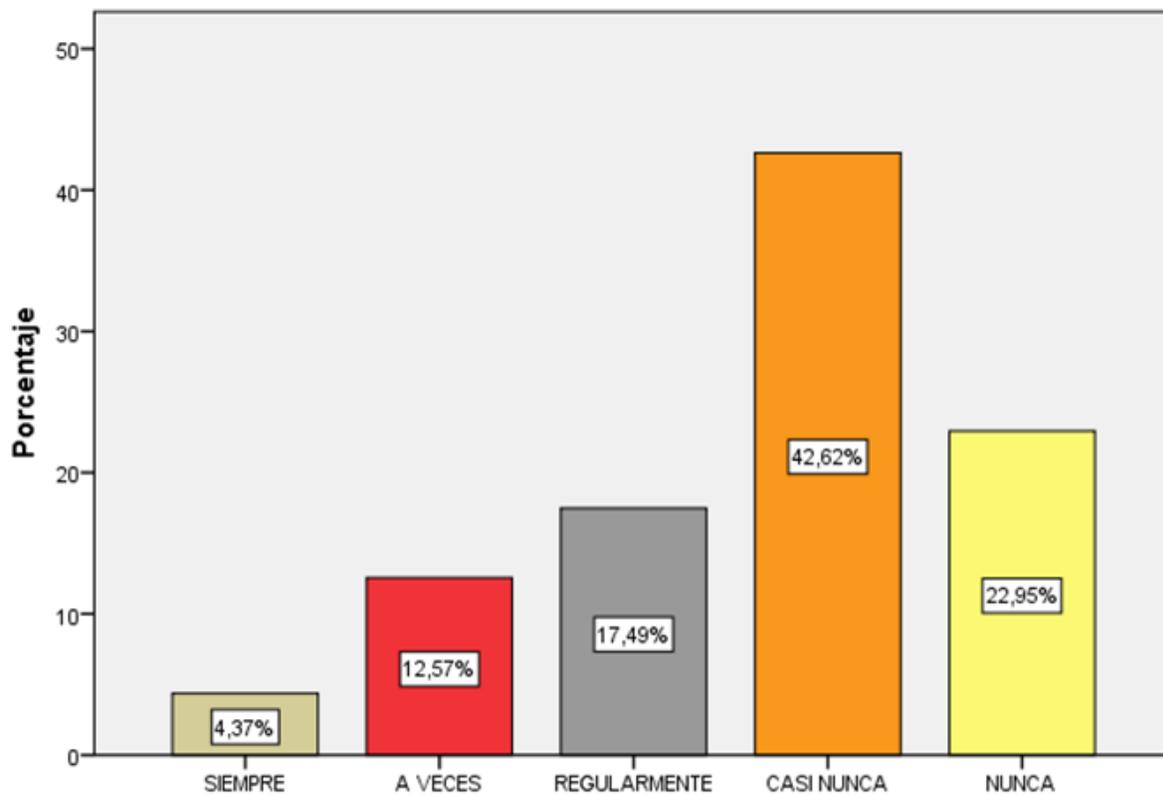
Tabla N° 21. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que el hospital cuenta con equipos médicos modernos para cubrir sus necesidades? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	8	4,4	4,4	4,4
A veces	23	12,6	12,6	16,9
Regularmente	32	17,5	17,5	34,4
Casi nunca	78	42,6	42,6	77,0
Nunca	42	23,0	23,0	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°21 sobre la encuesta realizada en el hospital María Auxiliadora, se puede observar que el 42,6% de los pacientes encuestados considera que los equipos médicos que utilizan son *casi nunca* mientras que el 23% considera *nunca*. Asimismo, se encuentra que solo el 4,4% de los encuestados considera que *siempre* el hospital María Auxiliadora cuenta con equipos modernos para cubrir sus necesidades. En general, se puede analizar que la percepción de los pacientes acerca de los equipos modernos información es negativa.

Gráfico N° 21 Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que el hospital cuente con equipos médicos modernos para cubrir sus necesidades?



Elaboración propia

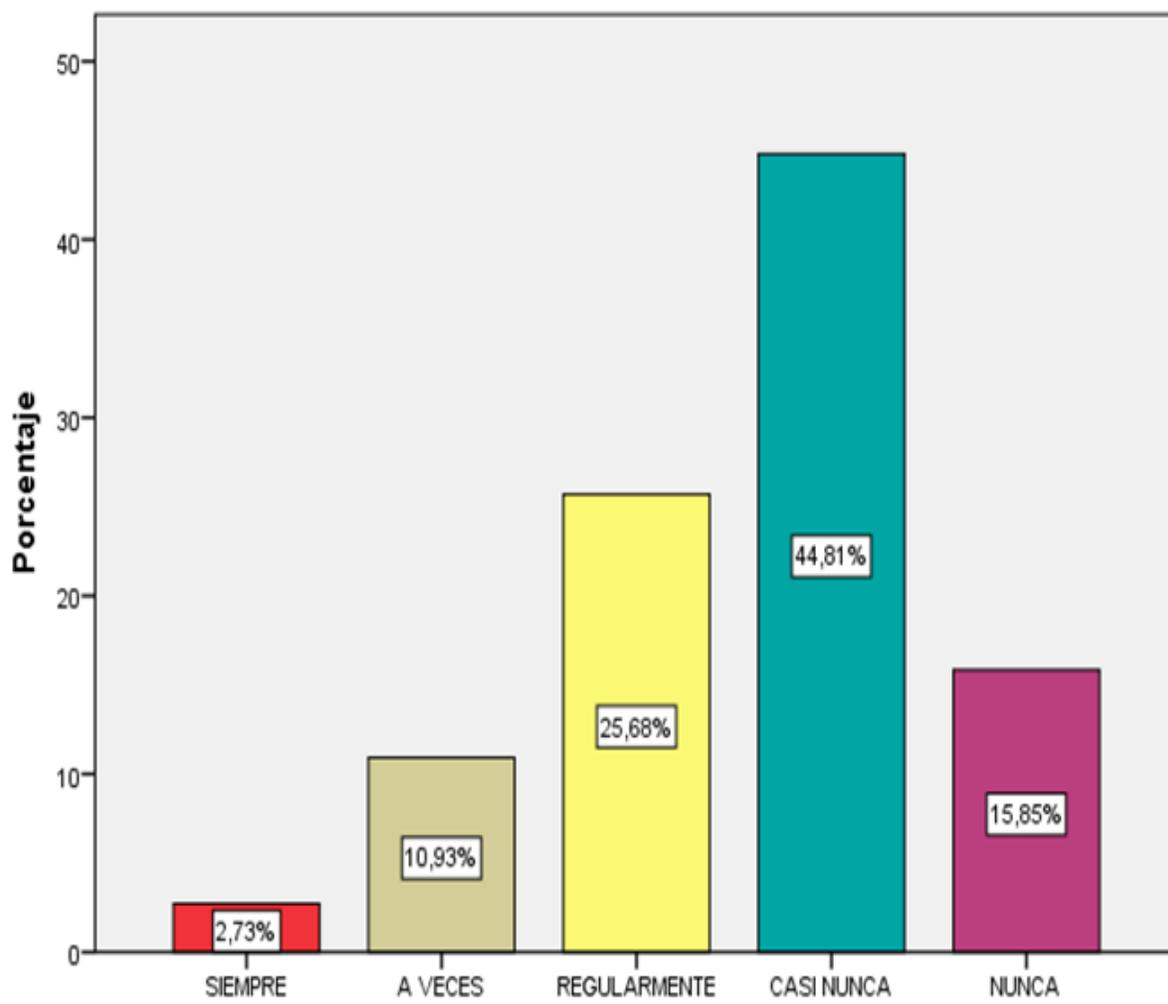
Tabla N° 22. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera que el trato proporcionado por el hospital es bueno? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	5	2,7	2,7	2,7
A veces	20	10,9	10,9	13,7
Regularmente	47	25,7	25,7	39,3
Casi nunca	82	44,8	44,8	84,2
Nunca	29	15,8	15,8	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°22 sobre la información actualizada que ofrece el hospital, se puede observar que el 44,8% de los pacientes encuestados considera el trato es *casi nunca* mientras que el 25,7% considera *regular*. Asimismo, se encuentra que solo el 2,7% de los encuestados considera que *siempre* considera el trato es bueno de parte del hospital. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca del trato proporcionado tiende a ser negativa.

