

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración

Tesis

**La calidad de servicio en el área de admisión y
satisfacción del paciente en el Centro de
Salud Libertad Huancayo 2017**

Karen Sheyla Veliz Veliz

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Administración

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y la fortaleza para salir adelante y poder terminar esta investigación.

A Edmundo y Nélica, mis amados padres.

A Johan, mí querido hermano.

A mi abuelo Nicanor.

Karen.

Agradecimientos

A mis padres Nélide Veliz, Edmundo Veliz, por el apoyo incondicional brindado en esta etapa de mi vida.

A mi hermano Johan, por su ejemplo de perseverancia.

A mi asesor Mg. Miguel Inga Ávila, quien con su profesionalismo me orientó en todo momento en el proceso del estudio.

Al personal y usuarios del área de Admisión del Centro de Salud Libertad Huancayo, que me brindaron su apoyo en el transcurso de la investigación.

Karen Veliz.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de ilustraciones.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
Capítulo I Planteamiento del estudio	13
1.1. Planteamiento del problema y formulación del problema	13
1.1.1. Problema General.....	17
1.1.2. Problemas Específicos.	17
1.2. Objetivos de la Investigación.....	18
1.2.1. Objetivo General.....	18
1.2.2. Objetivos específicos.	18
1.3. Hipótesis	18
1.3.1. Hipótesis Generales.....	18
1.3.2. Hipótesis Específicas.	18
1.4. Variables de la Investigación.....	18
1.5. Justificación de la Investigación	21
1.5.1. Teórica.	21
1.5.2. Práctica.....	21
1.5.3. Metodológica.	21
1.6. Limitaciones de la investigación.....	21
1.7. Delimitaciones de la Investigación	22
Capítulo II.....	23
Marco teórico.....	23
2.1. Antecedentes de investigación.....	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales.	24

2.1.3. Antecedentes locales.....	27
2.2. Bases teóricas.....	28
2.2.1. Calidad de servicio.....	28
2.2.2. Satisfacción al paciente.....	35
2.2.3. Teoría de Maslow.....	37
2.2.4. La teoría de Kotler.....	43
2.3. Definición de términos básicos.....	44
2.3.1. Calidad.....	44
2.3.2. Satisfacción al Cliente.....	45
2.4. Marco Conceptual.....	46
Capítulo III.....	48
Metodología de la investigación.....	48
3.1. Método de investigación.....	48
3.2. Tipo de investigación.....	48
3.3. Nivel de investigación.....	49
3.4. Diseño de la investigación.....	49
3.5. Población y Muestra.....	50
3.5.1. Población.....	50
3.5.2. Muestra.....	50
3.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	51
3.7. Técnicas de tratamiento de datos.....	51
Capítulo IV.....	52
Presentación y análisis de resultados.....	52
4.1. Presentación de resultados.....	52
4.2. Prueba de hipótesis.....	61
4.3. Discusión de resultados.....	62
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
Referencias.....	67
Apéndices.....	75

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las Variables	20
Tabla 2. Declaraciones de las cinco dimensiones de evaluación de la calidad.....	31
Tabla 3. Dimensión de confiabilidad	52
Tabla 4. Dimensión de sensibilidad.	54
Tabla 5. Dimensión de Seguridad	55
Tabla 6. Dimensión de Empatía	56
Tabla 7. Elementos Tangibles.	57
Tabla 8. Promedio de Capacitación.	59
Tabla 9. Promedio de Confiabilidad	60
Tabla 10. Prueba de Hipótesis - Correlación.	61
Tabla 11. Satisfacción y Promedio de Capacitación.	62

Índice de figuras

Figura 1. Informe de la encuesta de Evaluación de satisfacción del usuario.....	17
Figura 2. Esquema del modelo SERVQUAL	30
Figura 3. Jerarquía de la Pirámide de las Necesidades..	37
Figura 4. Dimensión de Confiabilidad.....	53
Figura 5. Dimensión de Sensibilidad	54
Figura 6. Dimensión de Seguridad.....	55
Figura 7. Dimensión de empatía	56
Figura 8. Dimensión de Elementos Tangibles	58
Figura 9. Promedio de Capacitación.	59
Figura 10. Promedio de Confiabilidad.....	60

Índice de ilustraciones

<i>Ilustración 1</i> Encuesta a pacientes del C.S La Libertad.....	75
<i>Ilustración 2</i> Establecimiento de Salud.....	75
<i>Ilustración 3</i> Pacientes a la espera de cupos.....	76
<i>Ilustración 4</i> Archivador de Historias Clínicas	76
<i>Ilustración 5</i> Entrada del Establecimiento de Salud La Libertad	77
<i>Ilustración 6</i> Validación de Instrumento Mg. Roberto Churampi Cangalaya	78
<i>Ilustración 7</i> Validación de Instrumento Mg. Miguel Inga Avila	79
<i>Ilustración 8</i> Validación de Instrumento Dr. Anieval Peña Rojas	80
<i>Ilustración 9.</i> Cuestionario SERVQUAL.....	81
<i>Ilustración 10.</i> Matriz de Consistencia.....	82
<i>Ilustración 11.</i> Consentimiento informado.....	83

Resumen

La presente tesis titulada Calidad de Servicio en el Área de Admisión y Satisfacción del paciente en el Centro de Salud Libertad Huancayo 2017, tuvo como propósito conocer el predominio de la calidad de servicio del Área de Admisión sobre la satisfacción en el paciente, y desarrollar una calidad de servicio que permita dar una satisfacción a los pacientes, asimismo, desarrollar un nivel de eficiencia en las funciones del personal técnico y todo aquel que se ve involucrado en el servicio. Alcanzar los objetivos y metas que se encuentran establecidas a nivel institucional el cual pueda mejorar en la gestión de manera mucho más eficiente de las que actualmente se viene desarrollando. El método que se ha utilizado en la investigación es descriptivo y el tipo de investigación es aplicada. Los resultados principales en la investigación indican la comprobación de la hipótesis formulada a través del Coeficiente de correlación de Pearson, el nivel de confianza es de 95% puesto que es de conveniencia y es aplicado a la fórmula de población finita. Se concluye así; principalmente que existe una influencia alta entre la variable independiente (Calidad del servicio en el área de Admisión) y la variable dependiente (Satisfacción del paciente).

Palabras Clave: Calidad de servicio, Satisfacción.

Abstract

This thesis titled Quality of Service in the area of Admission and Patient Satisfaction at the Libertad Huancayo 2017 Health Center aims to know the influence of Quality of Service in the area of Admission on patient satisfaction, and to develop a Quality of service that allows to give satisfaction to the patients, also, to develop a level of efficiency in the functions of the technical personnel. To reach the objectives and goals that are established at institutional level which can improve in the management in a much more efficient way than those currently being developed. The method that has been used in the research is the descriptive one and the type of investigation is applied. The main results in the research indicate the verification of the hypothesis formulated through Pearson correlation Factor, it is worked with a 95% confidence level it since it is with convenience and applied the formula of finite population. The main conclusion is that there is a high correlation between the independent variable (Quality of service in the admission area) and the dependent variable (Patient Satisfaction).

Key Words: Quality of service, Satisfaction.

Introducción

Los centros de salud en el Perú se convierten en instituciones públicas trascendentales en la prevención, tratamiento y control de los niveles de morbilidad. Muchos pacientes han reflejado su incomodidad frente al servicio y la calidad que reciben de los establecimientos de salud, los pacientes exigen buen trato y sobre todo eficacia en el tipo de servicio que reciben. A partir de esta premisa nace la idea de determinar la influencia entre “Calidad de Servicio en el área de Admisión en el Centro de Salud “La Libertad”, para que se formulen y se evalúen nuevas políticas sociales, entendiéndose que el consumidor es el protagonista principal en la prestación de servicios, los cuales deben ser atendidos con calidad, oportunidad y eficacia, con la finalidad de atender sus expectativas puesto que son los que determinan el nivel de excelencia de un centro de salud u organización. La percepción de servicio del usuario es muy importante, debido a que es más posible que el paciente satisfecho cumpla con el sistema y continúe recurriendo y manejando los servicios de salud. Es por ese motivo que se ve necesario determinar la influencia ya que si no existe satisfacción del usuario esta afectará su salud y por ende el bienestar de la sociedad.

El método usado en la investigación es descriptivo, ya que se especifican los datos y se permite la medición de las variables planteadas a través de una sistemática que investigue ponderar datos obtenidos en el trabajo de campo mediante el análisis estadístico estableciendo modelos de comportamiento y probando las teorías mencionadas.

