

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de la atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society  
de Chincha, periodo 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller José Luis Sessarego Castillo

Lima – Perú

2019

***Dedicatoria:***

*Dedico este trabajo a mi familia,  
por la confianza que tienen en mí desde  
siempre.*

*A Tita, por estar conmigo, esté en el  
lugar que esté.*

***Agradecimiento:***

*Agradezco a San Benito, a San Miguel Arcángel y al Divino Niño por cuidarme siempre, día a día.*

*A mis padres, Lucho y Nana, por el esfuerzo que hicieron a lo largo de estos años para que pueda culminar la carrera.*

*A blacky, por acompañarme todas las noches incondicionalmente a terminar esta investigación.*

*A la Clínica Peruvian American Medycal Society, por aceptar y apoyarme en el desarrollo y culminación de la investigación.*

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°001-FPs y TS-2019, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “*Calidad de atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society, Periodo 2019*”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

José Luis Sessarego Castillo

## INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Indice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	19
<b>Capítulo II: Marco teórico</b>	
2.1. antecedentes del problema	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Conceptualización de calidad de la atención	26

2.2.2. Principios de la calidad	28
2.2.3. Historia de la calidad de atención en salud	29
2.2.4. Dimensiones de la calidad de la atención	32
2.2.5. Calidad de atención sanitaria en el Perú	33
2.3. Definiciones Conceptuales	35
2.4. Definición conceptual	36
<b>Capítulo III: Metodología de la investigación</b>	
3.1. Tipo de la investigación	37
3.2. Diseño de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Identificación de la variable y su operacionalización	40
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	42
<b>Capítulo IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados</b>	
4.1. Presentación de resultados de datos generales	44
4.2. Presentación de resultados de datos específicos	46
4.3. Procesamiento de los resultados	52
4.4. Discusión de los resultados	52
4.5. Conclusiones	55
4.6. Recomendaciones	57
<b>Capítulo V: Plan de intervención</b>	
5.1. Denominación del programa	59
5.1.1. Objetivo general	59
5.1.2. Objetivos específicos	59
5.2. Justificación del problema	60
5.3. Establecimiento de objetivos	61

5.4. Sector al que se dirige	70
5.5. Establecimiento de conductas problemas/meta	70
5.6. Metodología de la intervención	72
5.7. Instrumentos/ material a utilizar:	75
5.8. Cronograma	76
Referencias Bibliográficas	79

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	85
Anexo 2. Cuestionario de calidad de la atención en salud	86
Anexo 3: Carta de aceptación	88
Anexo 4: Fotografías de la muestra	89

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Matriz de Operacionalización	41
<b>Tabla 2:</b> Escala de Calificación del Cuestionario	43
<b>Tabla 3:</b> Baremo de interpretación de la variable	43
<b>Tabla 4.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según el sexo	44
<b>Tabla 5.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según la edad	45
<b>Tabla 6.</b> Nivel de calidad de atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión elementos tangibles	46
<b>Tabla 7.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión fiabilidad	47
<b>Tabla 8.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión capacidad de respuesta	48
<b>Tabla 9.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión seguridad	49
<b>Tabla 10.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión empatía	50
<b>Tabla 11.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, Periodo 2019	51
<b>Tabla 12.</b> Cronograma de las Actividades del programa de intervención	76
<b>Tabla 13.</b> Cronograma del programa de intervención	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Diseño de la investigación	38
<b>Figura 2.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según el sexo	44
<b>Figura 3.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según la edad	45
<b>Figura 4.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión elementos tangibles	46
<b>Figura 5.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión fiabilidad	47
<b>Figura 6.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores, según la dimensión capacidad de respuesta	48
<b>Figura 7.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión seguridad	49
<b>Figura 8.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión empatía	50
<b>Figura 9.</b> Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, Periodo 2019	51

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de la calidad de atención de los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, de nivel básica y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

El universo de la población se conforma por 30 pacientes que fueron atendidos en el mes de marzo del año 2019 en la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha. La muestra es íntacta, es decir, se toma en cuenta a la totalidad de la población. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de calidad de la atención en salud del Modelo SERVQUAL.

Se establece como conclusión que: La calidad de atención de los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society que ofrecen a los pacientes que acuden a tal centro alcanza un nivel de 73% que representa la categoría de buena, este resultado refleja la eficiente atención que se ofrece a los usuarios, con colaboradores aptos que otorgan un servicio de calidad en salud.

**Palabras Claves:** Salud, calidad, satisfacción, colaboradores, servicio

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of quality of care of the collaborators of the Peruvian American Medycal Society Clinic of Chincha, period 2019. The study corresponds to a descriptive, basic level research with a quantitative approach of agreement to the handling of the data. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The universe of the population consists of 30 patients who were treated in the month of March of the year 2019 in the Peruvian American Medycal Society Clinic of Chincha. The sample is intact, that is, the entire population is taken into account. The technique used for the collection of the information was the survey and the instrument used was the questionnaire of quality of the health care of the SERVQUAL Model.

It is established as conclusion that: The quality of care of the collaborators of the Peruvian American Medycal Society Clinic offered to patients who come to such center reaches a level of 73% that represents the category of good, this result reflects the efficient care that it is offered to users, with qualified collaborators that provide a quality service in health.

**Keywords:** Health, quality, satisfaction, collaborators, service

## INTRODUCCIÓN

La calidad de atención sanitaria es un tema muy amplio para investigar, principalmente se debe tener en cuenta que las necesidades de las personas que son atendidas en los establecimientos de salud son muy distintas, es decir, no todas las personas tenemos las mismas necesidades que satisfacer, algunos solo se conforman con ser atendidos con el tiempo mínimo de espera y otras personas buscan más que eso y quieren encontrar un establecimiento donde la comunicación sea empática y asertiva y a su vez que el personal transmita confianza que ellos merecen al ser atendidos en sus citas médicas.

Particularmente en un país de avance como es el Perú, las necesidades van en aumento en toda la población, específicamente en la atención de la salud, ya que es un servicio básico por el que todos los ciudadanos tenemos derecho. En nuestro país existe una organización que rige las normas para una atención de calidad en los hospitales del estado, centros de salud y clínicas privadas, tal organización es denominada Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), que fue creado en el año 2013.

En el país, se ha identificado muchos problemas en el sector salud que deben mejorarse, como por ejemplo: la indiferencia de los médicos, largos tiempos de espera entre citas, falta de una buena orientación e información brindada al público, maltrato verbal del personal de seguridad, instalaciones y equipos de salud en estado deplorable.

Los colaboradores administrativos y el personal médico, deben ejercer sus funciones basándose en el buen trato y orientación adecuada a los usuarios y pacientes

que a diario atienden, abocándose en la ética moral, que guía la práctica de su profesión y complementándose con las habilidades sociales, ya que lo más importante es la satisfacción de las necesidades de los pacientes que acuden a los centros hospitalarios.

Por lo dicho en los párrafos anteriores, es que surge la necesidad e interés por investigar la calidad de la atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019. Esperando de esta manera contribuir a la mejora de la atención de los pacientes que acuden a la clínica y contribuir con nuestra sociedad, donde la atención sanitaria es la necesidad de todos.

El tesista.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La calidad es un tema importante y de preocupación que se mantiene en el campo de estudio y ha sido abordada por distintos autores. Las investigaciones sobre este tema no solo se hallan en el nivel empresarial. De hecho, es ahora un tema importante en el ámbito de la gestión pública y sanitaria.

La calidad del servicio en salud ha cobrado su protagonismo con el paso de los años, debido a que la salud es una señal del buen estado físico y mental de la sociedad.

La preocupación sobre la calidad en la atención de la salud surge por los años 60 aproximadamente, por el importante avance de la ciencia, la medicina, etc. Algunos avances de la medicina en ese tiempo fueron: los marcapasos cardiacos, las válvulas cardiacas artificiales, el fármaco AZT para el tratamiento del VIH, etc.

Pero así como se dieron importantes avances tecnológicos, también se priorizó el aspecto humano en la calidad de la atención y servicio que se brindaba al paciente.

En la actualidad, en la mayoría de los centros donde se brindan servicios de salud a nivel mundial, se desea cumplir el trabajo orientado a la satisfacción curativa y preventiva de los servicios que brindan sus establecimientos, debido a esto se debe tener la máxima calidad posible en la atención para que el paciente pueda lograr satisfacer sus necesidades.

La situación de la calidad de atención sanitaria en el Perú, específicamente en los hospitales del estado es cada día más preocupante. Las personas salen insatisfechas de las consultas, salen decepcionadas por el servicio que brindan los médicos. La atención que se brinda no cumplen las expectativas que tiene el paciente. Y cada vez más personas reclaman por el servicio de seguridad de los hospitales, el servicio de citas (presencial o vía telefónica), el servicio médico y de hospitalización. Ante una decadente calidad de atención, las personas optan por un servicio de salud que sea privado como son las clínicas y consultorios particulares.

En estos servicios privados, los pacientes sienten que se les otorga más atención a sus necesidades médicas, perciben más seguridad en el establecimiento, más empatía por parte del personal y al estar en una consulta ambulatoria se hallan con más confianza al preguntarle al médico o especialista sobre sus dolencias o malestares.

Donabedian (1990) manifiesta que la calidad de atención en salud es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el usuario para alcanzar su bienestar. Entonces se puede decir que, la calidad de atención no solo depende de la opinión de los pacientes sino también depende del servicio de los colaboradores. Un buen servicio brindado con una excelente atención, genera asombro en las personas y satisfacción con el trabajo de quien los atiende.

Para lograr la calidad de atención sanitaria que se desea se debe establecer en los centros clínicos un seguimiento casi permanente de los colaboradores y comparar los resultados obtenidos anteriormente con los actuales, para que de esta manera se puedan corregir los errores y alcanzar la meta deseada.

La superación diaria de los colaboradores juega un papel fundamental para lograr la calidad deseada que sin actitud de cambio se puede fracasar en alcanzar las metas establecidas.

Por los argumentos descritos, se adopta como tema de investigación “*Calidad de atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal de Chincha, periodo 2019*”, esperando contribuir de dicha manera, a la mejora de los servicios brindados por los colaboradores de la clínica hacia los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión elementos tangibles, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión fiabilidad, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión capacidad de respuesta, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión seguridad, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019?

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión empatía, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de calidad de atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión elementos tangibles en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019.

Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión fiabilidad en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019.

Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión capacidad de respuesta, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019.

Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión seguridad, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019.

Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión empatía, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019.

#### **1.4. Justificación e importancia**

La atención de la salud, no solo es un servicio básico que deben tener las personas, sino que es un servicio donde se tiene que satisfacer las necesidades del paciente que se está tratando. Hay que tener claro que no todas las personas tienen las mismas necesidades. Las personas de bajos recursos, se conforman con ser atendidos sin importar el tiempo de demora de la cita, los estudios que ha llevado el médico tratante o el lugar en donde se le atiende.

En cambio, las personas con mayores recursos económicos son más exigentes. En ambos casos, lo que se debería hacer es mejorar la calidad de vida de la persona, hacer que el paciente se recupere de la enfermedad y también prevenir futuros males ya que de los tratamientos brindados depende su vida.

Es por ello, que se debe tratar con importancia el tema de la calidad de atención sanitaria que se brinda a los pacientes en los diversos hospitales, clínicas y consultorios privados del país, porque del tipo de servicio que se brinda dependerá en gran parte la mejoría y bienestar del paciente.

Por tal motivo, resulta necesario investigar el tema de la calidad de la atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha. Siendo de mucho cuidado las consecuencias que se derivan de una pobre calidad de la atención, muchas veces los pacientes pueden llegar a tener más problemas a comparación de cómo llegaron, exponiendo al peligro su vida y en ocasiones, produciendo muertes innecesarias.

Por las razones escritas anteriormente es que se considera que esta investigación contribuirá con los resultados y sus conclusiones, sirviendo a mejorar los estándares de los servicios y la calidad de atención sanitaria que se brindan a diario en la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha.