Gráfico N° 22 Porcentaje de pacientes ¿considera que el trato proporcionado por el hospital es bueno?



Elaboración propia

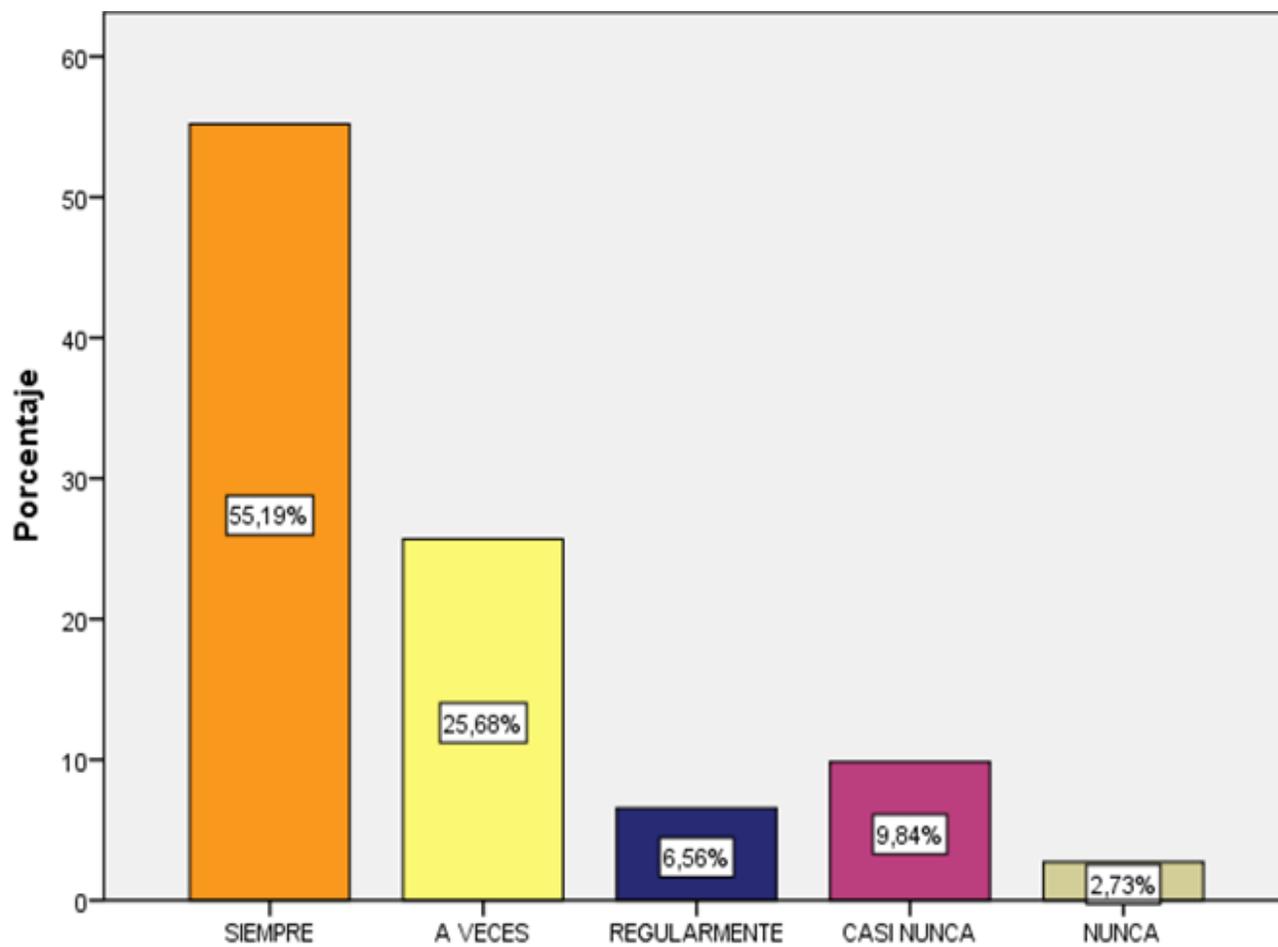
Tabla N° 23. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Cree Ud. que el trato influye en el momento de programar una cita? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	101	55,2	55,2	55,2
A veces	47	25,7	25,7	80,9
Regularmente	12	6,6	6,6	87,4
Casi nunca	18	9,8	9,8	97,3
Nunca	5	2,7	2,7	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°23 sobre la encuesta realizada en el hospital, se puede observar que el 55,2% de los pacientes encuestados considera que el trato influye es *siempre* mientras que el 25,7% considera *es regular*. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca del trato en el hospital María Auxiliadora tiende a ser positiva.

Gráfico N° 23. Porcentaje de pacientes ¿cree Ud. que el trato influye en le momento de programar una cita?



Elaboración propia

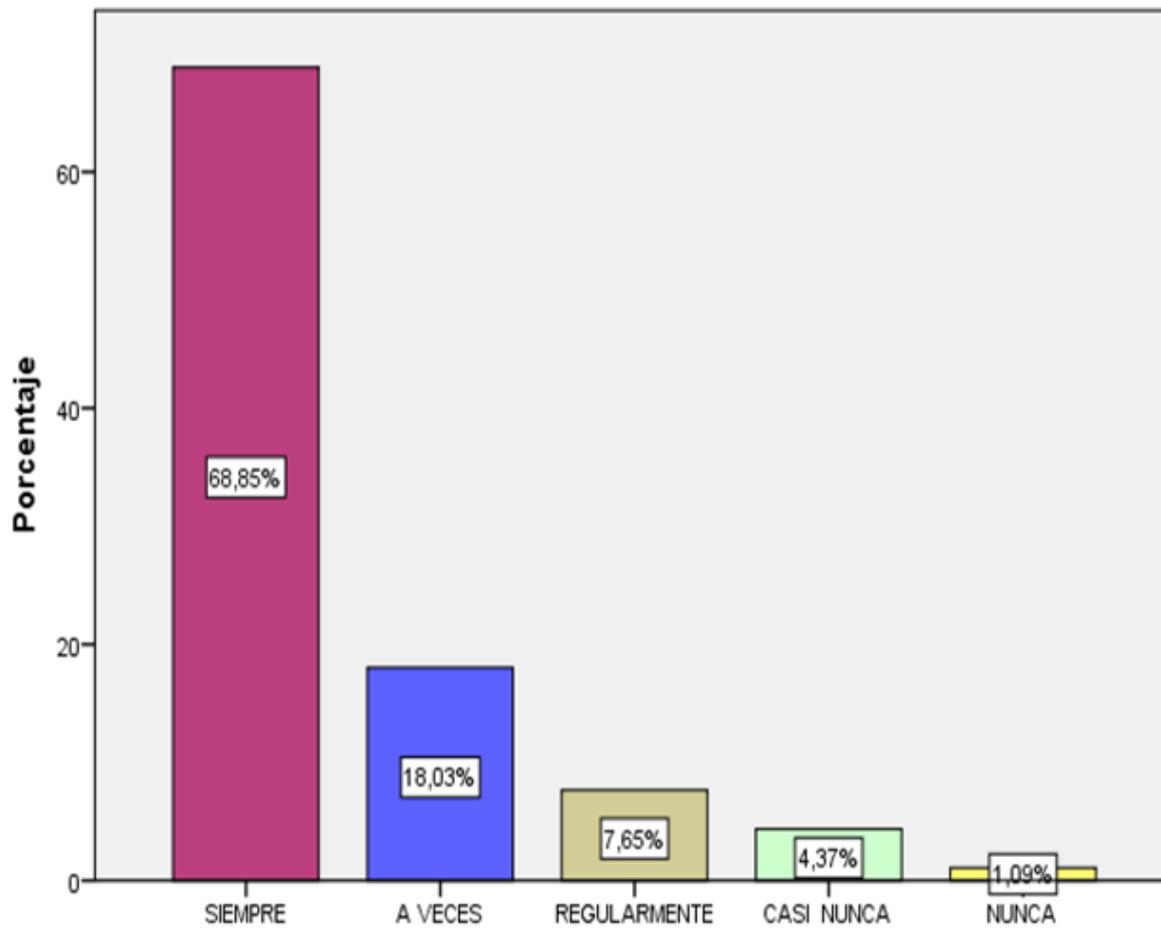
Tabla N° 24. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera al trato como un factor determinante en la satisfacción del servicio recibido? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	126	68,9	68,9	68,9
A veces	33	18,0	18,0	86,9
Regularmente	14	7,7	7,7	94,5
Casi nunca	8	4,4	4,4	98,9
Nunca	2	1,1	1,1	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°24 sobre la información actualizada que ofrece el hospital, se puede observar que el 68,9% de los pacientes encuestados considera el trato un factor determinante del servicio es *siempre* mientras que el 18% considera *regular*. Asimismo, se encuentra que solo el 4,4% de los encuestados considera que *casi nunca* considera al trato un factor determinante. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de trato como un factor determinante en la satisfacción del servicio recibido es positiva.