La presente investigación ha sido estructurada en cuatro secciones. El capítulo I denominado Planteamiento del estudio, presenta el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis general, hipótesis específicas, Operacionalización de variable y justificación de la investigación. El capítulo II nombrado Marco Referencial, hace referencia a los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El Capítulo III llamado Metodología de la Investigación considera el método, tipo y nivel, así como el diseño de la

investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Posteriormente se ubica al Capítulo IV denominado Presentación y Análisis de Resultados, en la que se describe, el resultado del tratamiento y análisis de la información, así como la discusión de los mismos.

Finalmente, se exponen las Conclusiones y Recomendaciones, las mismas que están relacionadas con los resultados obtenidos en la investigación, seguido de las Referencias y los Apéndices respectivos.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

En el presente capítulo se menciona aspectos referentes a calidad de servicio y satisfacción del paciente en el Centro de Salud “La Libertad”,

1.1. Planteamiento del problema y formulación del problema

A nivel mundial, el sistema nacional encargado del sector salud, atraviesa por diversas transformaciones a gran velocidad que obligan a incorporar a la calidad como base fundamental al brindar un servicio. Estas transformaciones se basan en la evolución de diversos factores como los avances tecnológicos, económicos, mayor exigencia de los usuarios, y competencia de las empresas privadas dedicadas al sector salud. Por tal razón, “es necesario desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad que se brinda en el servicio hacia los pacientes para obtener satisfacción y garantía de un servicio ideal”. (Quispe, 2015, pág. 18).

La organización no gubernamental Latinobarómetro (ONG sin fines de lucro que estudia el concepto público que emplea cada año aproximadamente de 20,000 entrevistas en 18 países Latinoamericanos simbolizando a más de 600 millones de habitantes) donde menciona que “sólo el 31,6% de la población peruana está satisfecha con la atención que recibe en hospitales públicos, y el 68,4 % evidencia insatisfacción”. (Lazo, Alcalde, & Espinoza, 2016, pág. 68).

En el Perú, según el boletín estadístico anual (SIS, 2017) , al 31 de diciembre del 2017 se han registrado 16'501,939 registros de asegurados en el SIS (Seguro Integral de Salud) representando el 51,9% de la población total en el Perú. Los mismos que han sido afiliados previa evaluación, la norma indica que el paciente o usuario debe de pertenecer a la población que se encuentra en pobreza o pobreza extrema establecido por la Unidad Local de Empadronamiento (ULE) ubicándose dentro de la perspectiva socioeconómica en el nivel socioeconómico de la Clase D y E, caracterizándose básicamente por el tipo de trabajo que poseen, el nivel de estudio, continuidad de ingreso salarial, etc. (SIS, 2010).

También, se han identificado problemas relacionados al trato inadecuado del personal médico y administrativo, pacientes que indican esperar más tiempo de la fecha programada, equipos obsoletos, largas colas para obtener una programación o cita, entre otros. (Readhead, 2013, pág. 14). En otro punto, la calidad que se presta es una gran preocupación principal en este sector, debido a la pésima atención que reciben los pacientes, conllevando a una alta tasa de enfermedades que no son tratadas en su debido momento, muchos usuarios evitan los centros de salud, hospitales y demás, por la mala calidad de servicio, pudiendo ser prevenidas o curadas a tiempo, resultando letal en algunas ocasiones.

En otro orden, el Perú ha invertido millones de soles en la construcción de hospitales y centro de salud, equipos médicos y en la contratación de nuevo personal, sin embargo, se ha perdido de vista un elemento clave muy importante: la calidad. (Proaño, 2018).

Para poder comprender las razones y plantear el problema, es necesario explicar el contexto sujeto a investigar. El ministerio de salud del Perú, se fundó el 5 de octubre de 1935 y la actual ministra de Salud es Zulema Tomas Gonzales. Según Minsa (2000), menciona que existe mayor presencia de centros de salud en un 99% y el 92%, está compuesto por hospitales, deduciendo que, los puestos de salud abarcan la mayoría de atención hacia el paciente y, por ende, tienen mayor afluencia.

Son ocho las categorías que se dividen en el sector salud, las cuales están denominadas según el nivel de atención y servicio que se brinda. El centro de salud “La Libertad” el cual fue sujeto a investigación, está ubicado en el nivel I-4, ya que brinda atención médica integral ambulatoria con internamiento enfocado al área Materno perinatal y está compuesto por profesionales tales como: a) Médico Cirujano o Médico Familiar, b) Enfermera, c) Obstetra, d) Técnico de Enfermería, e) Odontólogo, f) Técnico de laboratorio, g) Técnico de Farmacia, y h) Técnico o Auxiliar de Estadística. (MINSA, 2004). En otro punto, dicho centro atiende a pacientes que han sido asegurados previa evaluación, se calcula que los afiliados en la región Junín son de aproximadamente 3´583,902 en el año 2017, y específicamente se atienden 12,800 pacientes ambulatorios en el centro de Salud “La Libertad” sujeto a investigación pertenecientes el nivel socioeconómico D y E, quiere decir población que se encuentra en pobreza o extrema pobreza. Finalmente, el centro de salud según el FODA, posee fortalezas tales como: fácil de ubicar, Categoría I-4, cuenta con un camas para internamiento; las oportunidades se basan en que su visión se proyecta a ser un hospital con especialistas y pueda brindar atención integral al paciente asegurado; dentro de las debilidades se encuentra: baja organización a nivel administrativo, ausencia de personal capacitado y estable, inexistencia de cupos adicionales, falta de especialidades; las amenazas identificadas refieren: aumento de establecimientos de salud particulares con adecuada atención e infraestructura, crisis económica, incremento de nuevas enfermedades, denuncias penales.

Asimismo, en la entrevista realizada a Porras (2017), quien es encargada de la Dirección de Regulación y Protección de Derecho a la Salud de la Región Junín y los centros de salud, indicó que existe una gran insatisfacción originada por una demanda excesiva de pacientes. Por ello, algunos centros de salud no se abastecen por diversas razones como son; la falta de personal médico, medicina, áreas de recursos humanos, información válida y eficaz al paciente, entre otros.

Puntualiza además que, el área de admisión no cuenta con los recursos necesarios para administrar correctamente las historias clínicas, debido a que estas se encuentran archivadas físicamente, lo que origina en muchos casos el deterioro de las mismas o extravío de las hojas que contienen síntomas y diagnósticos relevantes en la carpeta. Además, no cuentan con un sistema que archive virtualmente las historias clínicas. Muchos pacientes indican que en ocasiones se han extraviado sus diagnósticos y han tenido que ser evaluados nuevamente, el tiempo de espera en ocasiones es prolongado y ubicar sus historias clínicas físicas demanda tiempo exagerado por la cantidad que se almacena en el área de admisión, lo que les genera incomodidad. Por último, el extravío de dichas historias es perjudicial para el paciente puesto que cubren el valor de este pagando dos nuevos soles por costo de Historia Clínica.

Se han reportado también casos donde manifiestan el malestar frente a la cantidad de cupos que se ofrecen, según la norma establecida por (Ministerio de Salud, 2007, pág. 19) indica que, “al día se deben atender y brindar 16 cupos, sin embargo algunos pacientes refieren que se han entregado solo 13 a 14 cupos por día”.

Otro problema común e importante, es la ubicación del área de cupos, en base a que está ubicado a metros donde se extrae las muestras de esputo en pacientes con posibles tuberculosis. Esto ha generado la incomodidad y el miedo justificado de contagio por parte de los usuarios que se entienden en el centro de salud “La Libertad”.

Finalmente, se ha tomado en cuenta la información de la prueba piloto sobre la evaluación de satisfacción al Usuario Externo del C.S “La Libertad” realizada en el año 2017, realizada a 150 pacientes que asisten por atención médica o atención en salud mental, obteniendo como resultados que dentro de las causas que más insatisfacción se encuentra que; primero, el 61,33% de usuarios perciben insatisfacción en lo que refiere a los mecanismos para presentar alguna queja; segundo, el 92% manifiesta insatisfacción respecto al tiempo de espera para ser

atendidos en los consultorios ;y tercero, el 61,3% manifiesta insatisfacción respecto al trato que recibe por parte del personal de admisión.