Además, la presente investigación aportará en los siguientes aspectos o campos:

Desde el punto de vista teórico, la descripción de la calidad de la atención en sus diferentes posturas, generará una fuente enriquecida de información sobre el tema. Es por

eso, que servirá para el desarrollo de futuros estudios realizado por otras personas. Del mismo modo, los resultados de la investigación se compararán con las teorías validadas, para elaborar nuevos conocimientos.

Desde el punto de vista práctico, beneficiará a todos los pacientes que se atienden en la Clínica Peruvian American Medycal Society, así como también permitirá mejorar el trato y desempeño de los colaboradores dentro del centro; ya que, de acuerdo a los resultados se realizará una propuesta de intervención con la finalidad de mejorar este tema tan importante.

Desde el punto de vista metodológico, las técnicas, procedimientos estadísticos e instrumentos utilizados en el presente estudio constituyen un aporte, puesto que, al tener validez y confiabilidad, contribuirá instrumentalmente en futuras investigaciones, permitiendo diagnosticar el nivel en la calidad de la atención.

Visto desde los diferentes aspectos, es una gran contribución que busca aportar y perfeccionar en la calidad de atención de los colaboradores de la clínica.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

Existen muchos trabajos de investigación concerniente al tema de la calidad de atención sanitaria en diferentes centros de estudios universitarios a nivel nacional e internacional.

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Maggi, W (2018) realizó una investigación llamada *“Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”*, esta investigación tuvo como objetivo general evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra la conformaron 357 niños pacientes del hospital. El método fue deductivo con un enfoque cuantitativo. El instrumento que se utilizó para recaudar la información fue SERVQUAL que consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La conclusión fue que, el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Álvarez, R. (2017) realizó una investigación llamada *“Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital militar - escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, febrero- marzo 2017”* determinó como objetivo evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo 2017. La investigación realizada fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue 36 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario Servqual. Se tuvo como conclusión que los usuarios estuvieron totalmente satisfechos con la calidad de atención.

Bernal, I; Lavín, J. y Pedraza, N. (2016) realizaron un estudio que tuvo por nombre *“Calidad percibida de los servicios de salud por usuarios afiliados al seguro popular”*, determinaron como objetivo general analizar la percepción de los usuarios afiliados al seguro popular que tienen respecto a la calidad de los servicios de salud de unidades hospitalarias ubicadas en Ciudad Victoria, Tamaulipas. El estudio fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra la constituyeron 368 encuestados. Se diseñó un instrumento que tuvo como referente al cuestionario Servqual y tuvo cuatro dimensiones que son: elementos físicos, efectividad, oportunidad y trato al paciente. La conclusión fue que desde la percepción de los usuarios afiliados al Seguro Popular, la valoración global de la calidad de los servicios es cercana a buena; siendo el factor de efectividad el de más alta puntuación.

Pérez, M., Merli, G., Perazzi, J. y Vence, M. (2015) realizaron una investigación llamada *“Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas”* determinaron como objetivo general analizar la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial. La investigación fue de corte transversal. La muestra la conformaron 220 pacientes. EL instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL. La conclusión fue que los pacientes manifiestan una baja percepción de la calidad en servicios de salud recibidos.

Hermida, D. (2014) realizó un estudio llamado *“Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014.”*, propuso como objetivo general evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos. La investigación tuvo un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra se constituyó por 287 personas. Se aplicó el instrumento SERVQHOS, adaptado para el estudio realizado. LA conclusión fue que existen altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Quispe, H. (2018) realizó un estudio que tuvo por denominación *“Nivel de atención y grado de satisfacción de padres de familia que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Condorrillo – Chincha – 2018”*, propuso como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de atención y el grado de satisfacción de los padres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo Condorrillo alto - Chincha 2018. El método empleado fue el cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional y corte transversal. La muestra fue de 168 padres de niños pacientes. Se utilizó como instrumento

una guía de observación y un cuestionario dirigido a los padres de familia que fue creación del autor. Se tuvieron como conclusiones que el 30.18% de los padres encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la atención, el 51.48% presentan un nivel regular y un 18.34% un nivel malo.

Ramírez, L. (2018) realizó una investigación que tuvo por denominación “*Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica*”, planteó como objetivo general determinar el nivel de la calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de la Ciudad de Ica. El estudio es de tipo descriptiva, de nivel básica y con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra la constituyeron 212 pacientes asegurados. El instrumento utilizado fue un cuestionario de calidad de la atención de Delgado, Vásquez y De Moraes. La conclusión a la que se llegó fue que el nivel de calidad de la atención que se brinda al asegurado en el servicio de consulta externa responde a un nivel regular igual al 86,8%.

Rubio, R. (2016) realizó una investigación titulada “*La gestión de la calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la Clínica Robles SAC, Chimbote, 2016*”, planteó como objetivo determinar la relación que existe entre Gestión de Calidad y los Factores Demográficos en la Consulta Externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016. El estudio es de nivel relacional, con un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 185 pacientes atendidos. El instrumento fue el cuestionario SERVQUAL. Se concluyó que las dimensiones con mayor satisfacción son: aspectos tangibles con 66.5% y capacidad de respuesta con 60%. Las dimensiones con mayor insatisfacción son: fiabilidad con 56.8% y seguridad con 56.8%.

Siadén, Q. (2016) realizó una investigación denominada “*Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016*”. Determinó como objetivo evaluar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2016. Fue un estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra la constituyeron 100 pacientes del hospital. El instrumento utilizado fue la encuesta Servqual. Se llegó a la conclusión que los usuarios del servicio de medicina consideraron recibir una buena atención.

Cardoza, S. y More, A. (2015) realizaron un estudio llamado “*Percepción de la calidad de atención en el servicio de admisión de una clínica privada de Lima, 2015*” plantearon como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio de admisión que tienen los usuarios de una clínica privada de Lima 2015. La investigación fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta Servqual. La muestra estuvo conformada por 120 usuarios. Se llegó a la conclusión que la percepción de la calidad de atención en el servicio de admisión es regular según el 80% de los usuarios que integran la muestra. Es buena según el 12% y mala según el 6,7% los encuestados.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de calidad de la atención**

Con el transcurrir de los años, el significado de calidad ha ido tomando mayor relevancia en diferentes ámbitos. Específicamente en el ámbito médico, muchos investigadores han aportado sus conceptos.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos (1972) expresa que, una atención médica de calidad es cuando se mejora el nivel de salud y se cumple las necesidades de los pacientes. Se tiene que satisfacer las necesidades de los usuarios porque solo así se puede ir mejorando en lo que respecta la atención de los médicos o colaboradores que trabajan en un hospital o en alguna clínica.

Berry, L., Parasuraman, A. (1993) indican que la calidad de la atención es la diferencia entre lo esperado por los usuarios y lo recibido como servicio. La idea se basa en las expectativas que tiene la persona con la percepción que tiene este con relación al servicio que se le haya brindado. Se destaca también que las necesidades del cliente deben ser cumplidas completamente aumentando así sus expectativas hacia el próximo servicio que reciba.

La calidad de la atención es la combinación de la experiencia médica con la vanguardia tecnológica para la satisfacción de las necesidades en la salud del paciente sin arriesgar el proceso de la curación de la enfermedad. (Avedis Donabedian, 1980)

Otra definición como la de M. Roemer y C. Montoya (1988) es que la calidad de atención es la apropiada ejecución del acto médico de acuerdo a los estatutos de salud que son la garantía para la recuperación de la enfermedad de los pacientes. Siguiendo la idea anterior, se tiene que cumplir con los paradigmas éticos y sanitarios porque solo así se puede ofrecer al público una atención de calidad.

### 2.2.2. Principios de la Calidad

Según manifiesta Cárdenas (2005), existen 8 principios de calidad que las instituciones deben imitar para alcanzar a ser una organización vanguardista. Los 8 principios son las siguientes:

- *Enfoque al cliente:* La persona que manifiesta su satisfacción genera competitividad para la institución. Lo primordial es generar expectativas al cliente y cumplirlo, cubriendo sus necesidades.

- *Liderazgo:* Las instituciones requieren personas líderes que comprendan la visión y la misión de la organización para que dirijan a los colaboradores hacia el éxito personal y empresarial.

- *Participación del personal:* Los colaboradores son los que tienen contacto directo con los usuarios. Ellos tienen conocimiento de las necesidades que se deben de satisfacer en los clientes.

- *Enfoque de procesos:* Una institución grande debe tener sub-áreas y plantearse objetivos a corto y largo plazo. si están mal dirigidos entonces brindarán un servicio que no es el adecuado y llegarán al fracaso perdiendo competitividad.

- *Enfoque de sistemas:* Luego de subdividir a la empresa, se debe juntar algunas de ellas estratégicamente para luego formar un macro sistema conformado por sub-áreas.

- *Mejora continua:* La organización debe establecer objetivos, solo así se podrá mejorar constantemente. Esto otorga valor agregado e influye en el servicio que se brinda.

- *Toma de decisiones basada en hechos:* Toda decisión debe ser analizada previamente con los resultados obtenidos en el pasado y minimizar el margen de error para tener calidad en el servicio que se otorga a las personas.

- *Relación beneficiosa con proveedores:* Los usuarios están pendientes de los convenios que tiene la empresa con otras organizaciones para brindar un servicio adecuado al público, mientras más convenios se tenga, mayor será la afluencia de las personas.

De acuerdo con lo mencionado, el autor otorga importancia a la satisfacción del usuario entorno a lo que otorga la empresa. Tomando en cuenta el proceso por el que se debe atravesar para entregar un servicio o producto de calidad, teniendo una clara visión de lo que es cubrir las necesidades de los clientes. Si el producto o servicio cumplen con lo deseado por los clientes, el resultado sería la conformidad del público, evitando quejas y reclamos.

### **2.2.3. Historia de la calidad de atención en salud**

La calidad en la atención de la salud, tuvo principio en la investigación luego del éxito de la calidad en el ámbito empresarial. Algunos investigadores como Flexner y Codman fueron quienes empezaron en el estudio.

En un inicio, la calidad en la atención de la salud no estaba regulado por un conjunto de normas como lo es ahora sino que solo estaba regulada por la ética personal de cada profesional.

El primer estudio fue en el año 1854 y lo realizó la enfermera Florence Nightingale que desde muy pequeña se destacó en matemáticas y aplicó posteriormente esas habilidades para los estudios de estadística en el ámbito sanitario. Una de las muchas investigaciones que realizó fue sobre la tasa de mortalidad de los hospitales militares, disminuyendo notablemente la mortalidad de 40 por ciento a 4 por ciento, un logro muy importante en esos tiempos de guerra.

Flexner en el año 1910, realizó un estudio sobre la enseñanza que se le daba a los estudiantes en las instituciones médicas de Canadá y EEUU, hallando como resultado de la evaluación la ausencia de normativas en relación al estudio de medicina y estableció la recomendación de generar normas en todo el continente.

En norte américa, específicamente en el país de los Estados Unidos, crearon los primeros principios que debieron cumplir los médicos en los hospitales. Ernest Codman, fundador de la gestión de resultados en pacientes, realizó un estudio entre los años 1911 y 1916, que contribuyó a la calidad de atención, realizando seguimientos clínicos a los pacientes con su método de “Tarjetas de resultados finales”, que contenían datos básicos como el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final de cada paciente. Él creía que los resultados de las tarjetas deberían hacerse público para que futuros pacientes sepan elegir el hospital donde tratar su enfermedad.

A raíz de estas investigaciones, el Colegio Americano de Cirujanos realiza los primeros estudios sobre las normativas que debían cumplir los hospitales. Posteriormente, en el año 1951, se crea en Estados Unidos la Comisión conjunta de

acreditación de hospitales (JCAH), apareciendo las primeras definiciones y normativas sobre calidad en el ámbito de la salud. Décadas después, en el año 1987, la organización cambia de nombre y pasa a llamarse Comisión conjunta de acreditación de organizaciones de salud (JCAHO), luego simplifica su nombre a Comisión conjunta.