Gráfico N° 24. Porcentaje de pacientes ¿considera al trato como un factor determinante del servicio recibido?



Elaboración propia

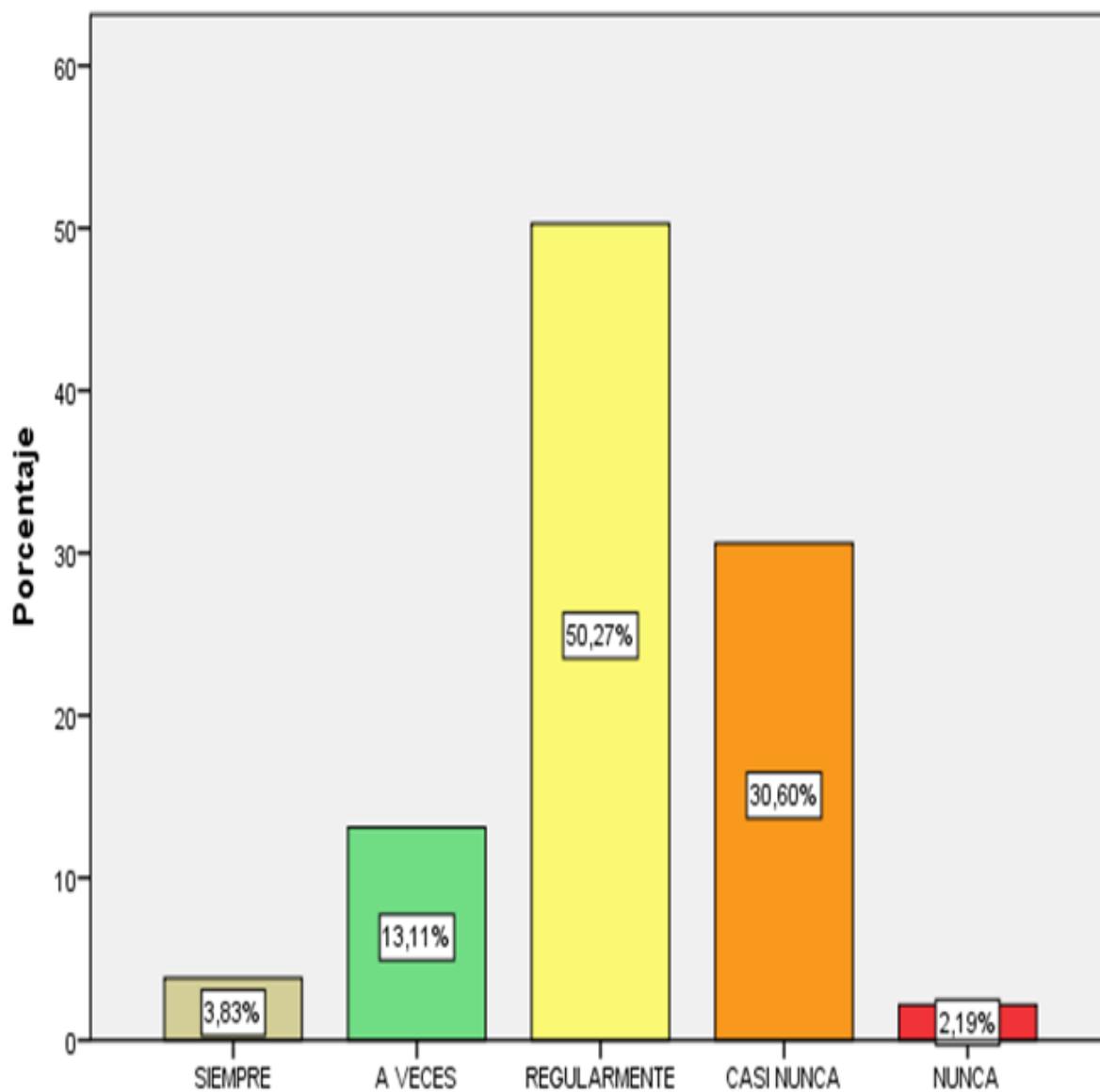
Tabla N° 25. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera que el hospital le facilita el acceso a la información?

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	7	3,8	3,8	3,8
A veces	24	13,1	13,1	16,9
Regularmente	92	50,3	50,3	67,2
Casi nunca	56	30,6	30,6	97,8
Nunca	4	2,2	2,2	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°25 sobre la información actualizada que ofrece el hospital María Auxiliadora en el distrito de San Juan de Miraflores, se puede observar que el 50,3% de los pacientes encuestados considera que el acceso a la información es *regular* mientras que el 30,6% considera *casi nunca*. Asimismo, se encuentra que solo el 3,8% de los encuestados considera que *siempre* le facilitan acceso a la información. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca al acceso a la información es negativa.

Gráfico N° 25. Porcentaje de pacientes ¿considera que el hospital le facilita el acceso a la información?