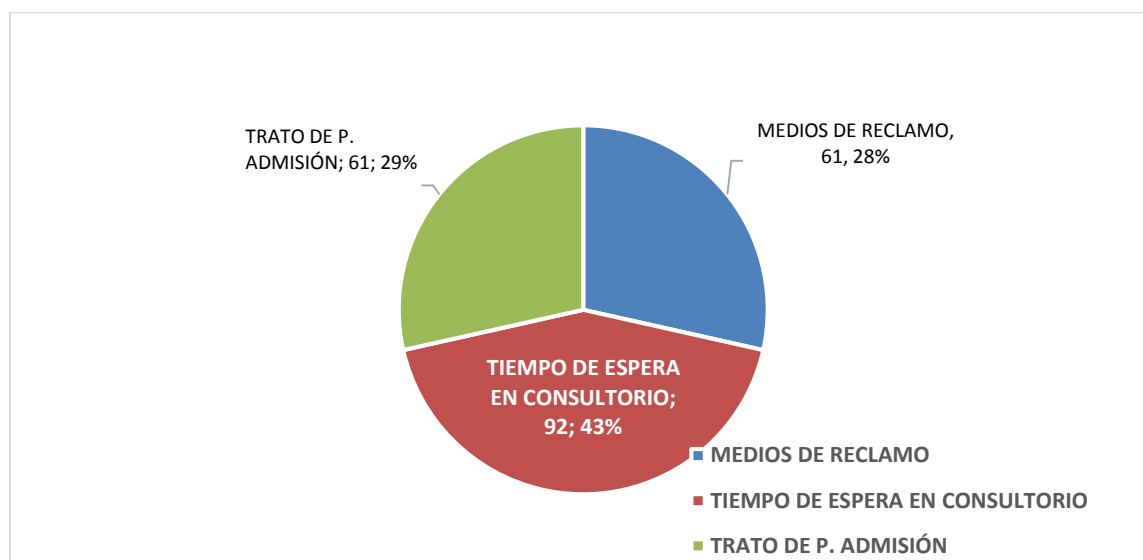


Figura 1. Informe de la encuesta de Evaluación de satisfacción del usuario externo en el C.S La Libertad I-4 (Limaylla, 2014).

Por tanto, las evidencias presentadas manifiestan incomodidad e insatisfacción por el servicio que reciben en los establecimientos de salud y específicamente en el Centro de Salud “La Libertad”. (Limaylla, 2014).

1.1.1. Problema General

¿Cómo influye la calidad de servicio en la satisfacción del paciente en el área de admisión en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, 2017?

1.1.2. Problemas Específicos.

- ¿Cómo Influye la Capacitación del personal en la Satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017?
- ¿Cómo influye la Confiabilidad en la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General.

Determinar la influencia de la calidad de servicio del área de Admisión en la satisfacción del paciente en el Centro Salud “La Libertad” Huancayo 2017.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Describir cómo se relacionan la capacitación del personal con la satisfacción del paciente en el área de Admisión en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.
- Detallar cómo influye la confiabilidad en la satisfacción del paciente en el área de Admisión en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.

1.3. Hipótesis

1.3.1. Hipótesis Generales

La calidad de servicio influye significativamente en la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.

1.3.2. Hipótesis Específicas.

- La capacitación del personal tiene relación con la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.
- La confiabilidad incide en la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.

1.4. Variables de la Investigación

Variable independiente: Calidad de Servicio.

Autores como Cubillo, Cerviño, Miranda, Chamorro, Rubio, Zeithaml, Bitner, Vargas, Aldana y Parasuraman, afirman que Calidad de servicio es un juicio que el consumidor responde a sus expectativas frente al servicio recibido, logrando que realmente se satisfagan

sus necesidades como sus deseos, y percepciones frente a las dimensiones de calidad de servicio.

Dimensiones; (a) Fiabilidad, (b) Sensibilidad (c) Seguridad, (d) Empatía, (e) Elementos Tangibles.

Variable dependiente: Satisfacción del cliente.

Autores como Kotler, Keller, Hoffman, Schiffman, Zeithaml, Bitner, Ferrell y Hartline, mencionan que la satisfacción del cliente son los resultados esperados en relación al cumplimiento de necesidades y expectativas del usuario frente al servicio percibido, existen factores que no da importancia a la calidad o el valor, pero de cierta manera las percepciones pueden afectar la satisfacción ya que pueden ser estables o solo momentáneo.

Tabla 1
Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION DE DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
V. INDEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes hacia algo, donde permite juzgar su valor.	FIABILIDAD	Es la habilidad de realizar el servicio correctamente cumpliendo lo prometido de forma precisa.	Cumplimiento con lo prometido	1. El área de admisión maneja equipos de apariencia moderna. 2. Las instalaciones físicas son visualmente atractivas. 3. Los empleados manejan una apariencia pulcra. 4. Los materiales relacionados con el área de admisión son visualmente atractivos. 5. El área de admisión cumple en realizar algo en cierto tiempo, lo realiza.	ENCUESTA SERVQUAL
	SENSIBILIDAD	Es la disposición de ayudar a los usuarios de manera ágil, rápida y oportuna.	Prontitud.	6. Cuando un paciente tiene un problema muestra un sincero interés en solucionarlo. 7. El área de admisión realiza bien el servicio por primera vez. 8. El servicio brindado concluye en el tiempo prometido. 9. El servicio del área de admisión que brindan, comete errores. 10. El área de admisión comunica a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio	
	SEGURIDAD	Es el conocimiento técnico sobre el servicio, la transparencia con el cliente y la manera en que genera confianza con el mismo.	Credibilidad	11. El área de admisión ofrece un servicio rápido a sus pacientes. 12. Los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes. 13. Los empleados demasiado ocupados para responder las preguntas de los pacientes. 14. El comportamiento de los empleados transmite confianza en los pacientes. 15. Los pacientes se sienten seguros con los empleados en el área de admisión.	
	EMPATÍA	Atención, cuidado y complementos que se ofrece a los usuarios.	Ponerse en el lugar del otro.	16. Los empleados son amables con los pacientes. 17. Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas de los pacientes. 18. El servicio del área de admisión, brinda una atención individualizada. 19. El servicio de admisión tiene un horario de trabajo conveniente para los pacientes. 20. Los empleados ofrecen una atención personalizada de los pacientes.	
	ELEMENTOS TANGIBLES	Materiales, facilidades físicas, instalaciones y equipamiento.	Instalaciones	21. El área de admisión se preocupa por mejorar los intereses de los pacientes. 22. Los empleados comprenden las necesidades específicas de sus pacientes.	
V. DEPENDIENTE SATISFACCIÓN:	Es la satisfacción que un cliente siente respecto a un producto o servicio, al cumplir sus demandas y expectativas.				

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Teórica.

En la actualidad existen diversas teorías e investigaciones realizadas sobre calidad de servicio y satisfacción del cliente, pero pocas se han enfocado en el sector salud y en la percepción del paciente que asiste a establecimientos encargados de la salud física y mental. Por lo tanto, la presente investigación aporta a nivel teórico respecto a las variables y precisará el impacto que generan las mismas en el paciente. Por otro lado, es relevante, ya que rescata teoría base de hace más de 15 años, los cuales son vigentes en la actualidad.

1.5.2. Práctica.

Permite conocer la disconformidad entre las expectativas generales de los pacientes y sus apreciaciones respecto al servicio prestado. Además, se podrá conocer la percepción que tienen los pacientes frente a la calidad de servicio que brinda el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” en el 2017.

1.5.3. Metodológica.

La investigación se justifica metodológicamente puesto que, utiliza el método científico, de tal forma que, guía a investigaciones posteriores en base a que se respeta y utilizan las etapas establecidas que se deben recorrer para tener un aporte válido desde el punto científico. Por tal motivo, se usan recursos científicos como instrumentos, que resultan fiables, brindando finalmente la posible relación entre calidad de servicio y satisfacción del paciente en el Centro de Salud La Libertad año 2017.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones encontradas fueron de naturaleza temporal, económica y de relación con los pacientes. Entre ellas, obtener información, al momento de realizar las encuestas a los

pacientes el horario era mínimo, ya que los pacientes se limitaban solo a conseguir cupos para su atención.

1.7. Delimitaciones de la Investigación

La presente investigación tuvo como objeto de estudio todos los pacientes asegurados, que asisten al centro de Salud La Libertad sede de la Red de Salud Valle del Mantaro. en el mes de setiembre, en el año 2017, que pertenecen a la jurisdicción de afiliados, y que asisten al área de Admisión para la obtención de un cupo con la finalidad de recibir algún tipo de atención, física o mental. Se realizó la encuesta en los dos horarios establecidos que son a partir de las 7:00 am a 1:00 pm el primer turno, mientras que el segundo turno fue de 2:00 pm a 7:00 pm.

Del mismo modo, se ha priorizado en el estudio a los pacientes continuos, es decir aquellos que hayan tenido una experiencia anterior de atención en el Centro de Salud para determinar la fiabilidad respecto a la calidad que reciben.

Para poder determinar a los usuarios asegurados, se solicitó la ficha de asegurado brindado por el Seguro Integral de Salud categoría de afiliación número dos.

Finalmente, para la obtención respecto a la percepción de calidad que se le brinda al paciente, se aplicó el cuestionario SERVQUAL que mide la calidad de servicio en el paciente constituido por 5 dimensiones constituido por 22 reactivos o ítems.