Avedis Donabedian hace público en el año 1966, su primer informe sobre calidad de la atención en pacientes, introdujo definiciones sobre el control de calidad en la asistencia sanitaria. Así mismo, inventó un modelo de evaluación con tres pilares principales de análisis: la estructura, el proceso y los resultados.

Además, para controlar internamente las instituciones y mejorar las condiciones de la practicidad sanitaria, se crearon los famosos audits médicos. Por los resultados alcanzados, la Comisión conjunta de acreditación de hospitales, incorporó estas evaluaciones a su programa de acreditación.

Los aportes de Donabedian han sido muy precisos, por lo que han venido siendo utilizados en múltiples investigaciones, tesis, artículos médicos e informes. Parte de sus estudios posteriores fueron complementar sus ideas iniciales sobre calidad de atención sanitaria, detallar sus conceptos sobre calidad y proponer más modelos de evaluación.

#### **2.2.4. Dimensiones de la Calidad de la atención**

El cuestionario Servqual fue creado para evaluar la calidad mediante las expectativas de los clientes. Los creadores Parasuraman, Valarie, Zeithaml y Berry (1988) manifiestan que existen cinco dimensiones que se evalúa. Las cuales son:

***Elementos Tangibles:*** Se refiere a la infraestructura del lugar, apariencia física de las estructuras, la vestimenta de los colaboradores, el estado del equipamiento y la manera en cómo se recepciona la información. Los clientes visualizan desde el momento que entran al establecimiento el material está construido el recinto, si los trabajadores están adecuadamente vestidos y aseados, el estado de los equipos que utilizarán en ellos y la comunicación en los trabajadores.

***Fiabilidad:*** Es la habilidad de los colaboradores al brindar el servicio tal y como se indicó a los usuarios. Los pacientes perciben el modo de actuar de los profesionales de la salud y el modo en como son escuchadas sus inquietudes respecto a su salud.

***Capacidad de respuesta:*** Es la rapidez de los colaboradores al resolver las inquietudes y dudas de los usuarios en forma precisa y puntual.

***Seguridad:*** La forma en que los colaboradores dan la seguridad a los usuarios de acuerdo a las capacitaciones recibidas con anticipación. También se refiere a una seguridad física, de parte de las agentes que cuidan el establecimiento.

***Empatía:*** Es la manera amigable para tratar a los clientes. No haciéndolos sentir

unos extraños, sino que están en el lugar correcto y comprender sus necesidades.

De esta manera vemos como los creadores de este cuestionario, han interconectado estas cinco dimensiones de manera que se pueda hallar las deficiencias y fortalezas del servicio brinda una organización, tomando en cuenta las expectativas de los usuarios.

#### **2.2.5. Calidad de atención sanitaria en el Perú**

En el ámbito de la salud pública, específicamente la calidad de atención, no ha tenido un crecimiento constante, por lo contrario, ha tenido muchos altibajos. Una de las causas es el poco seguimiento que se tiene a los objetivos que se plantean. Por tal motivo, se tuvo la obligación de crear una normativa nacional que permitiese el desarrollo y sostenimiento de objetivos que ayuden a mejorar paulatinamente la calidad de atención a corto, mediano y largo plazo. El Ministerio de Salud demoró en llevar a cabo la reforma y la creación de una política sanitaria.

Se corroboró en el tercer Congreso de salud pública (1968) que no se llegó a ningún desarrollo en la calidad que se esperaba tener, sino que, estos objetivos planteados solo fueron creados para apaciguar la emergencia que se tenía en el momento. Es decir, crearon objetivos sin el suficiente sustento para mejorar la calidad del servicio que se les debió dar desde un primer momento a los pacientes. No se estimó la importancia de la calidad y como consecuencia de esas acciones se ha arrastrado hasta la actualidad donde no se da la solución rápida y pertinente.

A partir de la década de los 90, el MINSA instauró como meta brindar un servicio

con igualdad hacia los pacientes y calidad de la atención. El fin de la meta fue cumplir con las necesidades de las personas en el servicio médico, siguiendo la ética y demostrando los principios de la estructura de la organización. Se tuvo mayor interés en la calidad de servicio y atención hacia los pacientes, también se planteó una reforma de mejoramiento interno.

En el año 96, se hizo más sobresaliente el concepto de calidad para el gobierno, específicamente en el MINSA. Muchos investigadores dieron a conocer que la satisfacción de la atención en salud no se puede pasar de una persona a otra, es decir, que es percibida de manera distinta, por lo tanto, es innato.

En el año 2001, se publicaron las primeras normas de calidad en salud, aprobado por RM N° 768-2001-SA/DM. Más adelante, en el año 2006, se desarrollaron algunas renovaciones a esta normativa que fue aprobado por R.M. N° 519- 2006/MINSA.

Aún con el objetivo ya establecido por parte del sector salud sobre la calidad, no se logró el desarrollo esperado. Años después, en la primera década del año 2000, se concretó un concepto de la creación de los lineamientos de política sectorial, definiendo a la calidad como un derecho de la persona. Esto incentivó a que se elabore un plan nacional en el año 2007, donde se daba a conocer de manera notoria la inquietud que se tenía sobre la calidad de servicio en ese momento y se determina como propósito la mejoría, la amplificación y la reestructuración del sector salud, todo esto se amplió objetivamente hasta el año 2011.

En el año 2009, en el gobierno de Alan García se publicó la ley 29344, creándose

la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), que tuvo como propósito asegurar el derecho de la persona hacia la atención médica. García manifestó que la promulgación de dicha ley finalizaría la exclusión de las personas hacia los servicios de salud. Es decir, que más personas se beneficiarían con la atención en establecimientos de salud, también agregó que se mejoraría notablemente la calidad en los servicios brindados en salud.

En el año 2013, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud cambió de denominación a uno más simplificado que es Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud). Esta organización se encarga de defender los derechos de los pacientes y personas en general sin importar su condición, raza o estatus, puede actuar en cualquier institución o establecimiento que brinda atenciones médicas. Se tiene como objetivo que para el 2021 todas las personas tendrán la seguridad que se esté protegiendo sus derechos en el sector salud.

### **2.3. Definiciones conceptuales**

**Atención sanitaria:** Es la asistencia médica hacia las personas o comunidad que requieren un cuidado específico para tratar alguna enfermedad, con un costo cómodo para que la mayor parte de ciudadanos tengan acceso a un cuidado preventivo y curativo.

**Calidad:** Superioridad en la comparación de una, dos o más cosas o servicios. Además, está relacionada con la percepción de cada persona, cumpliendo sus expectativas en comparación a otro objeto o materia.

**Colaboradores:** Son las personas que se enfocan en el desarrollo de las metas a corto, mediano y largo plazo de la empresa, apoyando y gestionando compromisos para la satisfacción de los asociados.

**Expectativas:** Palabra derivada del latín *expectātum*, que significa mirado. Se refiere a la fantasía de querer algo pero sin saber que se cumplirán los hechos.

**Paciente:** Es la persona que sufre alguna enfermedad física o mental y que se halla bajo algún cuidado médico y tratamiento para mejorar su salud.

**Satisfacción:** La palabra satisfacción es la acción bien hecha de acuerdo a las expectativas que se tiene de acuerdo a algo, causando gratificación y alegría por el resultado final.

**Servicio:** Es la acción que refiere al verbo servir. Capacidad de realizar funciones para la satisfacción de las exigencias y expectativas de las personas o usuarios de algún establecimiento o lugar específico.

**Servicio médico:** Es el efecto de servir a los pacientes entorno a su salud. Orientado a la prevención, curación y tratamiento de la persona en la enfermedad.

## **2.4. Definición Operacional**

**Calidad de atención:** Es la asistencia que se le otorga al paciente, logrando la satisfacción de sus necesidades entorno a su enfermedad, reduciendo al mínimo el riesgo de su muerte.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene como determinación la recolección de datos de la realidad y generalización de resultados, por lo tanto, es una investigación básica. Este tipo de investigación tiene como objetivo acentuar e intensificar los conocimientos que se tenían previamente a la nueva indagación, es decir, aporta conocimientos actualizados.

El estudio es de tipo descriptivo porque se observó y se describió el comportamiento de las personas dentro del contexto o campo de trabajo, sin que hubiera intervención alguna sobre ellos, ya que se desea la actuación normal del objeto de estudio sin influir en sus pensamientos y sus acciones. Únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación fue de enfoque cuantitativo, este tipo de estudio busca resultados exactos y numéricos para posteriormente analizarlas, compararlas y verificarlas estadísticamente. Se utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados. Para los investigadores Hernández et al. (2014), el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental porque se extrae información sin manipulación alguna de la variable, solo se observa en el contexto real, sin tener intervención e influencia sobre ella, además es de corte transversal porque recolecta los datos de investigación en un momento real y único donde solo se observa lo que existe en el momento, sin la necesidad de construir situaciones donde se pueda dirigir la investigación a posibles resultados.

Para los investigadores Hernández et al. (2014), la investigación no experimental es un diseño que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

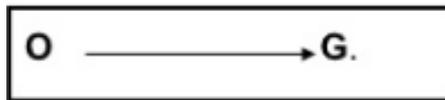


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

**O** = Observación de la muestra

**G** = Grupo de estudio o muestra (pacientes de la clínica Peruvian american medical society de Chincha)

### **3.3. Población y muestra**

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 30 pacientes que fueron atendidos en la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, en el periodo de marzo del 2019.

- **Muestra:**

La muestra es intencional, no probabilística y censal, por eso está constituida por la totalidad de la población, es decir por los 30 pacientes que fueron atendidos en las consultas médicas de la clínica American Peruvian Medycal Society, durante el periodo del mes de marzo del 2019.

**Criterios de inclusión de los participantes:**

- Pacientes mayores de edad de ambos sexos.
- Pacientes que pagaron su consulta médica.
- Pacientes referidos por las empresas para evaluaciones médicas.

**Criterios de exclusión de los participantes:**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con trastornos mentales.

### **3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización**

La variable de estudio de la investigación fue la calidad de atención en colaboradores, los factores sociodemográficos para caracterizar la muestra son el sexo y la edad de los pacientes encuestados.

La variable calidad de la atención, presenta cinco dimensiones, las cuales son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, de estas cinco dimensiones se desglosan los indicadores para posteriormente crear el cuestionario servqual.

Tabla 1: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	Donabedian (1990) manifiesta que, la calidad de atención se refiere a obtener los mayores beneficios hacia el paciente con una baja tasa de riesgo para ellos. Esto le da seguridad al paciente y posteriormente realiza una buena crítica para el establecimiento, haciendo mejorar la calidad en el servicio brindado.	Parasuraman, Valarie, Zeithaml y Berry (1985) definen la calidad como la comparación o superioridad del producto que se ofrece con otros del mismo rubro. Se determinó cinco dimensiones de la calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulcritud del establecimiento</li> <li>• Aseo de los colaboradores</li> <li>• Adecuado funcionamiento de los equipos médicos</li> </ul>	<b>1,2,3,4,5,6</b>	Totalmente de acuerdo (5)	Cuestionario de Calidad de atención en salud – SERVQUAL
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención en la hora indicada</li> <li>• Interés en la resolución de problemas de los colaboradores</li> <li>• Información exacta y adecuada de los colaboradores</li> </ul>	<b>7,8,9,10,11,12,13,14,15,16</b>	De acuerdo (4) Ni de acuerdo/ni en desacuerdo (3)	
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de espera</li> <li>• Disposición de los colaboradores</li> <li>• Respuesta inmediata</li> </ul>	<b>17,18,19,20,21,22,23</b>	En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de personal medico</li> <li>• Medicamentos suministrados</li> <li>• Explicación médica de los tratamientos</li> </ul>	<b>24,25,26,27,28,29,30</b>		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los colaboradores</li> <li>• Atención a las necesidades</li> <li>• Amabilidad de los colaboradores</li> </ul>	<b>31,32,33,34,35,36,37</b>		

### 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario que consta de 37 ítems, este cuestionario mide el nivel de la calidad de la atención en salud. En seguida se detalla con precisión el instrumento utilizado:

#### **FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Calidad de atención en salud - Modelo SERVQUAL**

- **Autor** : Parasuraman, Valarie, Zeithaml y Berry (1985)
- **Adaptación peruana** : Emilio Cabello y Jesús Chirinos (2012)
- **Forma de Administración** : Individual.
- **Ámbito de Aplicación** : Aplicado en pacientes de consulta externa de los establecimientos de salud del país. Aprobado por Resolución Ministerial 527-2011-MINSA (Anexo N°1).
- **Duración** : 20 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El cuestionario está conformado por 37 ítems que son de tipo cerrado y de opción múltiple. Además, se incluyen cinco dimensiones, las cuales son categorías de evaluación: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía.
- **Validez y confiabilidad:** La validez de contenido fue analizada con 5 expertos. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.984, valor que mientras más se aproxime a su valor máximo que es 1, será más confiable.
- **Calificación** : Las respuestas que marcan los encuestados se califican en escala de Likert, que van desde el valor mínimo que es 1 al valor

máximo que es 5. Los items son frases con escritura sencilla y de fácil interpretación para que el encuestado marque la opción que prefiera conveniente.

Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario

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

- **Baremo:** La baremación está hecha para la adecuada interpretación de los datos observados en la investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general. La población del baremo lo conformaron 383 usuarios.

Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable

Categorías	I	II	III-IV-V	Total
Muy mala	6-10	10-17	7-12	37-67
Mala	11-15	18-25	13-18	68-98
Regular	16-20	26-33	19-24	99-128
Buena	21-25	34-41	25-30	129-159
Muy buena	26-30	42-50	31-35	160-185

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 4. Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	50.0
Masculino	15	50.0
Total	30	100

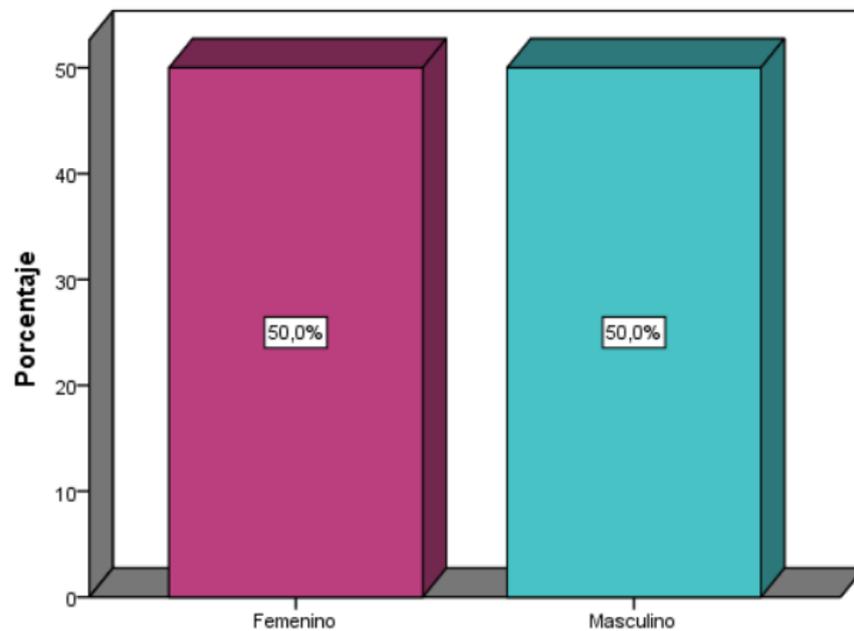


Figura 2. Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según el sexo

**Interpretación:** De acuerdo al cuestionario que se realizó a los pacientes de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, se obtuvo como resultado que el 50.0% de los participantes fueron del sexo femenino y 50.0% fueron del sexo masculino.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30	15	50.0
31-43	8	26.7
44-56	5	16.7
57-69	0	0
70-82	2	6.7
Total	30	100

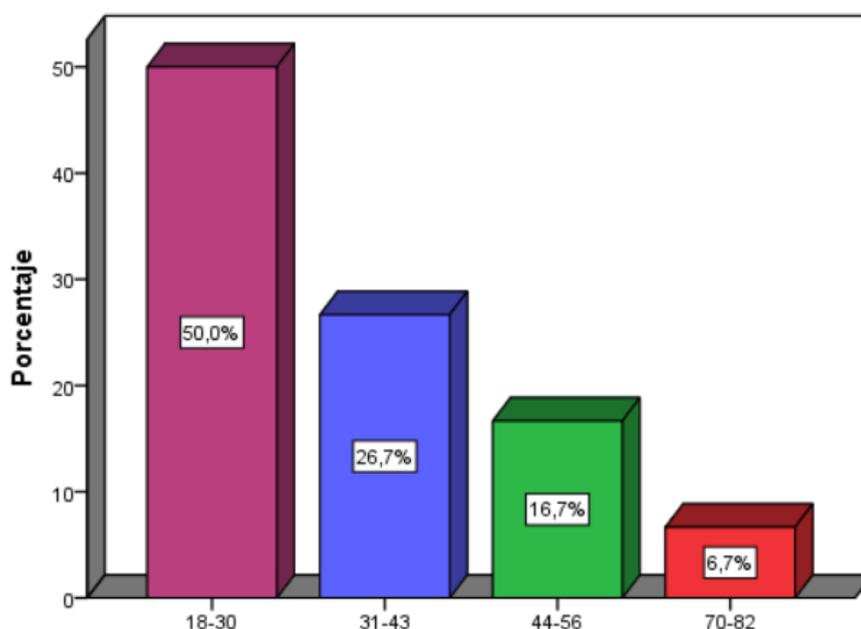


Figura 3. Datos sociodemográficos de los pacientes de la clínica, según la edad

**Interpretación:** Según los resultados que se obtuvieron se puede observar que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados igual a 50.0% tienen entre 18 y 30 años y en menor porcentaje en 6.7% están los pacientes entre 70 y 82 años, representando el rango con edad más avanzada de los pacientes encuestados.

## 4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 6. Nivel de calidad de atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión elementos tangibles

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	3.3
Regular	2	6.7
Buena	7	23.3
Muy buena	20	66.7
Total	30	100

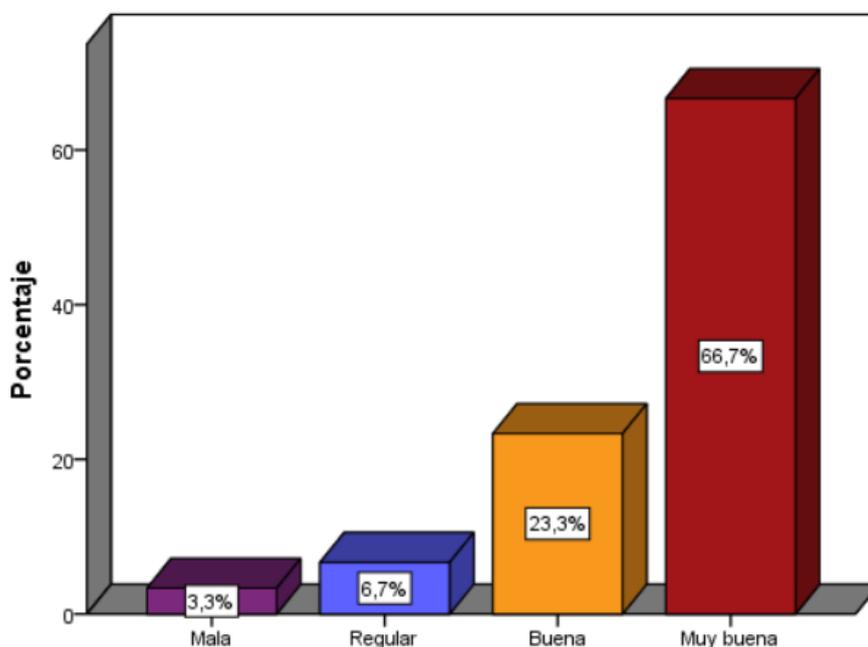


Figura 4. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión elementos tangibles

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que en la dimensión elementos tangibles, el 66.7% considera que es muy buena, el 22.3% opina que es buena, el 6.7% tiene la percepción que es regular y en menor proporción el 3.3% considera que es mala.

Tabla 7. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión fiabilidad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	3.3
Regular	1	3.3
Buena	17	56.7
Muy buena	11	36.7
Total	30	100

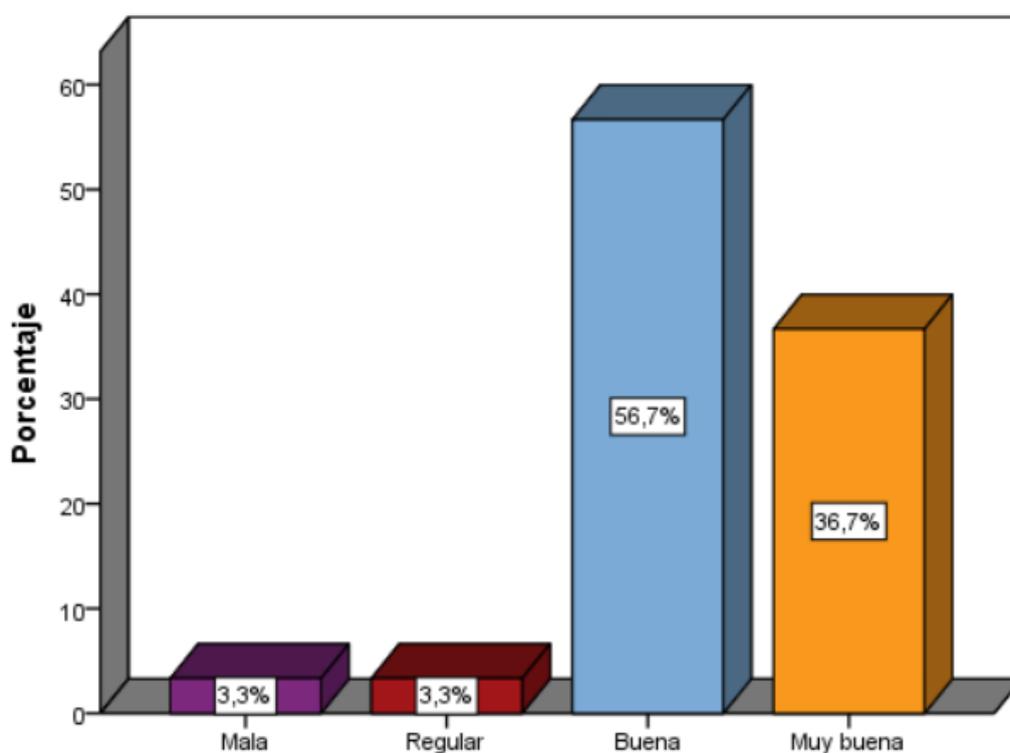


Figura 5. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión fiabilidad

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que en la dimensión fiabilidad el 56.7% opina que es buena, seguido de un 36.7% que considera que es muy buena, por último, el 3.3% considera que es mala y también que es regular.