Elaboración propia

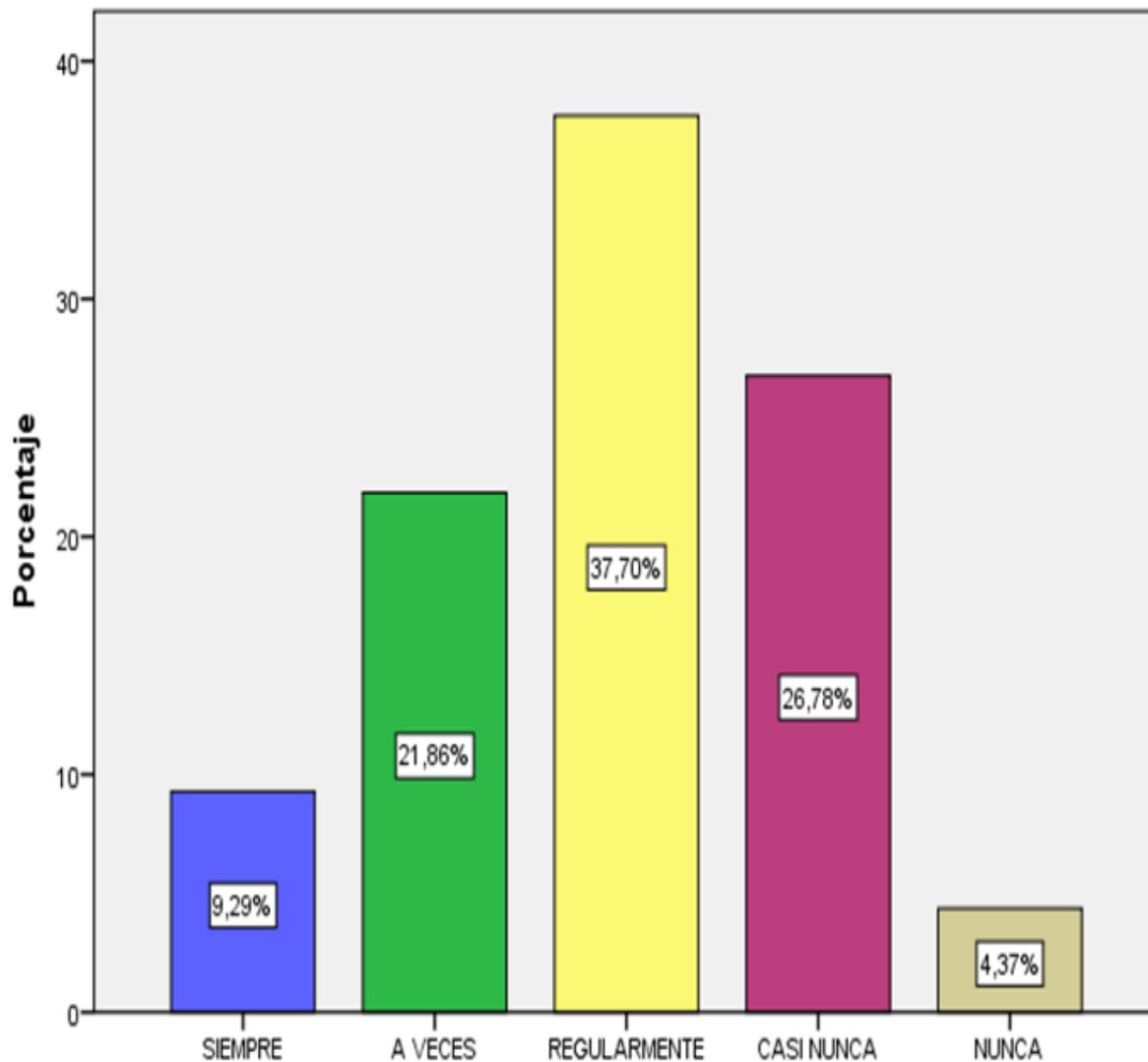
Tabla N° 26. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Considera que el hospital proporciona información actualizada? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	9,3	9,3	9,3
A veces	40	21,9	21,9	31,1
Regularmente	69	37,7	37,7	68,9
Casi nunca	49	26,8	26,8	95,6
Nunca	8	4,4	4,4	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°26 sobre la información actualizada que ofrece el hospital, se puede observar que el 37,7% de los pacientes encuestados considera que la información actual es *regular* mientras que el 26,8% considera *casi nunca*. Asimismo, se encuentra que solo el 9,3% de los encuestados considera que *siempre* recibe información actualizada. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de la información oportuna o actualizada es negativa.

Gráfico N° 26 Porcentaje de pacientes ¿considera que el hospital proporciona información actualizada?



Elaboración propia

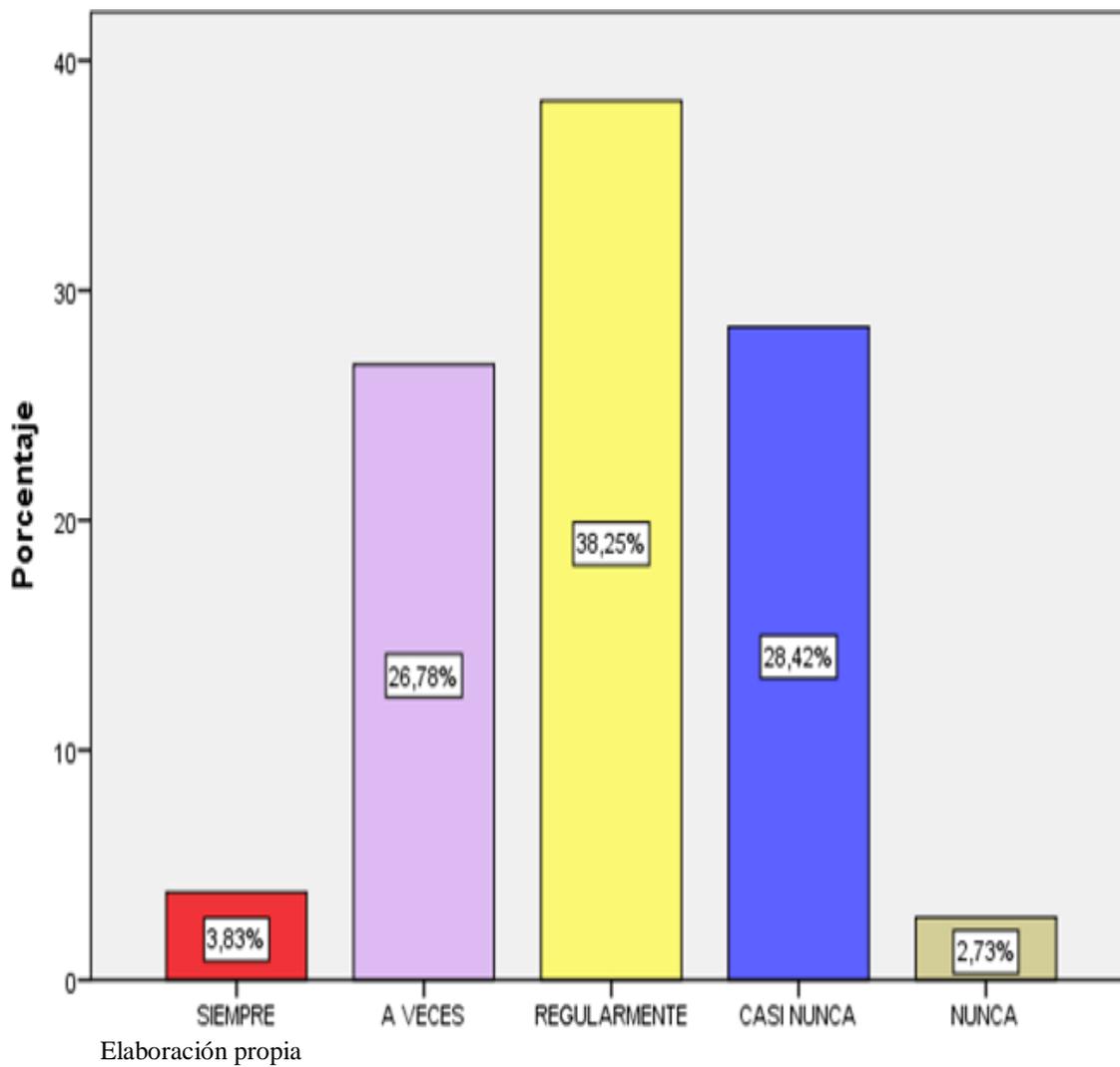
Tabla N° 27. Número y porcentaje de pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, según ¿Le es de utilidad la información que le brinda el hospital? 2017

	Pacientes	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	7	3,8	3,8	3,8
A veces	49	26,8	26,8	30,6
Regularmente	70	38,3	38,3	68,9
Casi nunca	52	28,4	28,4	97,3
Nunca	5	2,7	2,7	100,0
Total	183	100,0	100,0	

Elaboración propia

En la Tabla N°27 nos brinda información acerca de la utilidad de la información que le brinda el hospital, el 38,3% de los pacientes responde que *regular*, el 28,4% de los pacientes responden que *casi nunca*, Asimismo, se encuentra que solo el 3,8% de los encuestados considera que *siempre* es de utilidad la información recibida por el hospital. En general, se puede observar que la percepción de los pacientes acerca de la utilidad de la información que le brinda el hospital es negativa.