Capítulo II

Marco teórico

En el presente capítulo se menciona los antecedentes de investigaciones semejantes al que se está investigando con el fin de lograr obtener comprender las variables de análisis. También se menciona las bases teóricas de calidad de servicio y satisfacción al paciente, se explica el instrumento aplicado en esta investigación que es el modelo Servqual.

2.1. Antecedentes de investigación

La evolución de la calidad de servicio en los pacientes de todo el mundo se ha convertido en una preocupación mayor para los usuarios. En las últimas décadas los objetivos empiezan a dirigirse no solo a la atención médica óptima; sino también a una satisfacción plena.

Hoy en día, los hospitales, clínicas y centros de salud a nivel mundial, tienen un porcentaje de preocupación orientado a la calidad de servicio, puesto que éste, debe tener altos niveles para centrar mayores esfuerzos y lograr la satisfacción en los pacientes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Del Salto (2014) sustentó la tesis “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el Período 2012”, para optar por el Grado Académico de Magíster en Gestión en Salud, en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Ecuador.

El objetivo principal fue evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012, El método utilizado fue el estudio observacional con diseño epidemiológico analítico transversal, en una población de 4822 usuarios con una muestra aleatoria de 391 usuarios, donde se llegó a determinar que, a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción ($r = -0,184$; $p 0,000$)

Por otro lado, se realizó un análisis situacional mediante el FODA en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía; previo al estudio realizado, se encontró dos tipos de factores como el exógeno; el cual refiere la falta de coordinación del departamento médico frente a otras áreas del Instituto Mejía ;y una inexistencia e ineficiencia que provee una atención de números de pacientes sobre pasando el límite del departamento Médico, frente a esto no tienen la historia clínica individual, solo están en hojas desiertas que crean un manual, donde se registra el diagnóstico y tratamiento de los asegurados que han acudido al Departamento Médico, el cual con lleva a un manejo inadecuado con la información médica de cada paciente y no se puede tener una alerta de una próxima cita para saber reincidencias de alguna medicación oportuna.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Podestá (2012) en su tesis “Determinación de la Calidad de Atención en los Pacientes Quirúrgicos referidos al Hospital Es-Salud Ate Vitarte 2012”, para optar el Grado Académico de Magister de Gerencia de Servicios de Salud con mención en Seguros y Seguridad Social en Salud - Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Vitarte, Perú. Tuvo como objetivo determinar la Calidad de servicio, observando la falta de criterio para poder llegar a cumplir plenamente la satisfacción de los pacientes quirúrgicos. La población estuvo compuesta por 15,954 pacientes del año 2010 y 2011, en donde se adquirió una muestra probabilística de 1,000 pacientes. Se utilizó como instrumento de evaluación, la encuesta Servqual y llegó a concluir

que se deben establecer criterios para el diseño de un modelo de Gestión integral de pacientes en espera quirúrgica y que se enfoque desde la premisa y la finalización quirúrgica. Determinando que, uno de los problemas más relevantes es la falta de eficiencia, altos costos de operación, insuficiencia de capacidad para gestionar en la mayoría de entidades responsables; tanto como las redes de prestación de servicios de salud, sostenibilidad financiera. Concluyendo que, existe una gran insatisfacción ya que presentan un nivel bajo. Respecto a las dimensiones sobre los aspectos tangibles un 15%, en fiabilidad 30%, en sensibilidad 50%, seguridad 45%, y empatía un 25% de satisfacción, aseverando que el valor de la calidad de atención influye en los asegurados quirúrgicos referidos del Hospital EsSalud, Ate Vitarte.

Ninamango (2014) en su investigación, “Percepción de la Calidad de Servicio de los Usuarios en el Consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero – 2014”. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. Tuvieron como objetivo determinar el tipo de servicio que dan los consultorios externos del (HNAL) donde abordaron una muestra no probabilística de 230 pacientes, aplicando la encuesta Servqual. Los resultados obtenidos fueron que, existe una insatisfacción global de 83,9% e insatisfacción, respecto a las dimensiones en respuesta rápida se determinó un 81,7%, en confiabilidad 78,3%, en aspectos intangibles un 72,6%, en empatía 69,6%, y finalmente en seguridad un 63,9%. Concluyendo que, la insatisfacción es muy alta a comparación de estudios previos realizados.

Redhead (2015) en su investigación “Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013”, tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Tuvo como objetivo mejorar: Un Trato impropio de algunos médicos, que en ciertas oportunidades no existe el respeto a los pacientes; En cirugía general los

pacientes ya programados el tiempo de espera es más prolongado a su turno programado, ya que las camas en hospitalización, escasas de personal y sala de operaciones impiden realizar las cirugías en el tiempo establecido. Las unidades médicas son pretéritas en ciertas áreas donde hay cuidado médico; Los pacientes del (SIS) seguro integral de salud, realizan extensas colas para conseguir una cita u ordenamiento quirúrgico; Escasas de sensibilidad en el área de asistencia social de destitución o disminución de precios de algunos pacientes en situación efímera; Los médicos de ciertas áreas del Centro de Salud, no conservan cierta información y comunicación con los asegurados y sus familiares, para manifestar de cómo va el diagnóstico de cada paciente; En el Centro de Salud Chaclacayo, la farmacia de emergencia no cuenta con ciertas medicinas que aconsejan los médicos, el cual optan por malgastar dinero en farmacias privativas; En laboratorio cuando se presenta una emergencia tanto su atención como los análisis solicitados es tarda; Al momento de comunicar a los pacientes en el área de emergencia, los símbolos como flechas, letreros y carteles de indicación no son los adecuados; Cuando un asegurado realiza el trámite de hospitalización su tiempo es muy prolongado para los pacientes; Los médicos no son cordiales, tampoco no perdura la paciencia en el momento que se encuentra en una cita médica; Frente al horario establecido en el centro de salud hubo ciertas ocasiones que no se cumplió lo publicado; Los pacientes que ya cuentan con una cirugía programada, son aptos para recibir el formato, que será recepcionado por el mismo o familiares cercanos; los mismos que en ocasiones descuidan la ficha médica, provocando que lo realice nuevamente el trámite, generando otros costos además de tiempo.

Esta investigación utilizó el cuestionario de Calidad de Servicio (Servqual) y un cuestionario de satisfacción del cliente externo, la muestra estuvo compuesta por 317 pacientes del Centro de Salud “Miguel Grau”, donde se obtuvo como resultado que dentro de una de las dimensiones de calidad como Fiabilidad, solo el 3% menciona que es alto, frente a capacidad de respuesta donde el 10% es alto, Seguridad que el 2% es alta, en Empatía el 18% refiere que

existe satisfacción, en Elementos Tangibles el 8% mencionan estar conforme con el servicio. Se determinó que, en la dimensión de Elementos Tangibles, debería haber un mayor número de asientos en las salas de espera, se debería, practicar un trato amable a los pacientes, realizar alianzas estratégicas con las demás instituciones de Chaclacayo, evaluar semestralmente a través del SERVQUAL a los pacientes e incrementar los niveles de calidad y satisfacción del usuario.

2.1.3. Antecedentes locales.

Vela (2016) en la investigación, “Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario Externo Hospital Regional Hermilio Valdizán 2015”. Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad de Huánuco. Huánuco - Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el clima organizacional y la satisfacción de pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Se realizó una encuesta de 320 pacientes cuyo instrumento fue el cuestionario Servqual, en el que se determinó que, el 77,5 % de trabajadores indicaron que el clima organizacional es inadecuado y el 82,2% de pacientes mencionaron estar insatisfechos frente a la atención recibida. Concluyendo que, el clima organizacional se relaciona denegadamente de manera frágil con la satisfacción de los usuarios externos.

Arroyo (2015) en la investigación, “Percepción de la Calidad de Atención de los Usuarios de Consulta Externa del Puesto de Salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el Periodo agosto, setiembre y octubre del 2014”, tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional del Centro del Perú - Huancayo. Tuvo como objetivo general identificar cual es la percepción de la calidad de la atención de los usuarios de consulta externa del puesto de salud mencionado. El enfoque utilizado es cuantitativo, tipo de investigación básico y nivel de estudio prospectivo, descriptivo simple, empleando una muestra censal compuesta por 50 usuarios del puesto de salud Huacrapuquio, utilizando el instrumento de evaluación IPSOS APOYO para medir calidad de atención en salud. Obteniendo como

resultado, que la calidad de atención de puesto de salud Huacrapuquio del distrito de Chilca, es percibida por los usuarios como regular en cuanto a lo tangible, velocidad de respuesta, seguridad, confianza y empatía.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de servicio.

Para la Real Academia Española, la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes hacia algo, donde permite juzgar su valor. La definición, puntualiza dos elementos relevantes, primero; la referencia a características, segundo: su bondad para valorar algo a través del mismo. (RAE, 2014).