Tabla 8. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión capacidad de respuesta

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	6	20.0
Buena	17	56.7
Muy buena	7	23.3
Total	30	100

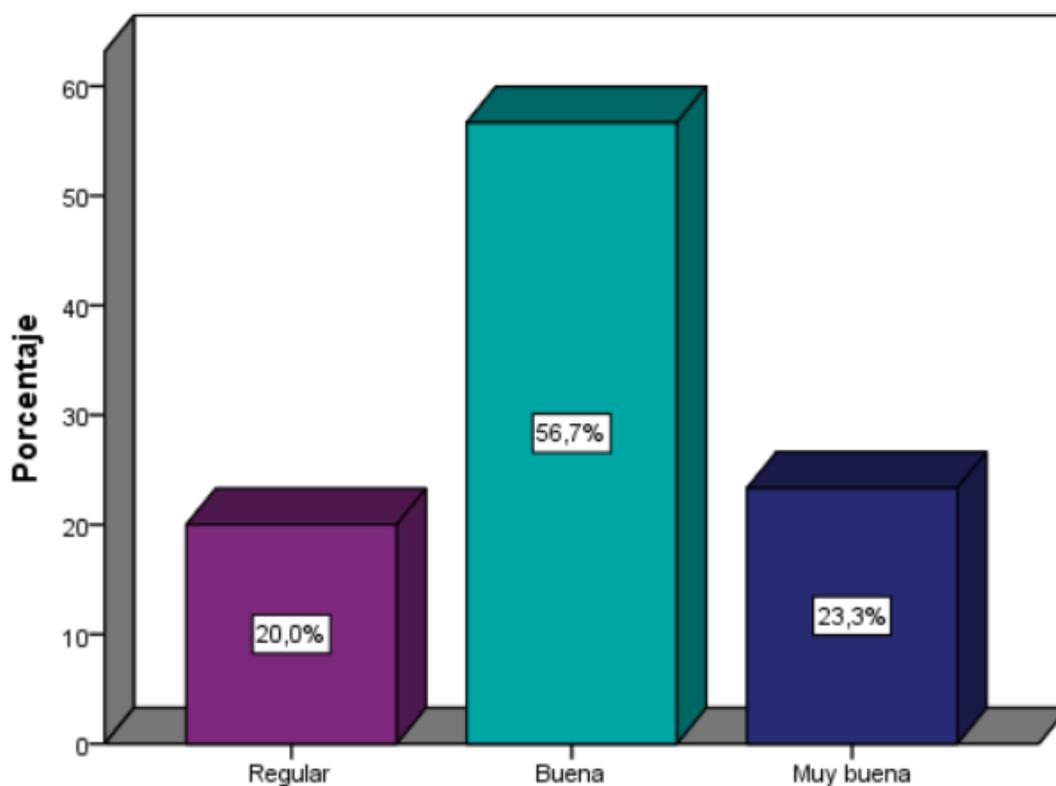


Figura 6. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores, según la dimensión capacidad de respuesta

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que en la dimensión capacidad de respuesta, el 56.7% considera que es buena, seguido de un 23.3% que opina que es muy buena y un 20.0% que considera que es regular.

Tabla 9. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión seguridad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	6.7
Regular	3	10.0
Buena	16	53.3
Muy buena	9	30.0
Total	30	100

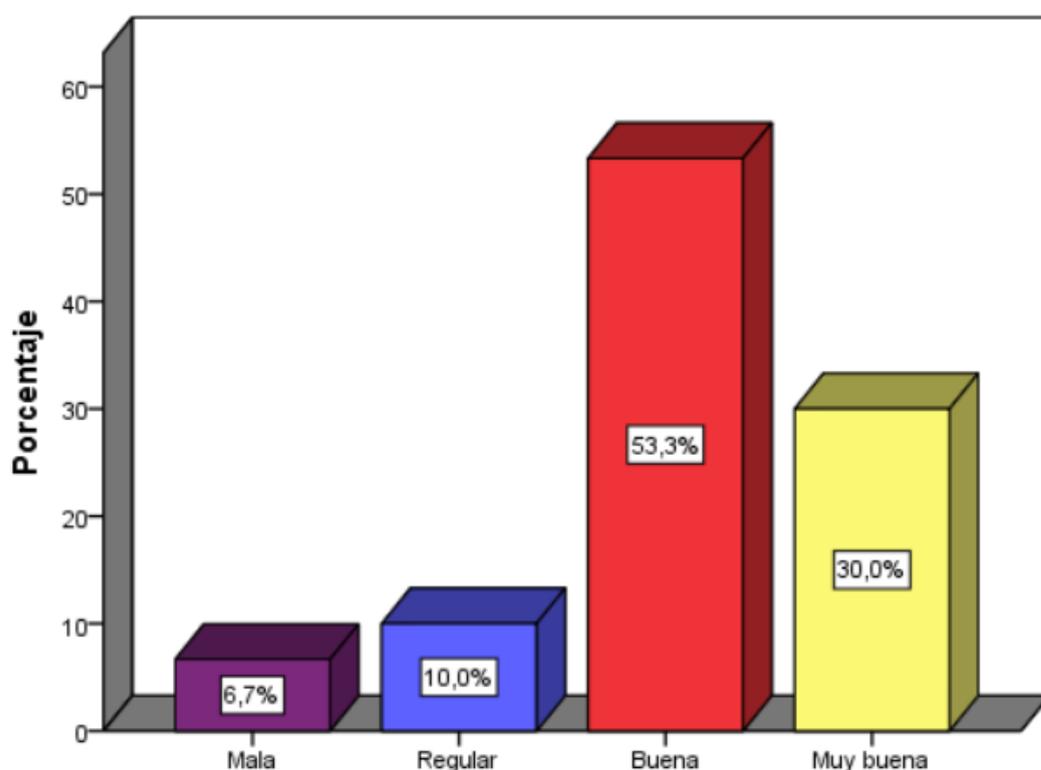


Figura 7. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión seguridad

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que en la dimensión seguridad, el 53.3% considera que es buena, el 30.0% considera que es muy buena, el 10.0% considera que es regular y el 6.7% opina que es mala.

Tabla 10. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión empatía

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	3.3
Regular	3	10.0
Buena	19	63.3
Muy Buena	13	23.3
Total	30	100

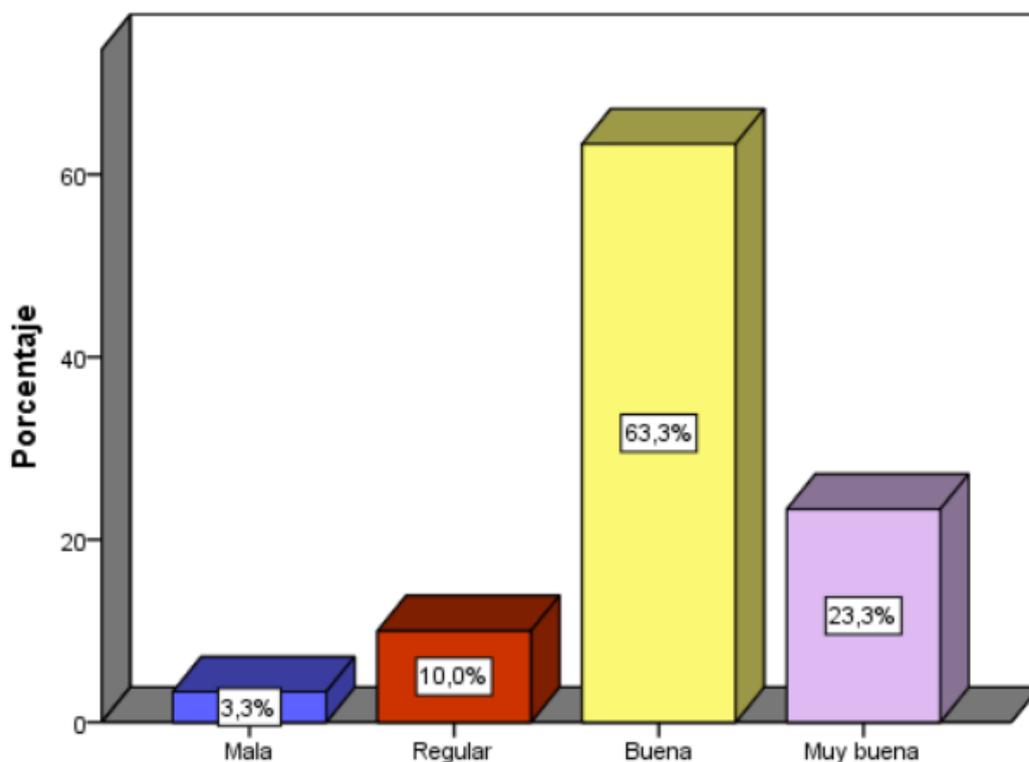


Figura 8. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica, según la dimensión empatía

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que en la dimensión empatía el 63.3% considera que es buena, el 23.3% opina que es muy buena, el 10.0% tiene la percepción que es regular y la proporción mínima que es 3.3% considera que es mala.

Tabla 11. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, Periodo 2019

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	3.3
Buena	22	73.3
Muy buena	7	23.3
Total	30	100

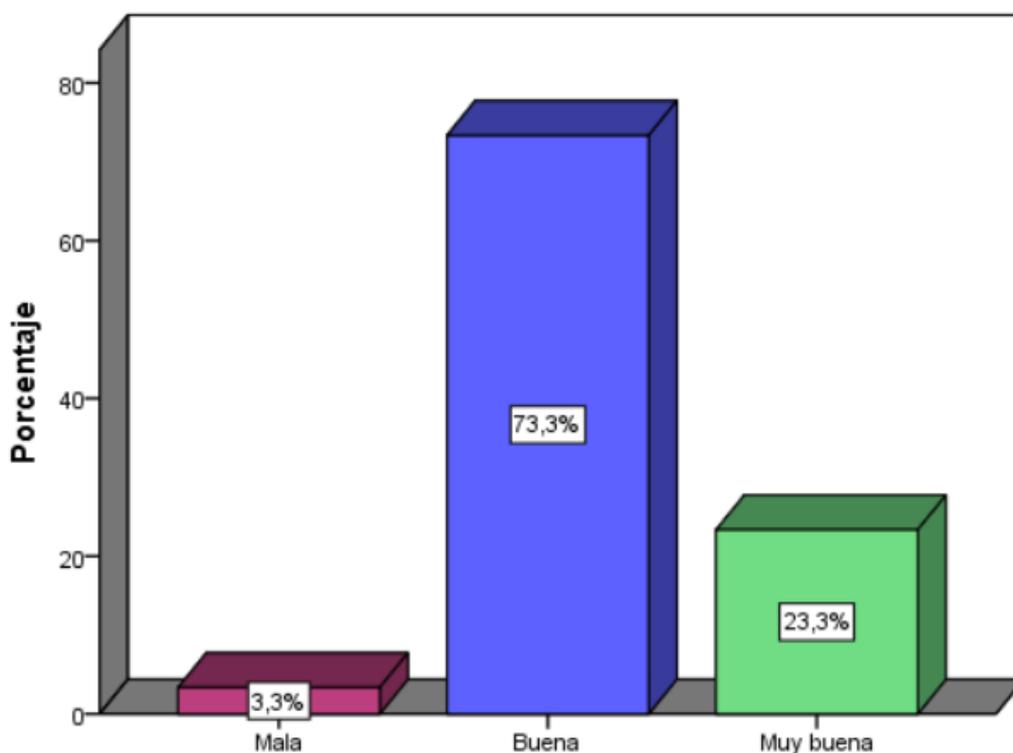


Figura 9. Nivel de calidad de la atención de los colaboradores de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, Periodo 2019

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del cuestionario realizado a los pacientes se puede observar que el nivel de calidad de atención de los colaboradores es buena en un 73% que representa la cantidad de 22 encuestados, seguido de un 23% que considera que es buena, representado por 7 encuestados y por último, un 3% opina que es mala.

### **4.3. Procesamiento de los resultados**

Para procesar la información que se recolectó en las encuestas hechas a los pacientes de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, se efectuó la realización de una base de datos en una tabla del programa Excel, organizado por dimensiones y sus ítems correspondientes, donde se establecieron los valores de las respuestas dadas.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al programa IBM Statistics Package for the Social Sciencies for Windows SPSS versión 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

### **4.4. Discusión de los resultados**

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad de atención de los colaboradores de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha. Se procedió a elegir el tema debido a la importancia que se tiene en la calidad de atención que reciben los pacientes de la clínica antes mencionada. Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de la siguiente manera:

De acuerdo a los pacientes encuestados en la clínica, se observó que existe igualdad de proporción entre los géneros masculino y femenino, es decir, el porcentaje fue de 50.0% cada uno, con un rango de edad entre los 18 a 30 años que pertenecen al 50.0% del total de pacientes que se les realizó el cuestionario.