Grafico N° 27 Porcentaje de pacientes ¿le es de utilidad la información que brinda el hospital?



5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Prueba de Hipótesis general

La calidad de atención influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima.

Cuadro N° 28

Tabla de contingencia

LA CALIDAD DE ATENCIÓN - SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Recuento		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE				Total
		Siempre	A veces	Regularmente	Casi nunca	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Siempre	2	0	0	0	2
	A veces	0	4	11	0	15
	Regularmente	2	10	61	35	108
	Casi nunca	0	3	31	22	56
	Nunca	0	1	1	0	2
Total		4	18	104	57	183

Cuadro N° 29

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107,229 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	36,967	12	,000
Asociación lineal por lineal	13,267	1	,000
N de casos válidos	183		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Cuadro N° 30
Correlaciones

			CALIDAD DE ATENCIÓN	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	CALIDAD DE ATENCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	183	183
	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	183	183

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

Planteamiento de hipótesis estadística:

Ho: La calidad de atención no influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores, Lima.2016

H1: La calidad de atención influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores, Lima.2016

Nivel de significación: 95% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de Prueba: Prueba de Ji – cuadrado o la Prueba de Spearman

Decisión: si $\text{Sig} < \alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

Conclusión: Conforme al objetivo general y al contraste de la hipótesis general efectuada, se rechazó la hipótesis nula (Ho) y se aceptó la hipótesis alterna (H1), mencionando

que: La calidad de atención influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores, Lima.2016.

Prueba de Hipótesis Específicas

a) El tiempo de espera influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima.

Cuadro N° 31
Tabla de contingencia
TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Recuento		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE					Total
		Siempre	A veces	Regularmente	Casi nunca	Nunca	
TIEMPO DE ESPERA	Siempre	2	3	4	0	0	9
	A veces	2	5	10	2	2	21
	Regularmente	0	3	16	10	0	29
	Casi nunca	1	3	12	74	10	100
	Nunca	1	3	3	6	11	24
Total		6	17	45	92	23	183

Cuadro N° 32
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	108,474 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	102,702	16	,000
Asociación lineal por lineal	45,836	1	,000
N de casos válidos	183		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

Cuadro N° 33
Correlaciones

			TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	TIEMPO DE ESPERA	Coefficiente de correlación	1,000	-,506**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Coefficiente de correlación	-,506**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

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

Planteamiento de hipótesis estadística

H₀: El tiempo de espera no influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016.

H₁: El tiempo de espera influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016.

Nivel de significación: 95% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de Prueba: Prueba de Ji – cuadrado o la Prueba de Spearman

Decisión: si $\text{Sig} < \alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Conforme al objetivo general y a la contratación de la hipótesis general realizada, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), mencionando que: El tiempo de espera influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016. Sin embargo, la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente es de carácter negativa, debido al signo (-) obtenido en el coeficiente de correlación, se deduce de ello que a mayor tiempo de espera, menor es la satisfacción del paciente.

b. La empatía entre colaborador y paciente influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima.

Cuadro N° 34

Tabla de contingencia

LA EMPATÍA ENTRE COLABORADOR Y PACIENTE Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Recuento		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE		Total
		SI	NO	
LA EMPATÍA ENTRE COLABORADOR Y PACIENTE	Siempre	5	2	7
	A veces	8	15	23
	Regularmente	17	26	43
	Casi nunca	11	71	82
	Nunca	0	28	28
Total		41	142	183

Cuadro N° 35

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,859 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	34,248	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,535	1	,000
N de casos válidos	183		

a. 1 casillas (10,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,57.

Cuadro N° 36
Correlaciones

			EMPATÍA ENTRE COLABORADOR Y PACIENTE	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	EMPATÍA ENTRE COLABORADOR Y PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,513**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	,513**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

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

Planteamiento de hipótesis estadística:

H₀: La empatía entre colaborador y paciente no influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016

H₁: La empatía entre colaborador y paciente influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016

Nivel de significación: 95% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de Prueba: Prueba de Ji – cuadrado o la Prueba de Spearman

Decisión: si $\text{Sig} < \alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Conforme al objetivo general y a la contratación de la hipótesis general realizada, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), mencionando que: La empatía entre colaborador y paciente influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016.

c. La eficacia en la programación de las citas influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima.

Cuadro N° 37
Tabla de contingencia
LA EFICACIA EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Recuento		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE					Total
		Siempre	A veces	Regularmente	Casi nunca	Nunca	
LA EFICACIA EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS	Siempre	9	13	8	2	0	32
	A veces	21	11	4	3	1	40
	Regularmente	22	4	2	3	0	31
	Casi nunca	45	5	0	0	0	50
	Nunca	29	0	0	0	1	30
Total		126	33	14	8	2	183

Cuadro N° 38

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,641 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	73,169	16	,000
Asociación lineal por lineal	31,324	1	,000
N de casos válidos	183		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Cuadro N° 39

Correlaciones

			EFICACIA EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	EFICACIA EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 183	,512** 183
	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,512** 183	1,000 183

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

Planteamiento de hipótesis estadística:

Ho: La eficacia en la programación de las citas no influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016

H1: La eficacia en la programación de las citas influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016

Nivel de significación: 95% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de Prueba: Prueba de Ji – cuadrado o la Prueba de Spearman

Decisión: si $\text{Sig} < \alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Conforme al objetivo general y a la contratación de la hipótesis general realizada, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), mencionando que: La eficacia en la programación de las citas influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores – Lima, 2016.

d. El número de reclamos influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima.

Cuadro N° 40
Tabla de contingencia
EL NÚMERO DE RECLAMOS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Recuento		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE					Total
		Siempre	A veces	Regularmente	Casi nunca	Nunca	
EL NÚMERO DE RECLAMOS	Siempre	2	0	3	1	0	6
	A veces	0	9	10	6	1	26
	Regularmente	2	4	20	15	2	43
	Casi nunca	1	6	13	54	13	87
	Nunca	0	1	1	6	13	21
Total		5	20	47	82	29	183

Cuadro N° 41
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	103,779 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	79,558	16	,000
Asociación lineal por lineal	44,873	1	,000
N de casos válidos	183		

a. 14 casillas (56,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Cuadro N° 42
Correlaciones

			EL NÚMERO DE RECLAMOS	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	EL NÚMERO DE RECLAMOS	Coeficiente de correlación	1,000	,521**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	,521**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

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

Planteamiento de hipótesis estadística

Ho: El número de reclamos no influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima., 2016

H1: El número de reclamos influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima., 2016

Nivel de significación: 95% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de Prueba: Prueba de Ji – cuadrado o la Prueba de Spearman

Decisión: si $\text{Sig} < \alpha=0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Conforme al objetivo general y a la contratación de la hipótesis general realizada, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), mencionando que: El número de reclamos influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima., 2016. Es decir a mayor reclamos resueltos mayor es la satisfacción de los pacientes.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora distrito de San Juan de Miraflores – Lima, manifiestan sentirse insatisfechos con el servicio proporcionado por parte de los colaboradores del hospital; esto debido a la mala calidad de atención que se imparte en dicho centro hospitalario.