Zeithaml, Parasuraman y Berry, (2001) afirman que “Calidad de servicio, es una actividad que se gestiona para mantener un proceso planificado de forma que siga siendo capaz de cumplir los requisitos establecidos” (pág. 205).

Según Cubillo Pinilla y Cerviño Fernandez (2008)

La Calidad de servicio es un juicio que hace el consumidor relativo a la superioridad que resulta de la comparación realizada entre las expectativas que ellos tienen sobre el servicio que van a recibir y las percepciones del servicio recibido fruto de la actuación de la empresa. (pág. 2005).

Según Zeithaml y Bitner (2009) “La Calidad de servicio es definida como la percepción que tiene el cliente sobre el servicio recibido” (pág. 157).

Drucker (2007) afirma que, “la Calidad de servicio es lo que el cliente está dispuesto a pagar en función de lo que obtiene y valora” (pág. 39).

Miranda, Chamorro y Rubio (2010) afirman que, “la Calidad de servicio logra el compromiso de todos los integrantes de la organización para lograr un producto y servicio lo mejor posible” (pág.37).

2.2.1.1. Dimensiones de calidad de servicio.

Para las dimensiones del presente estudio se tomó en cuenta el Modelo SERVQUAL planteado Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) citado en (Universidad de las Américas Puebla, 2008) ya que es un método de evaluación de factores claves que miden la calidad de servicios prestados. El cuestionario considera que un servicio genera expectativas de la prestación que va a recibir a través de distintos medios, los mismos que permiten evaluar mediante una percepción sobre la calidad de servicio, a continuación, puntualizamos las cinco dimensiones:

- **Fiabilidad:** Esta dimensión es considerada como la destreza de brindar un servicio tal y como se ofreció, quiere decir sin errores. La dimensión de fiabilidad intenta evaluar la habilidad que se desarrolla para brindar el servicio, ya que, la eficiencia aprovecha el tiempo y los materiales; este conjunto ofrece eficacia que termina significando que el cliente obtiene el servicio que ha requerido.
- **Sensibilidad:** La presente dimensión, considera el tiempo que se emplea para cada usuario con el fin de brindarle un servicio rápido y óptimo. Se refiere a la atención y a la rapidez para absolver solicitudes, responder preguntas y quejas planteadas por el cliente.
- **Seguridad:** La dimensión, analiza el comportamiento del servicio prestado, quiere decir; la cortesía que se emplea al atender al usuario y los medios para transmitir confianza al mismo. Por otro lado, evalúa si el personal posee conocimiento suficiente para resolver dudas.
- **Empatía:** Esta dimensión analiza si, la atención que se brinda al usuario es personal, además de, si la institución encargada del servicio posee horarios accesibles para todos los usuarios en general.
- **Elementos Tangibles:** Esta dimensión considera los elementos observables tales como la forma en que se ve la estructura de las instalaciones, la apariencia, los equipos, el personal

que brinda servicio, materiales que se utilizan para comunicarse, entre otros.

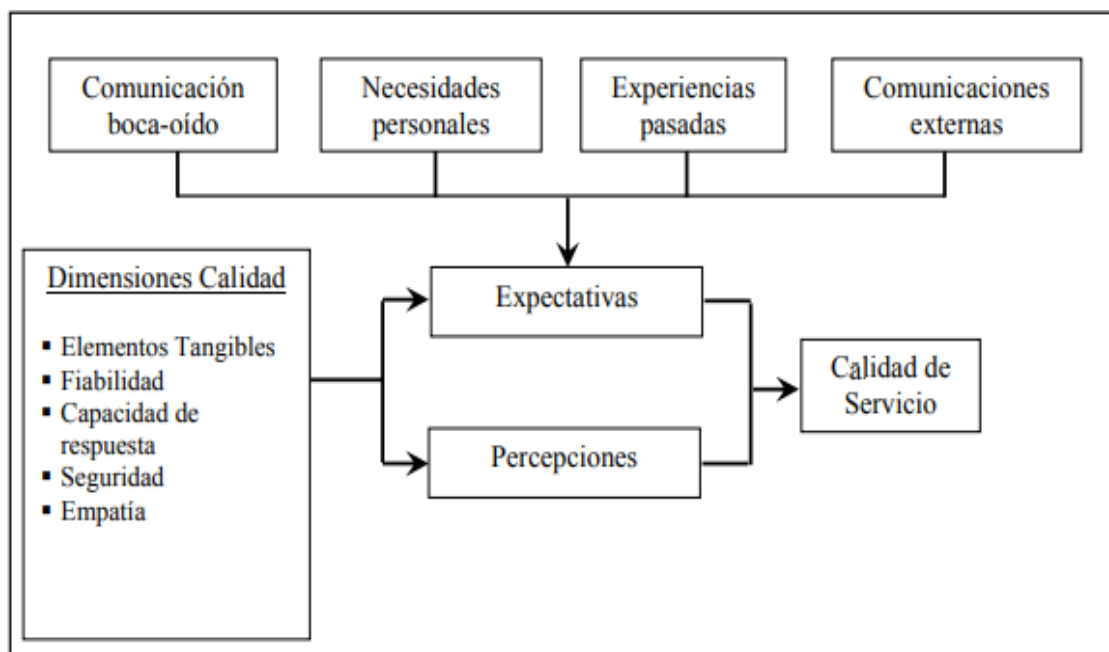


Figura 2. Esquema del modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. Tomado de "Parasuraman, Zeithaml & Berry, *Calidad Total de la Gestión de Servicios: cómo lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores*, (1993), Madrid: Ediciones Díaz de Santos

Las cinco dimensiones presentadas son parte del cuestionario SERVQUAL, la misma que posee tres secciones que a continuación de puntualiza:

La primera sección permite cuestionar al cliente sobre las expectativas que tiene respecto al servicio que merece recibir, esta información se recaba con 22 declaraciones que el usuario deberá precisar en una escala del uno a siete, determinándose el nivel de expectativa según sus respuestas.

En la segunda, se determina la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.

La última sección cuantifica la evaluación de los usuarios sobre la importancia relativa de los cinco criterios, permitiendo ponderar las puntuaciones obtenidas.

Tabla 2.
Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad.

DIMENSIONES	ITEMS
Elementos tangibles	Ítems de 1 al 4.
Fiabilidad	Ítems del 5 al 9.
Capacidad de respuesta	Ítems del 10 al 13.
Seguridad	Ítems del 14 al 17.
Empatía	Ítems del 18 al 22.

Nota. Tomado de: Introducción a la Gestión de la Calidad Elaboración. Zeithaml, Parasuraman, Berry (1992)

De esta manera, el cuestionario SERVQUAL útil para evaluar la calidad de servicio nos permite disponer sobre las puntuaciones obtenidas según la percepción y expectativa del usuario, los que permitirán determinar la problemática que se generará, entendiéndose que existe un déficit si existe más expectativas y bajo nivel de percepción.

Por otra parte, según Miraanda, Chamorro y Rubio (2007) precisan que, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en una perspectiva de evaluación del usuario respecto a la calidad de servicio donde:

1. Conceptúan un servicio de calidad como es las disimilitudes entre las expectativas y percepciones de los usuarios. De tal manera que, los balances ventajosos para las percepciones superan a las probabilidades y percepciones de los usuarios. Por tanto, una igualdad ventajosa para la forma en que se percibe, mejora las expectativas, lo que sin duda conlleva a una alta satisfacción con los mismos.
2. Existen determinados factores claves que estipulan las expectativas de los usuarios sobre comunicación de tipo “boca a oído”, sobre todo opiniones y recomendaciones de amigos y familiares del servicio.
3. Existen necesidades personales referidas a las experiencias con el servicio del cliente donde haya experimentado antes relaciones externas, donde la institución haya servido incidiendo en las expectativas que los usuarios tienen sobre estas.

a. ***Gestión de la calidad del servicio.***

Según (Bustamante, 2015) indica que, es necesario un sistema que tramite la calidad del servicio y es necesario instalar un proceso del servicio para identificar los momentos veraces y sus niveles de cargo. El propósito de la calidad brinda al usuario la satisfacción o insatisfacción de los momentos de verdad en el ciclo de servicio al implantar un período para reconocer los instantes de veracidad y los niveles de cargo. En algunas circunstancias deficientes en la calidad, es necesario recuperar la confianza y corregir los perjuicios que se dieron por los fallos. El reconocimiento y la imagen de la empresa se mantienen según el correcto seguimiento que se hará respecto a los fallos que se vayan presentando en los servicios hasta determinar la satisfacción del usuario que se haya visto afectado. Incluso, es necesario que la dirección intervenga de manera obligatoria para evitar especulaciones negativas nacientes del cliente para generar confianza de los mismos, por ejemplo, es relevante mencionarle al personal encargado del servicio la importancia de la calidad que se brinda.

b. ***Causas de las deficiencias en el servicio de calidad.***

Zeithaml, Parasuraman y Berry (2001) desarrollaron un modelo conceptual, el cual enlaza las insuficiencias que los usuarios observan faltas internas que están en cualquier organización y nos ayuda para una mejor comprensión, medición y mejora de la calidad de servicio. Según el modelo, existen cinco deficiencias respecto a la calidad de servicio que se resumen en:

Deficiencia 1.