Los pacientes encuestados que acuden a la clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, determinaron que el nivel de calidad de atención de los colaboradores es buena en un 73.3%, lo cual difiere de los resultados hallados por Ramírez (2018) en su investigación *“Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica”*, donde se determinó que el 86,8% de los encuestados recibían un nivel regular en la calidad de atención, quiere decir que, los encuestados no se encuentran completamente satisfechos con la atención recibida en tal centro de salud, por el contrario, manifestaban molestias en lo concerniente a las instalaciones y equipos médicos que tenía aquel lugar. Dicha diferencia denota que en el caso del presente estudio, el conjunto de factores que integra la calidad de la atención es superior a lo encontrado en la realidad abordada por Ramírez.

Respecto a la dimensión elementos tangibles, se obtuvo como resultado que, el 66.7% de los pacientes consideraba que era muy buena, debido a que el establecimiento se encontraba limpio, las camillas en buen estado y los colaboradores estaban vestidos adecuadamente. Este resultado es similar con el obtenido por Siadén (2016) en su investigación *“Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016”*, donde manifestaba que el 71% de sus encuestados tenían la opinión que la dimensión elementos tangibles era buena, es decir, estaban conformes con los carteles y los medios de información que dan orientación a los usuarios, se encontraban a gusto con la comodidad dentro del establecimiento y con la información brindada por los colaboradores. Los resultados obtenidos en la presente investigación denotan que existe cierta similitud en la dimensión del estudio realizado por Siadén.

En la dimensión fiabilidad, el 56.7% de encuestados tuvieron la opinión que es buena, lo cual representa que los usuarios están de acuerdo con el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos en las instalaciones y también con las soluciones que le dieron los colaboradores a las dudas que tenían en determinados momentos, este resultado se compara con la investigación de Rubio (2016) titulada “*La gestión de la calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la Clínica Robles SAC, Chimbote, 2016*”, donde su estudio demostró que el 56.8% se encuentran insatisfechos con la atención recibida en la clínica, es decir, refieren tener una mala opinión acerca de la orientación e información que da el personal a las dudas que se tienen, también se encuentran en desacuerdo con el horario programado en las citas médicas y que no encuentren disponible las historias clínicas para una adecuada atención. Dicha diferencia denota que en el caso del presente estudio, precisamente en la dimensión fiabilidad es superior a lo encontrado en la realidad abordada por Rubio debido a que los pacientes sienten mayor confianza en los servicios y atención brindada por el centro, pues sus diagnósticos son acertadas así como la ayuda y soluciones brindadas por el personal del centro.

En la dimensión capacidad de repuesta, se obtuvo como resultado que el 56.7% de los encuestados lo percibe en nivel buena, pues el tiempo para obtener una cita es corto, los trámites para ser atendidos en la clínica fueron sencillos, a su vez, el resultado también refleja la capacidad de los colaboradores de la clínica en resolver las quejas y reclamos de los usuarios. Esto difiere de los resultados hallados por Maggi (2018) en su estudio “*Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*”, donde los pacientes refieren sentirse insatisfechos en la atención brindada por el servicio de emergencia pediátrica, pues los trabajadores eran muy lentos en la atención de emergencia, no ayudaban a los usuarios

que requerían de atención inmediata y también percibían mal trato de ellos. La diferencia entre el resultado obtenido en la presente investigación se basa en que en la presente investigación realizada, la capacidad en el tiempo de espera es inmediata así como la eficiencia en las soluciones brindadas.

#### **4.5. Conclusiones**

De acuerdo a la realidad encontrada en la Clínica American Peruvian Medycal Society de Chíncha se establecen las siguientes conclusiones:

- La calidad de atención de los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society alcanza predominantemente el 73.3% en la categoría buena, este resultado refleja la eficiente atención que se ofrece a los usuarios, con colaboradores aptos para ofrecer un servicio de calidad en salud.
- Los pacientes encuestados determinan que en relación a los elementos tangibles, el nivel es muy buena en 66.7%, debido a la limpieza del establecimiento, el buen estado de los equipos médicos, el mobiliario adecuado para los pacientes, el aseo y presentación de los colaboradores, estos factores benefician en la primera impresión que tienen los usuarios y contribuye a una opinión positiva hacia la clínica.
- De acuerdo a los pacientes encuestados, se determina que en la dimensión fiabilidad, el 56.7% opina que es buena, debido a que el tiempo de espera es corto a comparación de otras clínicas, los colaboradores muestran interés en solucionar las inquietudes de los usuarios y la información brindada para adquirir una cita fue exacta.

- De acuerdo a los pacientes encuestados, se determina que la dimensión capacidad de respuesta es percibida como buena en un 56.7%, los encuestados refieren que el tiempo es corto para adquirir una cita, tienen la percepción que los colaboradores agilizan su trabajo para atenderlos en el menor tiempo posible pero con servicio de excelente calidad y también opinan que los horarios de atención son los correctos.
  
- De acuerdo a los pacientes encuestados, se determina que la dimensión seguridad es percibida como buena en un 53.3%, este resultado se apoya en las respuestas dadas de los pacientes que opinan que los colaboradores brindan adecuadas medidas de seguridad al momento de la intervención médica, las explicaciones dadas en las citas fueron entendibles y los medicamentos suministrados fueron los correctos, ayudando a contrarrestar la enfermedad o dolor en algunos casos.
  
- De acuerdo a los pacientes encuestados, se determina que la dimensión empatía es percibida como buena en un 63.3%, el resultado refleja el buen trato de los colaboradores hacia los pacientes, la comprensión a las necesidades y también la correcta identificación del personal de la clínica.

#### **4.6. Recomendaciones**

A continuación se brindarán las recomendaciones pertinentes de acuerdo a las conclusiones establecidas anteriormente, las recomendaciones serán dadas para seguir mejorando en la calidad de atención que merecen los pacientes de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha

- La Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha debe realizar un programa de intervención dirigido a los colaboradores, con la finalidad de seguir mejorando la calidad de atención que se brinda a los pacientes que acuden a este centro y al público en general.
- Los colaboradores de servicios generales de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha deben seguir trabajando para mantener la clínica con la limpieza que los caracteriza, los pasillos y puertas deben estar en adecuadas condiciones para no generar accidentes a los colaboradores y pacientes que acuden a la clínica.
- Los colaboradores deben seguir cumpliendo e incentivándose entre ellos para que el tiempo de espera siga siendo corto para los pacientes no esperen demasiado en ser atendidos y continuar mostrando interés en la resolución de problemas hacia los usuarios.
- Los colaboradores administrativos de la Clínica Peruvian American Medycal Society deben seguir atendiendo con la misma rapidez los documentos para tramitar las citas y continuar atendiendo en los mismos horarios para que los pacientes acudan a la clínica.

- Los colaboradores administrativos y de salud de la Clínica Peruvian American Medycal Society deben continuar creciendo en el trato a los pacientes para que ellos se sientan identificados con la clínica, ya que si los profesionales transmiten confianza los usuarios percibirán seguridad.
- Todos los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, deberían ser capacitados para seguir creciendo en lo que respecta la atención a los usuarios y también capacitarlos para el desarrollo de las habilidades sociales.

## **CAPÍTULO V**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1. Denominación del programa**

“Capacitación: Servicio al cliente, en los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019”

##### **5.1.1. Objetivo General**

Reforzar el servicio al cliente de los colaboradores hacia los pacientes de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019

##### **5.1.2. Objetivos Específicos**

Implementar técnicas sobre servicio al cliente en los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha para lograr altos niveles sobre calidad de servicio.

Fortalecer actitudes de servicio eficiente en los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha para la satisfacción de los pacientes.

Concientizar y sensibilizar a los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society sobre el significado del servicio al cliente y su importancia en la organización.

## 5.2. Justificación del problema

Las empresas actualmente se encuentran en un mercado competitivo donde tendrá mayores ingresos la empresa que satisfaga las expectativas y necesidades de los consumidores. La organización que no consiga satisfacer a sus consumidores no generará ganancias.

El servicio al cliente es el contacto directo de la empresa con el consumidor para solucionar sus dudas, escuchar sugerencias, canalizar sus reclamos y vender sus productos. La empresa pierde competitividad cuando brinda un servicio al cliente que no es el adecuado.

El servicio no adecuado ofrecido a un consumidor es perjudicial para la empresa, por lo mismo, es conveniente potenciar las aptitudes y actitudes de los colaboradores que están en contacto directo con el cliente. Cabe resaltar que atraer un nuevo cliente es aproximadamente seis veces más caro que mantener uno y un cliente que se marcha no tiende a regresar.

Otra de las causas de mal servicio al cliente es el desacuerdo entre los directivos de la organización, perjudicando notablemente a los colaboradores porque no existe liderazgo. Los problemas no solucionados de los directivos se manifestarán en el servicio que se brinda a los clientes.

Escudero (2012) manifiesta que el consumidor es una de las fuentes principales de ingresos de una empresa. Esto podría cambiar si al consumidor se le brinda un servicio que no es el adecuado, convirtiéndose de fuente principal de ingreso a fuente principal de pérdidas.

Muchas empresas venden productos similares pero la diferencia la establece la calidad en los servicios de contacto directo, como es la amabilidad de los colaboradores, la

capacidad de resolver los problemas y la asertividad al dirigirse hacia ellos. González (2011) refiere que la asertividad es la habilidad de expresar ideas y deseos con equilibrio entre ser amable y franco, en forma adecuada.

El Centro de Estudios Técnicos Empresariales de Madrid (2005) refiere que, un cliente que manifiesta su incomodidad al ser atendido, es un cliente que nos está otorgando la oportunidad de subsanar los errores. Los errores no subsanados podrían generar que la empresa sea catalogada como una organización que no se preocupa por la satisfacción de los clientes.

Brindar un servicio no adecuado a los clientes es perjudicial para la organización, los efectos son la pérdida de consumidores y también la pérdida de los potenciales clientes debido a la difusión de la mala experiencia. Estos efectos generan que la empresa pierda competitividad y llegue posteriormente al cierre de la organización.

### **5.3. Establecimiento de objetivos**

#### **Sesión N°1:**

##### **Nombre:**

Comunicación efectiva

##### **Objetivo:**

Transmitir el mensaje de manera que cumpla con la finalidad esperada por el colaborador hacia el consumidor.

**Actividad:**

- Se dará la definición de comunicación efectiva (asertividad y empatía)
- Elementos de la comunicación.
- Formas de comunicar (Comunicación verbal y no verbal)
- Funciones de la comunicación. Analizan y comentan.
- Pasos para ampliar la habilidad de comunicar y escuchar (técnicas y ventajas)
- Se incentivará en los colaboradores, actitudes positivas hacia la asertividad dentro del contexto de un servicio eficaz.
- Se implementarán técnicas para aplicar la comunicación efectiva en la atención al consumidor.

**Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Equipo multimedia, laptop, parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

**Tiempo:**

45 minutos.

**Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

**Sesión N°2:****Nombre:**

Toma de decisiones

**Objetivo:**

Realizar una elección adecuada entre diversas alternativas para brindar un servicio eficiente al público.

**Actividad:**

- Aprenderán un video interactivo sobre un cliente conflictivo.
- Se realizará la siguiente interrogante ¿Cuáles fueron las decisiones correctas para que el cliente se marche satisfecho?
- Se dará la definición de la palabra decisión y características principales de la adecuada toma de decisiones.
- Evaluación de alternativas y proceso de la adecuada toma de decisiones.
- Se implementarán técnicas.
- Se incentivarán en los colaboradores, actitudes positivas hacia un correcto proceso decisorio dentro de un contexto de servicio al cliente óptimo.

**Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Equipo multimedia, laptop, parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

**Tiempo:**

45 minutos.

**Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

**Sesión N°3****Nombre:**

Trabajo en equipo

**Objetivo:**

Generar un buen clima laboral y buenas relaciones entre los trabajadores

**Actividad:**

- ¿Por qué es mejor trabajar en equipo?
- Definición de equipo y grupo
- Estrategias, importancia del trabajo en equipo
- Beneficios y ventajas del trabajo en equipo ( para colaboradores y la organización)
- Tipos y características principales de los equipos

**Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

**Tiempo:**

45 minutos.

**Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

## **Sesión N°4**

### **Nombre:**

Inteligencia emocional

### **Objetivo:**

Reconocer los sentimientos propios y de los consumidores para brindar un servicio eficaz.

### **Actividad:**

- Surgimiento de inteligencia emocional
- ¿Para qué sirve la inteligencia emocional?
- Concepto emociones y sentimientos
- Características principales de las emociones
- Inteligencia interpersonal
- Inteligencia intrapersonal
- Beneficios y ventajas de la inteligencia emocional aplicada al buen trato directo entre colaboradores y consumidores.

### **Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

### **Tiempo:**

45 minutos.

### **Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

**Sesión N°5:****Nombre:**

Satisfacción al cliente

**Objetivo:**

Cumplir efectivamente las necesidades de los consumidores

**Actividad:**

- Visualizan un video acerca de la satisfacción del cliente. Analizan y comentan
- Concepto y características de satisfacción
- Importancia de la satisfacción
- Técnicas de satisfacción al consumidor
- Ventajas y desventajas

**Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Equipo multimedia, laptop, parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

**Tiempo:**

45 minutos

**Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

**Sesión N°6:****Nombre:**

Motivación

**Objetivo:**

Impulsar a los colaboradores a cumplir con las políticas de la empresa

**Actividad:**

- Concepto y características de la motivación.
- Factores (intrínsecos y extrínsecos)
- Importancia y técnicas para cumplir las reglas organizacionales.
- Ventajas de la motivación
- Beneficios (personales y empresarial)

**Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

**Tiempo:**

45 minutos.

**Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

## **Sesión N° 7:**

### **Nombre:**

Compromiso Organizacional

### **Objetivo:**

Generar la identificación entre el colaborador y la empresa para brindar mejor servicio al público.

### **Actividad:**

- Concepto y características de compromiso laboral
- Tipos e impacto del compromiso en trabajadores.
- Vínculo del trabajador a la empresa
- Técnicas para el compromiso e identificación.
- Ventajas y beneficios

### **Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

### **Tiempo:**

45 minutos.

### **Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

## **Sesión N° 8:**

### **Nombre:**

Liderazgo

### **Objetivo:**

Formar líderes para el cumplimiento de la misión y visión de la organización.

### **Actividad:**

- ¿Qué es el liderazgo?
- Características principales de un líder
- Características de un jefe
- importancia del liderazgo
- Misión y visión empresarial
- Funciones de un líder

### **Recursos:**

Infraestructura: Sala de capacitación.

Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.

Recursos tecnológicos: Parlantes y micrófono

Recursos materiales: Lapiceros y block de notas.

### **Tiempo:**

45 minutos.

### **Evaluación:**

Los participantes pasarán por un proceso evaluativo para calificar la sesión mediante un cuestionario de 5 preguntas.

#### **5.4. Sector al que se dirige**

La capacitación está dirigida a 18 colaboradores que los conforman personal administrativo y médico de la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha.

#### **5.5. Establecimiento de conductas problemas/meta**

a) Conducta problema:

En las organizaciones existen colaboradores que otorgan un servicio al cliente que no es el adecuado, manifestando conductas que no están dirigidas hacia el objetivo que se quiere alcanzar y no persiguen las reglas de la organización. Garita (2011) refiere que, las reglas son lineamientos establecidos relacionados con el comportamiento dentro de la organización. Si el comportamiento de los colaboradores es negativo entonces este no ayudará al buen clima laboral que se quiere lograr.

Según Griffin y O'Learly-Kelly (2004), manifiestan que los comportamientos problemáticos en la empresa están motivados por un colaborador o un grupo de estos y tienen consecuencias negativas para la organización, por lo tanto, se puede afirmar que los colaboradores con comportamiento negativo son catalogados como tóxicos por sus aportes poco beneficiosos y por el daño que ocasionan a la organización. Estos comportamientos generan conflictos entre los mismos colaboradores y trasciende a los clientes.

Algunos de los comportamientos que manifiestan este tipo de colaboradores son las que se describirán a continuación:

Discutir con los clientes cuando emiten algún reclamo con relación al producto comprado, no manejar un adecuado vocabulario al dirigirse al cliente, no pedir disculpas cuando ha

brindado un servicio que no es el adecuado, poca paciencia con el cliente, no tener las técnicas adecuadas para solucionar los problemas que se presenten, mantener una actitud agresiva con los clientes.

El colaborador que brinda un servicio inadecuado trae consecuencias perjudiciales para la empresa. El comportamiento problemático de un colaborador puede tener como resultado actitudes que influyen en el desempeño de los demás colaboradores dentro de la organización.

La empresa debe tener en cuenta que cada contacto con el cliente es una ocasión para perderlo o para fidelizarlo, esto dependerá de la atención que se la haya brindado. Si el servicio brindado no es bueno entonces el cliente tendrá la percepción de haber recibido una inadecuada atención.

b) Conducta meta:

Cada colaborador tiene la capacidad y la habilidad para otorgar un adecuado servicio, esto dependerá del servicio que se le brinda al cliente y de la buena imagen que quiere mostrar de la empresa en la que trabaja y para lograrlo debe tener un comportamiento adecuado que aporte a los objetivos establecidos por la empresa. Luthans (2002) manifiesta que el comportamiento adecuado del colaborador se refiere a la aplicación de las fortalezas y capacidades psicológicas del factor humano orientados positivamente.

Se debe tener en cuenta cuáles son las expectativas de los clientes para otorgar un servicio que se valore como competente y eficaz. Para que se logre la satisfacción del cliente,

el colaborador debe tener comportamientos adecuados para otorgar un buen servicio. Estas conductas son:

Tener una adecuada comunicación verbal y no verbal, no ser conflictivos, manejar un adecuado vocabulario, solucionar los problemas que podrían generarse, ser empático y asertivo.

Podemos afirmar que estos comportamientos producen beneficios para la organización porque atrae al consumidor y aumenta la competitividad de la empresa. Koontz y O'Donnell (2013), definen a la competitividad como la capacidad que tiene la organización de tener rentabilidad en el mercado en relación a las demás empresas del mismo rubro,

## **5.6. Metodología de la intervención**

La capacitación es el desarrollo de los colaboradores a través del cual se obtienen o se renuevan los conocimientos y habilidades para mejorar la ejecución de sus funciones en el trabajo. Chiavenato (2007) define la capacitación como el proceso educativo de corto plazo, por medio del cual los colaboradores adquieren conocimientos.

Maxwell (2007) El proceso de capacitación es fundamental, debe ser planificado, sistematizado y organizado. Quiere decir que busca cambiar, mejorar y ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador para que ejecute adecuadamente sus funciones.

Rivera (2006) manifiesta que es adecuado que la organización capacite a los trabajadores que laboran en la empresa. Los colaboradores deben conocer las visiones y misiones de la

organización para cumplirlos y a su vez potenciar la calidad de servicio que otorgan a los clientes. Los tipos de capacitaciones son los siguientes:

- a) Capacitación para el trabajo: Este tipo de capacitación está orientado a los colaboradores contratados para ejecutar las funciones de la empresa siguiendo los objetivos establecidos.
- b) Capacitación en el trabajo: Es la enseñanza por medio de la cual el colaborador se acopla a las recientes oportunidades laborales que puedan surgir dentro de la misma empresa. Por lo general, esta se da cuando el colaborador desea cambiar de puesto o existe algún tipo de rotación.
- c) Capacitación informal: Este tipo de capacitación se transmite de manera coloquial entre una persona y otra para ampliar sus conocimientos.
- d) Capacitación formal: Son los conocimientos que se adquieren en eventos instruccionales como son los seminarios y congresos.
- e) Capacitación de pre ingreso: Es donde el colaborador es sujeto a una recreación del trabajo que debe realizar, la idea de este, es que pueda responder a las instrucciones demandadas. Esta es típica de los procesos de selección.

La capacitación consta de etapas, las cuales son:

- a) Detección de necesidades: Se debe empezar por crear la estructura del perfil de las necesidades prioritarias de formación de los colaboradores.

- b) Diseño y planificación: El diseño debe basarse en las necesidades reales de la institución de acuerdo a las prioridades, temas y objetivos que se quiere establecer.
  
- c) Ejecución: La puesta en marcha de la capacitación constituye una fase planificada e integra elementos fundamentales como son: aprendizaje interactivo y participativo, educación eminentemente práctica, revisión y renovación de conocimientos y proceso centrado en el aprendizaje.
  
- d) Evaluación de los Resultados, Seguimiento y Monitoreo: Esta fase es un sistema de retroalimentación que corrige y orienta las acciones en la dirección adecuada y mantiene latente el proceso de capacitación.

El presente programa de intervención está denominado, Capacitación: Servicio al cliente, en los colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chíncha, periodo 2019. Constará de ocho sesiones, donde el desarrollo de las de las sesiones será de carácter teórico y reflexivo, para el fortalecimiento de las habilidades, actitudes, aptitudes y competencias de los colaboradores para poder otorgar un mejor servicio con calidad dirigido al público que concurre a dicha clínica.

El programa de intervención es de enfoque sistémico, este enfoque es adecuado para ejecutar la intervención, admite la necesidad de estudiar los componentes de un sistema, pero no se limita a ello. Reconoce que los sistemas poseen características de las que carecen sus

partes, pero aspira a entender esas propiedades. Este enfoque estudia la composición, el entorno y la estructura de los sistemas de interés.

Se orienta bajo el modelo humanista, la cual incita a la reflexión, además refiere que en todo ser humano existe un impulso hacia el crecimiento y hacia la actualización de sus potencialidades humanas. La actitud y capacidad reflexiva es una condición para poder realizar alguna mejoría en nosotros mismos, que no sean impuestas por personas con alguna influencia jerárquica sino que nazca de cada trabajador y que garanticen su perdurabilidad.

Este programa de intervención traerá beneficios para la organización clínica y los colaboradores que trabajan en ella, aportando y mejorando el tipo de servicio que brindan a la comunidad y a su vez generando competitividad.

#### **5.7. Instrumentos/ Material a utilizar:**

Para llevar a cabo la capacitación se utilizarán recursos humanos, recursos materiales, recursos tecnológicos e infraestructura.

- Recursos Humanos: Capacitador y colaboradores de la clínica.
- Recursos materiales: Lapiceros y block de notas
- Recursos tecnológicos: Equipo multimedia, parlantes, micrófono, laptop.
- Infraestructura: Salón de capacitación.