2. El tiempo de espera para la atención médica impartido en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora no es el más adecuado, los pacientes manifiestan realizar largas colas desde tempranas horas del día; con presencia de mobiliarios en mal estado.

3. Ausencia de empatía entre los colaboradores y los pacientes en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora, los pacientes manifiestan que al momento que esperaban su turno para poder ser atendidos el trato proporcionado por el personal no fue del todo cordial; el personal no facilita ayuda para ser atendidos.

4. Inadecuada programación de las citas médicas los pacientes manifiestan que para efectuar una ágil programación de las mismas; dependería del contacto que se tenga con algún trabajador dentro del hospital.

5. Los reclamos efectuados en el área de cirugía torácica del Hospital María Auxiliadora no son solucionados oportunamente, los pacientes manifiestan que el personal se muestra indiferente ante sus interrogantes y sugerencias que estos desean realizar.

RECOMENDACIONES

1. Tomar decisiones respondiendo oportuna y efectivamente a los lineamientos dados por la oficina de gestión de la calidad del Hospital María Auxiliadora en torno a la calidad de atención que se imparte por el personal en general desde que ingresan los pacientes, durante su permanencia y hasta su respectiva salida.

2. Implementar un sistema electrónico que optimice la programación de las citas, basado en otorgar tickets a los pacientes con la finalidad de medir y analizar los tiempos que se efectúan en el momento que el paciente ingresa para ser atendido por su médico hasta el momento salida del consultorio.

3. Realizar constantemente capacitaciones a todos los colaboradores que son participes en el trato directo hacia el paciente en área de cirugía torácica, esta capacitación involucrará información actualizada sobre el abastecimiento de medicamentos, así como también sobre la programación de las citas y programas que permitan al personal auto-conocerse para brindar un mejor trato al paciente.

4. Monitoreo y seguimiento a la programación de las citas médicas, de tal manera que se propicie una transparencia en la programación; realizar dicho trámite a todos los pacientes por igual sin brindar preferencias a terceros ni mucho menos a familiares, considerando que todos los pacientes tienen el mismo derecho a la asistencia médica.

5. Seguir una estrategia proactiva en la resolución de reclamos basada en identificar las principales quejas que se presentan en el hospital y analizar sus causas; dicha estrategia consiste en: Desarrollar acciones preventivas, una vez que ya se conocen las causas, se pueden solucionar para que no vuelvan a presentarse, o para reducir la cantidad de veces que se reciben.

Diseñar un procedimiento para el tratamiento de las principales quejas: esto implica formar al personal para que cuando los reclamos aparezcan no improvisen.

BIBLIOGRAFÍA

- Berry, L., & Parasuraman, A. (1993). Marketing en las empresas de servicios. En L. Berry, & A. Parasuraman, *Marketing en las empresas de servicios* (págs. 4 - 5). Colombia: Carbajal S.A.
- Berry, L., & Parasuraman, A. (1993). Marketing en las empresas de servicios. Colombia: Carbajal S.A.
- Castillo, A. J. (2006). Administracion de Personal: un Enfoque hacia la Calidad. En A. J. Castillo, *Administracion de Personal: un Enfoque hacia la Calidad* (págs. 113-115). Bogotá: Eco Ediciones.
- Castro de, J. D., & Redondo, L. C. (1996). Administración de empresas. En J. D. Castro de, & L. C. Redondo, *Administración de empresas* (págs. 101-103). España: Pirámide.
- Castro, J. D., & López, C. R. (1996). *Economía y administración de empresas*. España: Pirámide.
- Chiavenato, I. (2004). *Administración*. Sao Paulo: Limusa.
- Couso, R. P. (2005). *Servicio al cliente: la comunicación y la calidad del servicio en la atencion al cliente*. España: Ideas propias Editorial.
- Cuauhtémoc, A. G. (2004). Administracion y calidad / Administration and Quality. En A. G. Cuauhtémoc, *Administracion y calidad / Administration and Quality* (págs. 101-102). Mexico: Limusa Nariega Editores .
- Dayal, G. (1973). Calidad en la Asistencia Sanitaria. En G. Dayal, *Calidad en la Asistencia Sanitaria* (págs. 18-28). Universidad de Michigan: Institute Of Historical Studies.

- DAYAL, G. (1973). *Calidad en la Asistencia Sanitaria*. Universidad de Michigan: Institute of Historical Studies.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. España: Diaz de Santos S.A.
- Donabedian, A. (2008). *Calidad en los Procesos* . Mexico: Editorial Planeta Mexico.
- Donabedian, A. (2008). *Calidad en los Procesos* . En A. Donabedian, *Calidad en los Procesos* (págs. 67-68). Mexico: Editorial Planeta.
- Fernández, d. V. (1994). *Gestión de la Calidad Empresarial*. En d. V. Fernández, *Gestión de la Calidad Empresarial* (págs. 53-54). Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Fernández, d. V. (8 de 2 de 2017). *Google Libros*. Obtenido de Google Libros: https://books.google.com.pe/books?id=2ibhVMNE_EgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Fornell, C. (2008). *El Cliente Satisfecho*. En C. Fornell, *El Cliente Satisfecho* (pág. 63). España: Ediciones Deusto.
- Fornell, C. (2008). *El Cliente Satisfecho*. Barcelona: EdiDe SL.
- Garza, R. A. (1991). *Dirección por servicio*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Guerrero, C. M. (2011). *Gestión de la calidad total* . En C. M. Guerrero, *Gestión de la calidad total* (págs. 40-42). Madrid: Corporaciones Rali S.A.
- Hayes, B. E. (1992). *Cómo medir la satisfacción del cliente*. En B. E. Hayes, *Cómo medir la satisfacción del cliente* (págs. 82-90). Barcelona: Ediciones Gestion 2000.
- Hayes, E. B. (1992). *Como Medir la Satisfaccion al Cliente*. Barcelona: Ediciones Gestiones 2000.
- Horovitz, J., & Jurgens, P. M. (1993). *La satisfacción total del cliente*. En J. Horovitz, & P. M. Jurgens, *La satisfacción total del cliente* (págs. 51-52). Madrid: Industria Gráfica S.A.

- Horovitz, J., & Jurgens, P. M. (1993). *La satisfacción total del cliente*. Madrid: Industria Gráfica S.A. .
- Ignacio, Á. G. (2006). Introducción a la Calidad. En Á. G. Ignacio, *Introducción a la Calidad* (págs. 98-99). España: Ideaspropias Editorial S.L.
- Ignacio, Á. G. (2006). *Introducción a la Calidad*. España: Ideaspropias Editorial S.L.
- Ishikawa, K. (1986). Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa. En K. Ishikawa, *Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa* (págs. 56-78). Bogota: Grupo Editorial Norma.
- James, A. F., & R. Edward, F. D. (1996). Administración. En A. F. James, & F. D. R. Edward, *Administración* (pág. 413). España: Pilar Mascaro Sacristan.
- Juran, J. M. (1990). Juran y la planificación para la calidad. En J. M. Juran, *Juran y la planificación para la calidad* (pág. 100). Madrid: Diaz de Santos.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (8 de 2 de 2017). *Google Libros*. Obtenido de Google Libros: <https://books.google.es/books?i>
- Londoño, R. (2001). *Garantía de calidad en salud*. Bogota: Medica Internacional.
- Londoño, R. (2001). Garantía de calidad en salud. En R. Londoño, *Garantía de calidad en salud*. (pág. 56). Bogota: Medica Internacional.
- Machado, A. M. (1999). La Gestión de Calidad total en la Administración Pública. En A. M. Machado, *La Gestión de Calidad total en la Administración Pública* (págs. 107-108). Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
- Michael, A. H. (2006). Administración. En A. H. Michael, *Administración* (pág. 78). Mxico: Pearson Educacion .