Diferencias entre las expectativas de los usuarios y forma en cómo perciben los directivos, los mismos que no identifican las expectativas de los clientes y/o usuarios, a continuación, se puntualiza el origen de estas deficiencias:

- Espejismo de una cultura encaminada a la indagación de marketing.
- Incorrecta comunicación vertical ascendente.

- Colosales niveles jerárquicos.

Deficiencia 2.

Diferencias entre las formas de percibir nacientes de los directivos y las características y normas de calidad que se refiere a determinar las normas de calidad errónea. A continuación, se puntualizan los factores insinuantes:

- Falta de responsabilidad en relación a la calidad del servicio.
- Equivocaciones en las normas para la realización de las labores.
- Carencia de metas.

Deficiencia 3.

Diferencias entre las características de calidad del servicio y las bondades del servicio que se muestran cuando el servicio prestado no es similar con las características, determinándose factores causales, entre ellos:

- En las funciones existe ambivalencia.
- Problemas en los objetivos.
- Desorden entre los empleados.
- Irregularidad entre la tecnología y sus funciones.
- Métodos inapropiados de control y supervisión.
- Falta de trabajo en equipo.

Deficiencia 4.

Diferencias entre la prestación del servicio y la comunicación externa, entendiéndose que se da cuando la prestación anunciada como real no es igual al servicio que brinda naciente de la empresa. Esto nace a partir de que el cliente muestra incomodidad o percibe que no se le ha otorgado lo prometido por parte de la empresa.

Deficiencia 5.

Diferencia entre el servicio anhelado y el servicio que se ha entregado el cual estará sujeto a la forma en cómo percibe el usuario, resuelto de las otras cuatro deficiencias.

Es necesario precisar las cuatro primeras deficiencias que se puntualizan dentro de las organizaciones denominadas “Deficiencias internas” contribuyendo a que nazca la deficiencia número cinco, la misma que se ha puntualizado como la deficiencia de uno a cuatro y mantenerla en el nivel bajo es necesario, ya que su principal finalidad es que no se presente la deficiencia número cinco.

c. Los objetivos de calidad

Zeithaml, Parasuraman y Berry (2001) indican que, son metas que se establecen en la planeación estratégica de la empresa y su política de calidad, entendiendo que, los principales objetivos son determinados por los directivos de la organización. Manifiestan además que, los objetivos deben ser coherentes con la política de calidad anhelando una mejora día a día. Los autores refieren que se deben de cumplir cuatro características: (a) Ser claras, (b) Ser medibles, (c) Ser alcanzables, y (d) Ser motivadoras.

2.2.1.2. La Calidad en el sector Salud

– La importancia de la gestión de la calidad en Salud

El Ministerio de Salud (2006) precisa que, es el conjunto de elementos que se interrelacionan como son el conducir, la regulación, la asistencia técnica, la evaluación de entidades de salud del sector: Nacional, Regional, y Local.

Asimismo, la gestión de calidad es un componente muy importante puesto que determina y aplica la política de la calidad que se manifiesta por la alta Dirección del MINSA, el cual se debe desarrollar de manera real y con especificaciones que corresponden a instituciones y entidades del sector.

2.2.2. Satisfacción al paciente.

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1992) refieren que, “la satisfacción del cliente es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio” (pág. 78).

Kotler y Lane Keller (2012) indican que la satisfacción es “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (pág. 71).

Churchill y Surprenant (2007) precisan que, es el resultado a la compra de ciertos productos o utilización de servicios que nacen de la comparación naciente del usuario, de sus reforzadores y costes de compra con la semejanza a sus consecuencias anheladas.

Schiffman y Lazar Kanuk (2010) detallan que, la satisfacción del cliente se da según la percepción que tiene el usuario respecto al desenvolvimiento o forma de presentación del producto y/o servicio en semejanza a sus esperanzas sobre el mismo.

Seto (2004) manifiesta que, la satisfacción está formada por la acumulación de una experiencia del cliente con un producto o servicio recogiendo la experiencia adquirida con la compra o uso de un producto o servicio.

4.1.2.1. Elementos que conforman la satisfacción del cliente.

Según (Hayes, 2002), la satisfacción del cliente se conforma por tres elementos que a continuación se detallan:

- a) ***El rendimiento percibido:*** Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el usuario contempla haber obtenido después de un servicio o también un producto. En otras palabras, es el fruto que el usuario ha percibido según el producto o servicio adquirido.
- b) ***Las expectativas:*** “Es la certeza que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de éstas cuatro situaciones”.

c) **Los niveles de satisfacción:** Después de adquirir el producto o servicio los usuarios están sujetos a experimentar tres niveles que se indican a continuación:

- Insatisfacción: Se genera cuando el desempeño valorado o percibido del servicio o producto no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Se genera cuando el desempeño valorado o percibido del servicio o producto se amolda con las expectativas del usuario.
- Complacencia: Se genera cuando el desempeño valorado o percibido sobrepasa las expectativas del usuario.

4.1.2.2. **Beneficios de lograr la satisfacción del cliente.**

Según (Guardoño, 2013) indica que, existen muchos beneficios que toda organización podría lograr según la satisfacción que obtenga de sus clientes y esta se resume en tres grandes beneficios que otorgan una idea concisa sobre la relevancia de obtener la satisfacción del usuario. En conclusión, es preciso entender que todo establecimiento que logre la satisfacción del usuario generará beneficios tales como:

- Lealtad por parte del cliente, que con el futuro se traduce en más ventas.
- Difusión gratuita, lo que se traduce en clientes nuevos.
- Participación determinada en el mercado

4.1.2.3. **El cliente y su percepción del servicio.**

Según (Fernández & Campiña, 2015), indican que, la mejor forma de obtener beneficios es tener claro las necesidades de los consumidores para satisfacerlos, y procurar ser efectivos a diferencia de los competidores a la hora de crear y ofrecer valor a su mercado específico. Por esta razón manifiesta que el cliente es el inicio de una estrategia de servicio.

El objetivo de una buena estrategia debe consistir en mantener a los clientes y atraer a los clientes potenciales que no pertenecen a la empresa pero que en su momento llegarían a serlo. Por otro lado, es de principal importancia conocer a los usuarios y continuar cerca de sus

necesidades. Muchas de las empresas olvidan este elemental principio, por lo cual están condenadas a retirarse por sí sola del mercado en un plazo relativamente corto.

2.2.3. Teoría de Maslow.

(Maslow, 2003), Diseñó ciertos conceptos por niveles, los que permitieron entender las necesidades del individuo. El cual presenta una pirámide denominada

“La Jerarquía de las Necesidades”, y ordena las mismas desde los niveles más bajos y más básicos, hasta las de niveles más altos, como se muestra a continuación:



Figura 3. *Jerarquía de la Pirámide de las Necesidades. Tomado de: Teorías de la Personalidad (Maslow, 2003).*

Dentro de la teoría de la personalidad, Maslow determina que las necesidades deben ser organizadas de forma estructurada con distintos tipos grados de poder, esto en base a una determinación que se da estrictamente a la biología naciente de nuestra constitución genética propia de la especie humana, de tal forma que las necesidades según su importancia van siendo ubicadas. Las necesidades de déficit están en la parte inferior y las necesidades denominadas de desarrollo se encuentran en la parte superior de la jerarquía. Por tanto, se ordenan según la potencia y la prioridad, en el caso de las necesidades por déficit, Maslow puntualiza a las necesidades fisiológicas en este lugar, seguidamente a las necesidades de seguridad,

posteriormente a las necesidades sociales las cuales se caracterizan por ser necesidades de amor y pertenencia y por último las necesidades de autorrealización o también llamada las necesidades de desarrollo. Tomando en cuenta lo antes precisado, es necesario entender que cuando las necesidades son satisfechas no se produce un estado de apatía, sino que, el foco de atención pasa a ser ocupado por las necesidades siguientes u otro nivel, los cuales se encuentran en el nivel más alto de la jerarquía; estas serán necesidades que se buscarán satisfacer.

(Maslow, 2003). Plantea que, las necesidades ubicadas en la parte inferior tienen mayor relevancia, lo que indica que son más “necesarias” que las demás ubicadas en la parte superior dentro de la jerarquía. Como ejemplo menciona lo siguiente “un hombre hambriento no se preocupa por impresionar a sus amigos con su valor y habilidades, sino, más bien, con asegurarse lo suficiente para comer”.