**5.8. Cronograma:**

Tabla 12. Cronograma de las Actividades del programa de intervención

SESIONES	HORARIO	AGOSTO				SETIEMBRE			
		LUNES 05	LUNES 12	LUNES 19	LUNES 26	LUNES 02	LUNES 09	LUNES 16	LUNES 23
1	9:00 – 10:00	█							
2	9:00 – 10:00		█						
3	9:00 – 10:00			█					
4	9:00 – 10:00				█				
5	9:00 – 10:00					█			
6	9:00 – 10:00						█		
7	9:00 – 10:00							█	
8	9:00 – 10:00								█

Tabla 13. Cronograma del programa de intervención

Nº	Nombre	Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo
1	Asertividad	Transmitir el mensaje de manera que cumpla con la finalidad esperada por el colaborador hacia el consumidor.	Definición de comunicación efectiva. Elementos. Formas de comunicar. Funciones de la comunicación.	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min
2	Toma de decisiones	Realizar una elección adecuada entre diversas alternativas para brindar un servicio eficiente al público.	Video interactivo. Definición decisión y características principales. Evaluación de alternativas. Técnicas.	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min
3	Trabajo en equipo	Generar un buen clima laboral y buenas relaciones entre los trabajadores	¿Por qué es mejor trabajar en equipo? Definición de equipo y grupo. Estrategias e importancia. Beneficios y ventajas. Tipos y características.	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min
4	Inteligencia emocional	Reconocer los sentimientos propios y de los consumidores para brindar un servicio eficaz.	Surgimiento de inteligencia emocional Concepto emociones y sentimientos. Características. Inteligencia interpersonal e intrapersonal. Beneficios y ventajas.	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min
5	Satisfacción al cliente	Cumplir efectivamente las necesidades de los consumidores.	Visualizan un video acerca de la satisfacción del cliente. Concepto y características, importancia, técnicas ventajas y desventajas.	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min
6	Motivación	Impulsar a los colaboradores a cumplir con las políticas de la empresa	Concepto y características. Factores (intrínsecos y extrínsecos), Importancia y técnicas. Ventajas de la motivación. Beneficios (personales y empresarial)	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min
7	Compromiso Organizacional	Generar la identificación entre el colaborador y la empresa para brindar mejor servicio al público.	Concepto y características. Tipos e impacto del compromiso en trabajadores. Técnicas. Ventajas y beneficios	Recursos Humanos, tecnológicos, recursos materiales, infraestructura	45min

<b>8</b>	Liderazgo	Formar líderes para el cumplimiento de la misión y visión de la organización.	¿Qué es el liderazgo? Características (líder y jefe), importancia, misión y visión empresarial. Funciones de un líder.	Recursos tecnológicos, infraestructura	Humanos, recursos	recursos materiales,	45min

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, R. (2017). *“Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital militar - escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, febrero- marzo 2017”* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>
- Bernal, I; Lavín, J. y Pedraza, N. (2016). *“Calidad percibida de los servicios de salud por usuarios afiliados al seguro popular”*. Issn, 2(1), 630 – 654. Recuperado de <http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Revistas/R2/630-654%20-%20Calidad%20percibida%20de%20los%20servicios%20de%20salud%20por%20usuarios%20afiliados%20al%20seguro%20popular.pdf>
- Berry, L. & Parasuraman, A. (1993). Building a New Academic Field: The Case of Services Marketing. *Journal of Retailing*, 69(1), 13-60.
- Cárdenas, H. (21/02/2005). Gestión de Calidad [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-gestion-calidad-1/principios-calidad>
- Cardoza, S y More, A. (2015). *“Percepción de la calidad de atención en el servicio de admisión de una clínica privada de Lima, 2015”* (tesis de magister). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6535/Cardoza MSE-](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6535/Cardoza_MSE-)

[More DLCAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Centro de Estudios Técnicos Empresariales (2005). “*Curso de técnicas comerciales y psicología de la venta.*” Madrid, España. Sape.

Chiavenato, I. (2007). “*Administración de recursos humanos, octava edición.*”. Brasil. Editorial Mc-Gran-Hill Internacional.

Donabedian, A. (1980). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. *Rev Medica Herediana* 12(3), 96-99. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005)

Donabedian, A. (1990). Reseña de la Calidad de la atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. *Revista de Salud Pública de México*, 32(2)248.

Escudero, L. (2012). “*Los centros comerciales, espacios postmodernos de ocio y consumo. Un estudio geográfico.*” Cuenca, España. Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha.

Florence Nightingale (1854). *Florence Nightingale*. Wikipedia. Recuperado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Florence\\_Nightingale](https://es.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale)

Garita, R. (2011). El desarrollo organizacional como estrategia para la modernización en la administración pública. *Revista Nacional de Administración* 2(1), 135–144.

González, S. (2011). “*Habilidades de comunicación Escrita: Asertividad, persuasión,*

*alto Impacto*”. Estados Unidos. Grupo Nelson.

Griffin, R., & O’Leary-Kelly, A. (2004). “*The Dark Side of Organizational Behavior*”. New York, Usa. Pfeiffer/Jossey-Bass.

Hermida, D. (2014). “*Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014.*” (tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>

Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P.( 2014). *Metodología de la Investigación Quinta Edición.* Recuperado de [http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Instituto de Medicina de Estados Unidos (1972). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. *Rev Medica Herediana* 12(3), 96-99. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005)

Koontz, H & O’ Donnell, C. (2013). “*Curso de Administración Moderna- Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas.*” México. Litográfica Ingramex S.A.

Luthans, F. (2002). Positive organizational behaviour: developing and managing

psychological strengths. *Academy of Management Executive* 16(3), 57-72.

Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro* (tesis de posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Maxwell, J. (2007). *“Capacitación 101”*. Estados Unidos. Editorial Grupo Nelson.

Ministerio de Salud (2009). *Política nacional de calidad en salud*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). Servqual: A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal of Retailing*. 62(1) 12-40.

Pérez, M., Merli, G., Perazzi, J. y Vence, M. (2017). *“Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas”*. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso)

Quispe, H. (2018). *“Nivel de atención y grado de satisfacción de padres de familia que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Condorrillo – Chincha – 2018”* (tesis de título). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Chincha, Perú. Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3212/TESIS\\_HELE\\_N%20RUTH%20QUISPE%20GARAVITO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3212/TESIS_HELE_N%20RUTH%20QUISPE%20GARAVITO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Ramírez, L. (2018). *“Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica”* (tesis de título). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3273/TRAB.SUF.PR\\_OF\\_Luisa%20Antonieta%20Ramirez%20Echevarria.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3273/TRAB.SUF.PR_OF_Luisa%20Antonieta%20Ramirez%20Echevarria.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Rivera, F. (2006). *“No olvide la capacitación y actualización.”* Guatemala. Revista Industria.

Rubio, R. (2016). *“La gestión de la calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la Clínica Robles SAC, Chimbote, 2016”* (tesis de magister). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú. Recuperado de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/CALIDAD\\_DE\\_ATENCION\\_FACTORES\\_DEMOGRAFICOS\\_RUBIO\\_CASTILLO\\_ROBERT\\_SIMON.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/CALIDAD_DE_ATENCION_FACTORES_DEMOGRAFICOS_RUBIO_CASTILLO_ROBERT_SIMON.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Siadén, Q. (2016). *“Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016”* (tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2613/1/SIADEN\\_QI.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2613/1/SIADEN_QI.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de la calidad de atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de calidad de atención en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019</p>	<p>La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión elementos tangibles, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión fiabilidad, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión capacidad de respuesta, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión seguridad, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención, según la dimensión empatía, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión elementos tangibles en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019.</li> <li>• Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión fiabilidad en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019.</li> <li>• Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión capacidad de respuesta, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019.</li> <li>• Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión seguridad, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019.</li> <li>• Identificar el nivel de la calidad de atención, según la dimensión empatía, en colaboradores de la Clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, periodo 2019.</li> </ul>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población de estudio está comprendida por aproximadamente 30 pacientes que concurren a la clínica Peruvian American Medycal Society de Chincha, en el periodo de marzo del 2019.</p> <p>N= 30 pacientes</p> <p>La muestra es intencional, no probabilística y censal, por eso está constituida por la totalidad de la población, es decir los 30 pacientes que concurren a las consultas médicas de la clínica American Peruvian Medycal Society, durante el periodo del mes de marzo del 2019.</p>

## ANEXO 2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

**I. INTRODUCCIÓN:** El siguiente cuestionario tiene como objetivo hallar el tipo de atención que se da en la clínica Peruvian American Medycal society de Chincha.

### II. INSTRUCCIONES:

1. Leer detenidamente cada pregunta
2. Responder todas las preguntas
3. Marcar solo una respuesta

### III. DATOS GENERALES:

- Sexo: F ( ) M ( )
  
- Edad: ..... años

### IV. NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION

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

<b>DIMENSION: ELEMENTOS TANGIBLES</b>		1	2	3	4	5
1	Las instalaciones físicas (paredes, puertas, ventanas, consultorios, etc.) de la clínica se encuentran en adecuadas condiciones.					
2	Las instalaciones físicas se encuentran aseadas					
3	La presentación de los colaboradores de la clínica , es excelente					
4	Los carteles, anuncios, publicidad, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del centro de salud, son agradables					
5	Las camillas, camas y silletería de la clínica, son cómodas					
6	La cantidad de camillas y sillas, son suficientes					
<b>DIMENSION: FIABILIDAD</b>						
7	Cuando asiste a la clínica y llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto					
8	Cuando ha tenido que ir a la clínica, el personal de salud siempre ha cumplido con los horarios que se le ha asignado para las citas					
9	El tiempo de espera, cuando se ha atendido en urgencias fue corto					
10	El tiempo que tuvo que esperar para que lo atendieran en farmacia, fue corto					
11	La secuencia y continuidad con la que le prestaron la atención (por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) fue apropiada					
12	Cuando usted tuvo algún problema, los empleados de la clínica, se mostraron muy interesados en solucionarlo					
13	El registro que realizaron de su información como paciente, fue excelente					
14	La confianza que le transmitieron a usted, el personal de salud y otros empleados de la clínica, fue alta					
15	La información y orientación que le dieron en la clínica, en cuanto a ubicación y trámites necesarios, fue suficiente					
16	Al asistir a la clínica, usted sintió que mejoró su estado de salud					
<b>DIMENSION: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						

17	El tiempo que esperó, para pedir una cita médica, examen u otros servicios fue corto					
18	Los trámites que tuvo que realizar para ser atendido, fueron sencillos					
19	La disposición de los trabajadores, para resolver sus preguntas o inquietudes, fue apropiada					
20	Usted percibió que el personal de salud, siempre agilizan su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible					
21	La cooperación del personal de salud, para responder a su necesidad de atención fue apropiada					
22	La respuesta a las quejas o reclamos que ha presentado, fue oportuna					
23	Los horarios de atención en el centro de salud, fueron apropiados					
<b>DIMENSION: SEGURIDAD</b>						
24	La solución dada por el personal médico y otros empleados de la clínica, a sus necesidades de salud fue apropiada					
25	Los medicamentos que le suministró el médico, fueron apropiados					
26	Para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en la clínica fue apropiada					
27	La capacidad de los profesionales del centro para solucionar su necesidad de salud, fue alta					
28	Las respuestas del personal de salud ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada					
29	Usted percibió que el personal de salud del centro cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)					
30	Las explicaciones dadas por el personal de salud, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes					
<b>DIMENSION: EMPATIA</b>						
31	En el primer contacto con usted, el personal de salud siempre se identificó o se presentó.					
32	El trato que le dieron los/las médicos/as, fue excelente					
33	El trato que le dieron las/los enfermeras/os del centro de salud, fue excelente					
34	El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo, fue excelente					
35	El trato que le dieron otros profesionales como psicólogos, fue excelente					
36	La atención a sus necesidades individuales, fue excelente					
37	La comprensión de los empleados, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente					

## ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN



POLICLÍNICO PAMS PARA EL PERÚ - CHINCHA

Chincha, 1 de marzo de 2019

Doctor:  
**RAMIRO GÓMEZ SALAS**  
Decano (e): Facultad de Psicología y Trabajo Social  
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
Presente

Por medio de la presente, me dirijo a Ud. Para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su que el Sr. **JOSÉ LUIS SESSAREGO CASTILLO**, identificado con código 714407840 de la modalidad de estudio suficiencia profesional ha sido **ACEPTADO PARA QUE REALICE LA INVESTIGACIÓN DE MUESTRAS REPRESENTATIVAS (ENCUESTA)** n nuestra institución.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Verónica Leiva Mejía  
ADMINISTRADORA  
POLICLINICO PAMS PARA EL PERU

VERONICA LEIVA MEJIA  
ADMINISTRADORA  
POLICLINICO PAMS CHINCHA

**ANEXO 4: FOTOGRAFIAS DE LA MUESTRA**