- Ministros, P. d. (2015). Manual para Mejorar la Atención a la ciudadanía en las entidades de la administracion pública. *Manual para Mejorar la Atención a la ciudadanía en las entidades de la administracion pública*. (pág. 132). Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2015-05930.
- Ovalle, L. (2007). Servicio al cliente : estrategias y herramientas para el éxito competitivo. En *Servicio al cliente : estrategias y herramientas para el éxito competitivo* (pág. 78). Santo Domingo: Centenario.
- Ovalle, L. (2007). *Servicio al cliente : estrategias y herramientas para el éxito competitivo*. Santo Domingo: Centenario.
- Pamies, D. S. (2004). De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. En D. S. Pamies, *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente* (págs. 55-58). Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Perez Torres, V. C. (2006). Calidad Total en la Atención Al Cliente. En V. C. Perez Torres, *Calidad Total en la Atención Al Cliente* (págs. 31-32). España: Editorial Ideas Propias.
- Pérez, U. R. (2008). La calidad: eje de la Empresa Japonesa . En U. R. Pérez, *La calidad: eje de la Empresa Japonesa* (págs. 127-130). la Universidad de California: Universidad Externado de Colombia.
- Philip, K., & Kevin, L. K. (2006). DIRECCION DE MARKETING. En K. Philip, & L. K. Kevin, *DIRECCION DE MARKETING* (pág. 144). Mexico: Pearson Educacion.
- Reyes, P. A. (2005). Administración por objetivos. En P. A. Reyes, *Administración por objetivos* (pág. 30). Mexico: Limusa Noriega Editores.
- Robbins, S. P. (2010). Administracion. En S. P. Robbins, *Administracion* (pág. 455). Mexico: Pearson Educacion.

- Rosander, A. (1992). La búsqueda de la calidad en los servicios. En A. Rosander, *La búsqueda de la calidad en los servicios* (pág. 355). Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
- Rosander, A. (1992). La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
- Rosander, A. C. (8 de 2 de 2017). *Google Libros* . Obtenido de Google Libros : https://books.google.com.pe/books?id=sBoWshpcZQAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Sánchez, M. S., Mateo Dueñas, R., & Ilzarbe Izquierdo, L. (2006). Teoría y práctica de la calidad. En M. S. Sánchez, R. Mateo Dueñas, & L. Ilzarbe Izquierdo, *Teoría y práctica de la calidad* (págs. 175-177). España: Thomsom Ediciones Paraninfo S.A.
- Sosa, P. (2014). Administracion por Calidad. En P. Sosa, *Administracion por Calidad* (págs. 35-36). Mexico: Limusa s.a.
- Sosa, P. (2014). Administracion Por Calidad. En P. Sosa, *Administracion Por Calidad* (pág. 34). Mexico: Limusa S.A.
- Sosa, P. D. (2014). *Administracion por Calidad*. Mexico: Limusa s.a.
- Stoner, J. A., & Freeman, D. R. (8 de 2 de 2017). *Google Libros*. Obtenido de Google Libros: https://books.google.com.pe/books?id=g_nweMjueSkC&hl=es&source=gbs_book_other_versions
- Taguchi, G. (2011). Taguchi's Quality Engineering Handbook. En G. Taguchi, *Taguchi's Quality Engineering Handbook* (pág. 149). la Universidad de Michigan: Wiley.
- Take, R., & Stroup, J. (2006). *El profesional del servicio al cliente*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

- Tari Guillo, J. J. (2007). Calidad Total: Fuente de Ventaja Competitiva. En J. J. Tari Guillo, *Calidad Total: Fuente de Ventaja Competitiva* (págs. 76-78). España: Universidad de Alicante.
- Tari, J. (2000). *Calidad Total :fuente de ventaja competitiva*. España: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Tate, R., & Stroup, J. (2003). El profesional del servicio al cliente. En R. Tate, & J. Stroup, *El profesional del servicio al cliente* (pág. 60). Madrid: Editorial Universitaria Ramos Areces.
- Torres, V., & Pérez, C. (8 de 2 de 2017). *Google Libros*. Obtenido de Google Libros: https://books.google.com.pe/books/about/Calidad_Total_en_la_Atenci%C3%B3n_Al_Cliente.html?id=xXdBBinORegC
- Varo, J. (1993). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. . En J. Varo, *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. (págs. 117-118). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Vavra, T. G. (2006). Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000. En T. G. Vavra, *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000* (págs. 217-222). España: FC Editorial.
- Velasco, S. J. (2010). Gestión de la calidad: Mejora continua y sistemas de gestión. Teoría y práctica. En S. J. Velasco, *Gestión de la calidad: Mejora continua y sistemas de gestión. Teoría y práctica* (pág. 115). Mexico: Ediciones Pirámide.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). Calidad total en gestión de servicios. España: Ediciones Diaz de Santos.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). Calidad total en Gestión de Servicios. En V. Zeithaml, A. Parasuraman, & L. Berry, *Calidad total en Gestión de Servicios* (págs. 39-40). España: Ediciones Diaz de Santos.

ANEXOS

Estimados pacientes, sírvanse a leer atentamente las preguntas que siguen y valore según su preferencia. Tenga en cuenta que 1= Siempre. 2= A veces. 3= Regularmente. 4= Casi nunca. 5=Nunca. Muchas gracias por su colaboración.				
1. Indique el distrito de procedencia		2. Género	F	M
3. Identifique su rango de edad: (marcar con un X la casilla correspondiente)	1. 18-20	2. 21-24	3. 25-28	4. 29 a más
CUESTIONARIO	1	2	3	4
4. ¿Considera oportuno el tiempo de espera para la atención médica?				
5. ¿Normalmente cuanto espera para la atención médica? 1. 10 minutos - 15 minutos 2. 15 minutos – 20 minutos 3. 20 minutos – 25 minutos 4. 25 minutos a más				
6. ¿Considera que el horario de atención del hospital es el adecuado?				
7. ¿En el momento que Ud. esperaba su turno para ser atendido, el trato del personal fue cordial?				
8. ¿Cómo calificaría Ud. la actitud del personal frente a sus interrogantes? 1. Muy bien 3. Regular 5. Muy mal 2. Bien 4. Mal				
9. ¿Durante su permanencia en el establecimiento como lo trataron? 1. Muy bien 3. Regular 5. Muy mal 2. Bien 4. Mal				
10. ¿Considera que el área de admisión del hospital realiza una adecuada programación de citas?				
11. ¿Ud. cree que la programación de las citas, dependería del contacto que tenga con algún trabajador del hospital?				
12. ¿Cree Ud. que el personal le facilita ayuda para poder ser atendido?				
13. ¿Ud. alguna vez ha realizado algún reclamo?	SI		NO	
14. ¿En el caso de que Ud. haya efectuado un reclamo, estos han sido solucionados oportunamente?				
15. ¿Cree Ud. que las quejas o reclamos influyen en la mejora del servicio del hospital?				
16. ¿Cree Ud. que la atención proporcionada fue eficiente?				
17. ¿Cree Ud. que las aptitudes del colaborador facilita su pronta atención?				
18. ¿Cree Ud. que el centro hospitalario se encuentra en la capacidad de hacerle frente a todos los pacientes?				
19. ¿Considera que el hospital cuenta con buena infraestructura?	SI		NO	
20. ¿Le parece cómodo los ambientes hospitalarios por el establecimiento?				
21. ¿Cree Ud. que el hospital cuenta con equipos médicos modernos para cubrir sus necesidades?				
22. ¿Considera que el trato proporcionado por el hospital es bueno?				
23. ¿Cree Ud. que el trato influye en el momento de programar una cita?				
24. ¿Considera al trato como un factor determinante en la satisfacción del servicio recibido?				
25. ¿Considera que el hospital le facilita el acceso a la información?				
26. ¿Considera que el hospital proporciona información actualizada?				
27. ¿Le es de utilidad la información que le brinda el hospital?				