De igual modo, cuando el individuo satisface sus necesidades inferiores, va comprendiendo sus necesidades superiores y desarrolla a su vez el área de la motivación. A medida que esta va incrementando experimenta con el tiempo un grado mayor de salud psicológica y un camino hacia la humanización.

Maslow indica que, convertirse íntegramente en humano puede implicar la “aceptación” de satisfacción de las necesidades nacientes de nuestra base biológica, conllevando a descubrir las diferencias entre seres humanos, al comprender los gustos de cada individuo o los talentos determinados que poseemos para desarrollarlos según la constancia y esfuerzo que se le dedique; a lo que Maslow lo denominó “Identidad”, a continuación, se describe cada una de las necesidades.

a. **Necesidades fisiológicas.**

“Son las necesidades básicas como alimentación, agua, cobijo, y sexo”. Es la primera prioridad, que está dada por las necesidades fisiológicas, las cuales están asociadas con la

sobrevivencia biológica del ser humano. Básicamente se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante.

(Maslow, 2003), indica además que, se incluyen ciertas necesidades como son alimentarse y mantenerse con la temperatura corporal adecuada y no todas las necesidades fisiológicas parten de homeostasis, si no también se encuentran las necesidades de tipo sexual, comportamiento maternal, actividades que son completas entre otras, resumido a estas actividades podemos indicar el hambre, el sexo y la sed.

b. Necesidades de seguridad y protección.

Es la necesidad del individuo por gozar de la seguridad o también llamada protección donde incluye cierta gama de necesidades asociadas al mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Se precisa que dentro de estas necesidades se encuentran las de sentirse seguro, la necesidad de encontrar y tener estabilidad, orden, protección y finalmente la necesidad de dependencia.

Muchas veces las necesidades de seguridad se expresan mediante el miedo entre ellos podemos decir que está; el miedo al caos, a lo desconocido, miedo a la ambigüedad o la confusión. Las necesidades de seguridad nacen porque las personas tienen miedo a perder el manejo de su vida, a ser vulnerable o débil frente a situación que se presentan cotidianamente tanto nuevas como futuras.

c. Necesidades de pertenencia y amor.

Dentro de esta necesidad de pertenencia y amor, se encuentran los aspectos sociales que en su mayoría el ser humano le da la importancia que merece, estas básicamente son las relaciones interpersonales y de interacción social, necesidades de relacionarse con otra persona

de forma íntima, necesidad a un ambiente familiar, un vecindario o la acción de grupo, ayudando a sus semejantes haciendo el bien.

Esta necesidad está subordinada a la satisfacción de necesidades tanto fisiológicas como de seguridad. El individualismo y la baja interacción en la vida moderna no ha permitido que se expresen estas necesidades correctamente.

d. Necesidades de valoración o estima.

En este nivel de necesidad de valoración, se engloba la preocupación del individuo por alcanzar competencias y un status social. La necesidad de estima es la constitución psicológica de los seres humanos. Maslow indica que estas necesidades están agrupadas en dos clases que son el amor propio, el respeto hacia uno y la autoevaluación; sin olvidar las necesidades relacionadas a la reputación, éxito en la sociedad, condición y por último fama.

Estas necesidades son en su mayoría de valoración nacientes por los individuos que tienen una situación económica relativamente estable, por lo que son capaces de satisfacer sus necesidades inferiores. Respecto a las necesidades de estimación al prójimo, estas son alcanzables primero antes que la estimación propia, puesto que muchas veces la estimación propia depende del dominio del medio.

e. Necesidades de realización personal.

Esta necesidad de realización, muestra el deseo que tiene el individuo por mejorar y desarrollar sus potenciales a lo alto. Según Maslow, indica que la persona está llena de buenos deseos y desechan la malicia hacia los demás, pero no es todo. Un elemento necesario como estimulante para lograr la autorrealización y el desarrollo de la personalidad es la crisis y la desintegración a motivaciones propias. Sin embargo, no es necesario que, para lograr la autorrealización, todos los individuos pasen por estas conmociones. Maslow indicaba que una necesidad se mantenía cuando esta era inferior e insatisfecha, por lo tanto, esta pasa a convertirse en una necesidad principal o central del individuo.

Indicó un ejemplo para entender este nivel de necesidad: pensemos en una madre que se encuentra soltera y que acaba de perder el trabajo; probablemente su preocupación se adquirirá al adquirir alimentos para ella y su familia, las necesidades se convirtieron fisiológicas según su situación. Ahora, si esta madre hubiese ahorrado o heredado mucho dinero, las necesidades serán distintas; preponderantes.

f. Necesidad de saber y comprender.

Las necesidades que se presentan en este nivel no poseen un lugar específico dentro de la jerarquía, sin embargo, fueron tomadas en cuenta por Maslow, quien quiso incluirlas como derivaciones de las necesidades básicas, interpretándose como el deseo de entender la razón de las cosas y de encontrarse sereno frente a la sociedad.

g. Necesidades estéticas.

Estas necesidades están vinculadas con la necesidad de orden y estética e incluyen la necesidad por el orden, por la simetría, necesidad por llenar vacíos en situaciones que han sido mal estructuradas, mejorar la tensión por situaciones no concluidas y la necesidad de reordenar los hechos.

2.2.3.1. Evaluación de la teoría.

a) Ventajas.

Maslow (2003), establece una de las primeras sistematizaciones sobre las necesidades del ser humano, las que tendrían una raíz meramente biológica. Por tanto, se aleja de solo detallar un simple catálogo de supuestos que necesita el hombre, intento errado que deja las disimilitudes que existen entre el mundo animal y la especie humana.

Maslow, afirmó que una necesidad satisfecha no es una fuente para; además muestra cierta incomodidad por algunos modelos homeostáticos sobre motivación, ya que el a diferencia de Freud o Horney, nos brinda una perspectiva apta para entender cómo se logra la salud mental ya que, realizó un estudio basado en personas sanas y actualizadas.

b) Limitaciones.

Maslow determinó que, su modelo era válido para todos los seres humanos, los estudios se aplicaron en sujetos occidentales cerca del siglo XX, lo que nos sugiere pensar que el estudio solo sería válido para esa sociedad occidental y en esa época.

Además, el mismo autor resaltó la idea de predominio sin embargo actuales investigaciones han cuestionado su validez. Es necesario mencionar que probablemente el ser humano no ten solo cinco necesidades, además de esto, el orden no necesariamente tiene que ser preponderante y es necesario precisar también que, la teoría no se podría generalizar a todas las culturas ya que podrían diferir según el estilo de vida, el contexto, etc.

c) Desventajas.

Sin duda, se ha reunido información para ciertos aspectos del modelo presentado, no se ha recopilado información ni la forma para estudiarlo de forma conjunta, pero la jerarquía es aceptada por los niveles intuitivos.

Además, el modelo que Maslow plantea no es convincente ni firme en ciertas conductas, y una de estas como claro ejemplo es el auto sacrificio con fin de un bien común; “aunque este acto se justifique por la presencia de necesidades de trascendencia que superarían las básicas de orden de la supervivencia, parece necesario un ajuste del modelo para lograr asimilar de mejor modo estos hechos”.

4.1.2.3.1. Factores higiénicos o de insatisfacción.

- Factores netamente económicos como los sueldos, salarios y préstamos.
- Contextos laborales que cuentan con adecuada iluminación además de la temperatura con un entorno físico relativamente seguro.
- Estabilidad en el trabajo, gestión para los reclamos, reglas justas en el ambiente laboral, políticas y procesos.

- Ambiente laboral adecuado que, permite relacionarse con los demás empleados y admite convivir con los compañeros. Jerarquías, ambientes de trabajo propio, con persianas y accesos a servicios higiénicos propios de empleadores. (Maslow, 2003).

4.1.2.3.2. Factores de motivación.

- La oportunidad de expresar nuestra personalidad y desarrollarla con plenitud.
- Sensación de auto realización que abarca la certeza de sumar en el desarrollo o realización de algo que posea valor.
- Identificar una actividad realizada adecuadamente donde afirme que se ha ejecutado un trabajo relevante.
- Realizarse, es la oportunidad de realizar actividades importantes.
- Responsabilidad, propone la asignación de nuevas actividades y labores que extiendan el puesto y otorguen al sujeto dominio de este.

2.2.4. La teoría de Kotler.

Kotler puntualiza que, lograr “la satisfacción del cliente” es una condición necesaria para ocupar un espacio en la mente de los usuarios y ocupar con el tiempo un mercado meta. Por tanto, el principal objetivo es mantener satisfecho a la mayoría de los clientes, situación que se ha dado, y ha sobrepasado las fronteras de la mercadotecnia para conformarse en una de las principales metas de todas las áreas tales como: producción, las finanzas, recursos humano R.H, etc.