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

CONSOLIDADO DE ATENCIÓN A LA DEMANDA HOSPITALARIA EN CONSULTA EXTERNA
Profesional Médico y No Médico. Enero - Diciembre 2016

POBLACIÓN REFERENCIAL: 2,306,913													
UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (UPSS)	TOTAL	Mes											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
CONSULTA EXTERNA													
TOTAL ATENCIONES	593,948	40,416	39,825	39,653	45,091	50,034	48,127	50,464	54,971	56,389	60,053	56,103	52,822
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	195,750	13,896	14,070	14,541	15,598	15,523	14,854	17,299	18,906	19,548	19,000	16,472	16,043
Medicina Interna	12167	933	932	963	1101	998	1046	1076	1179	1131	1092	937	779
Neumología	9239	498	523	646	602	603	611	877	1208	963	973	955	780
Consultorio Control de Tuberc.	3024	262	233	242	233	267	257	183	290	253	269	239	296
Reumatología	14820	1271	1138	1132	1137	1267	979	1044	1238	1317	1407	1482	1408
Cardiología	25023	1422	1294	1273	1321	1577	1403	3020	3435	3374	3093	1677	2134
Gastroenterología	16117	1191	1051	1173	1398	1418	1513	1372	1403	1394	1536	1567	1101
Endocrinología	25911	1437	1830	1666	2019	1928	1727	2432	2086	2949	2891	2303	2643
Neurología	16783	1343	1323	1349	1482	1273	1463	1320	1505	1671	1367	1375	1312
Medicina Alternativa	7421	386	420	550	396	444	324	874	925	932	797	759	614
Nefrología	7015	626	523	593	633	672	590	481	654	544	605	561	533
Psiquiatría	13474	869	1177	1118	1287	1338	1198	1016	1203	1057	1130	1032	1049
Dermatología	9131	663	750	803	888	795	584	714	790	845	881	721	697
Hematología	3941	254	280	286	296	334	299	337	316	407	371	365	396
Infectología	14452	1305	1181	1312	1285	1270	1264	1189	1239	1115	1218	1034	1040
Medicina Física y Rehabilitac.	11561	974	924	988	992	870	1076	890	1032	1092	1052	924	747
Geriatría	5671	462	491	447	528	469	520	474	403	504	318	541	514
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	119,659	9,114	8,025	8,474	10,822	10,535	10,289	9,627	10,894	10,968	10,578	10,824	9,509
Cirugía General	13267	1139	1012	965	1299	1263	1309	1061	1165	1174	986	944	950
Anestesiología	541	50	0	0	98	63	70	69	72	19	87	13	0
Neurocirugía	3744	313	292	291	302	321	313	292	323	365	331	314	287
Oftalmología	25865	1608	678	1045	2316	2605	2465	2280	2528	2615	2691	2695	2339
Traumatología	14301	1243	1152	1186	1211	1217	1114	1120	1238	1231	1246	1210	1133
Cirugía Torácica	4636	395	369	318	443	419	383	357	426	390	398	384	354
Cirugía Plástica	5601	467	485	520	539	531	501	433	488	401	466	402	368
Urología	21813	1603	1755	1721	2004	1620	1688	1726	1978	2039	1651	2136	1892
Cir. Cabeza y Cuello	8966	731	676	792	799	721	743	733	849	813	780	714	615
Otorrinolaringología	16269	1118	1181	1266	1420	1397	1326	1216	1471	1519	1587	1568	1200
Cirugía Pediátrica	4656	447	425	370	391	378	377	340	356	402	355	444	371
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	29,972	1,891	1,833	1,793	1,931	2,083	1,976	1,898	2,405	2,373	4,022	3,996	3,771
Pediatría General	17475	1455	1369	1380	1472	1618	1536	1504	1629	1602	1399	1304	1207
Neonatología	12497	436	464	413	459	465	440	394	776	771	2623	2692	2564
DEPARTAMENTO DE GIN-OBST.	106,315	8,363	8,340	7,745	8,790	8,428	8,339	8,815	9,297	10,047	9,498	9,351	9,302
Infertilidad	575	100	14	51	66	66	22	27	24	45	50	65	45
Gin. Obst. Niña y Adolescente	3172	308	301	266	297	262	266	244	271	237	256	256	208
Planificación Familiar	12800	1018	989	1096	1113	1192	1081	839	1084	1215	1016	1035	1122
Gestantes y Púérperas	15342	1089	1285	1164	1368	1313	1264	1231	1382	1363	1268	1274	1341
Obstetricia	15235	1326	1286	1360	1368	1202	1246	1182	1278	1314	1285	1172	1216
Ginecología	18394	1368	1434	1482	1674	1447	1540	1402	1659	1700	1610	1430	1648
Ecografía Gineco-Obstétrica	10949	868	895	732	946	951	979	895	1030	958	926	924	845
Consejería	29848	2286	2136	1594	1958	1995	1941	2995	2569	3215	3087	3195	2877
DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA	21,101	1,492	1,530	1,491	1,496	1,493	1,470	1,785	2,148	2,117	2,351	1,807	1,921
Medicina Oncológica	5772	249	306	268	232	225	240	552	866	778	861	514	681
Cirugía Oncológica	2364	170	220	149	178	186	199	195	207	187	283	218	172
C. Onc. Mamas y Tej. Blandos	5849	470	345	553	511	468	433	486	498	494	532	523	536
Ginecología Oncológica	7116	603	659	521	575	614	598	552	577	658	675	552	532
ODONTOESTOMATOLOGÍA	13,809	1,046	1,195	968	1,313	1,390	1,079	1,081	1,396	1,244	1,118	1,059	920
Cirugía Buco-Máxilo Facial	7534	587	760	530	806	651	580	609	732	692	600	530	457
Odontología	6275	459	435	438	507	739	499	472	664	552	518	529	463
OTROS DPTOS/SERVICIOS	107,326	4,614	4,832	4,641	5,141	10,566	10,120	9,959	9,925	10,092	13,486	12,594	11,356
Psicología	13791	748	1040	1014	1067	1256	1231	1056	1,346	1340	1273	1326	1094
Crecimiento y Desarrollo	7838	618	628	636	712	724	674	643	599	644	652	661	647
Nutrición	1916	105	151	183	164	182	186	164	164	140	96	207	174
MAMIS (Violencia)	11366	512	1007	1072	1007	929	1001	1176	1,021	1041	923	876	801
Servicio Social	7944										3734	1776	2434
Atenc Inmunizaciones	28071	2631	2006	1736	2191	2531	2350	2444	2,261	2108	2517	3218	2078
Medicina Física (Tecnólogos)	36400					4944	4678	4476	4,534	4819	4291	4530	4128