Por tal razón, es importante que el especialista en mercadotécnica además de los empleados que se desenvuelven en una empresa u organización, identifiquen los beneficios de obtener la satisfacción del cliente, como conceptualarla, identificar sus niveles de satisfacción, como se generan las expectativas de los clientes y cómo funciona el rendimiento percibido, para que así, cuenten con mayor conocimiento y estén más capacitados para sumar activamente con las tareas que conlleva a obtener la satisfacción en el cliente.

4.1.4.1. Medición de calidad de servicio y satisfacción del paciente

Para el proceso de medición se utilizará el instrumento llamado encuesta, el mismo que será individual y de acceso rápido respecto a la información, el mismo que brindará datos específicos, de forma que, nos permita mejorar la “calidad de servicio” para así, lograr la “satisfacción” en los pacientes entendiendo las necesidades de cada uno.

El uso de las encuestas es favorable y específica, puesto que, las organizaciones y empresas recurren a esta herramienta para adjuntar información sobre sus clientes y las utilizan para investigar el mercado de destino, comprender las necesidades, comportamiento de los clientes, obtener comentarios sobre la atención de servicio, evaluar la conciencia del cliente y ganar nuevos clientes.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Calidad

(Diccionario de la Real Academia Española , 2001) Define calidad de la siguiente manera; “es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”

La calidad, según el (Diccionario de la Lengua Española, 2012) precisa que, es un “modelo de gestión” y un “estilo de dirección” constituido en las empresas que son cabezas, en la forma de ser y también la de vivir. Por tanto, la calidad es una cualidad mejorable y no una serie de características que se mantendrán en el tiempo. El origen en la etimología latina “Qualitas” quiere decir que es la forma de ser con respecto a los semejantes.

(Albrecht, 1994), menciona que, los tiempos han cambiado y ya no sobrevivimos con una economía manufacturera. En la actualidad vivimos con la economía de servicios, que significa cuando las relaciones empiezan a ser más importantes que los productos en este caso físicos.

De acuerdo a (Blanco Restrepo & Maya Mejía, 2014) indican que es cuando, se le proporciona al paciente elementos primordiales que logren su bienestar y esto se interpreta como: “el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

Según (Diccionario Océano Pacífico, 2003) es, “La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie”.

Según (Ministerio de Salud, 2006) es el “Sistema de gestión de la calidad en salud como “El conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular y brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud”.

Por tanto, calidad debe ser un asunto estratégico y fundamental para la organización hospitalaria, De acuerdo a lo manifestado por (Blanco Restrepo & Maya Mejía, 2014), “La no es un asunto secundario o un atributo”.

2.3.2. Satisfacción al Cliente

El (Diccionario de la Lengua Española, 2012) menciona que es, el sentimiento de bienestar o tranquilidad que se genera cuando se satisface una necesidad, siendo una respuesta indicada hacia una inconformidad, consulta o inquietud.

(Bustamante, 2015) Define la satisfacción como, aquel fenómeno que no es abstracto y usualmente está asociado a aspectos particulares y objetivos que afectan directamente al cliente en su percepción.

(Kotler & Lane Keller, 2012) Define la satisfacción como, el hecho que se da a medida, frente a las percepciones de “calidad de servicio”, respecto a las diversas conductas.

Según él (ISO, 2003) se entiende por satisfacción a la percepción que el usuario tiene sobre el nivel en el que se han realizado sus requisitos. La satisfacción es un estado psicológico

interpretado como subjetivo y si existe atención este asegura fidelidad. Por tanto, la satisfacción del cliente beneficia a la organización y a la persona le otorga, felicidad.

Según (Hunt, 19977) indica que es “La evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba”.

2.4. Marco Conceptual

- **Asertividad:** Habilidad personal que nos permite expresar los sentimientos, opiniones y pensamientos.
- **Atención:** “Capacidad del ser humano que muestra que se está atento de su entorno”.
- **Calidad:** Implemento para garantizar la plena satisfacción de los clientes tanto externos como internos.
- **Comunicación:** Proceso de transmisión de información entre emisor y receptor.
- **Empatía:** Participación afectiva o conducta hacia un usuario, en un contexto distinto a este.
- **Expectativa:** Es lo que se ve más allá de lo no se puede ver o no ser realista.
- **Infraestructura:** Instalaciones necesarias para el desarrollo de una actividad o en un lugar específico que pueda ser utilizado.
- **Insatisfacción:** Hecho vivido al no cumplir las expectativas de una persona mostrando un nivel de desencanto por un deseo determinado.
- **Motivación:** Es el motivo o idea que genera la ejecución de una acción.
- **Paciente:** Persona que padece físicamente y se encuentra bajo atención médica.
- **Percepción:** Capacidad de recibir a través de los sentidos como la vista, audición, olfato, gusto y el tacto.
- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se presenta una necesidad por cubrir.
- **Seguridad:** Sensación de total confianza que se tiene en algo o alguien.
- **Servicio:** Conjunto de acciones para servir a alguien o algo ejercidas por las personas hacia otras con finalidad de llegar a una satisfacción.

- Usuario: Es aquella persona que adquiere algún tipo de objeto y le da un uso específico y este es recibido por una entidad ya sea público o privado.

Capítulo III

Metodología de la investigación

En el siguiente capítulo se describe la Metodología de la Investigación, en el que se menciona el método, tipo de investigación, nivel de investigación.

3.1. Método de investigación

En la investigación se utilizó el método científico. El método científico emplea “una serie de pasos lógicos universales que garantizan la calidad de la información obtenida. Estos pasos son: Plantear un problema, formular una hipótesis, proponer un diseño metodológico, obtener y discutir los resultados y concluir y recomendar” (Vara, 2012, pág. 39).

El método específico fue descriptivo, este método “se basa en asuntos, datos u observaciones y que el investigador toma y analiza, asumiendo la veracidad” (Salinas, s.f, pág. 18). Este método de investigación es uno de los más utilizados en las humanidades y en las ciencias sociales.

3.2. Tipo de investigación

a) Según la naturaleza, la investigación fue aplicada. (Hernández , Fernández, & Baptista, 2010) afirman que “La investigación básica cumple dos propósitos: en primer lugar, es producir conocimiento y teoría (investigación básica) y en segundo lugar resolver problemas (investigación aplicada).

- b) Según el alcance temporal, la investigación fue transaccional; se entiende que los diseños son recolectados en un solo momento y en un tiempo único. La finalidad es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Por tal motivo se apeló por el alcance transaccional o sincrónico ya que se recolectaron los datos en un solo momento, para luego ser analizados y ser corroborados respecto a la relación entre las variables Depresión y Soporte Social. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).
- c) Según el enfoque, la investigación es cuantitativa, Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan que el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, en base a la medición numérica y además el análisis estadístico con la finalidad de establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.3. Nivel de investigación

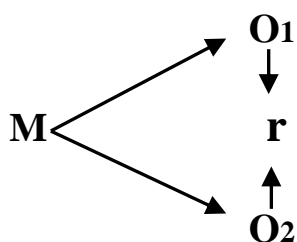
El nivel de investigación es correlacional; en estas investigaciones se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación. Es conveniente tener en cuenta que esta covariación no significa que entre los valores existan relaciones de causalidad, pues éstas se determinan por otros criterios que, además de la covariación, hay que tener en cuenta. (Tamayo y Tamayo, 2004, p.50).

El estudio correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. (Hernández , Fernández, & Baptista, 2010, pág. 81)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional ya que no se manipularon variables, solo se observaron las variables en su entorno o contexto natural, para luego describir y analizar su correlación. (Hernández , Fernández, & Baptista, 2010).

Estableciendo el grado de relación que existe entre las variables de estudio encontramos un diseño correlacional, ya que se determinó la relación entre calidad de servicio y la satisfacción del paciente del centro de salud “La Libertad” 2017. A continuación, presentamos el esquema correspondiente.



Donde:

M = Muestra constituida por 166 pacientes que fueron atendidos en el centro de salud La Libertad 2017.

O1 = Calidad de servicio.

O2 = Satisfacción.

r = Relación entre las variables.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población.

La población está constituida por 12,800 pacientes, los cuales pertenecen a la Micro red del Centro de Salud “La Libertad” - Huancayo en el año 2017. (Centro de Salud - La Libertad, 2015)

3.5.2. Muestra

Donde:

Población	12,800
Z = Nivel de confiabilidad (1.96)	95%
P = Probabilidad a favor	0.50

Q = Probabilidad en contra 0.50

E = Porcentaje de no aceptación 5%

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

Fórmula de muestra de población finita

$$N = \frac{(1.96)^2 * 12800(0.5)(0.5)}{0.05^2 (12800-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

N = 166 usuarios.

El total de muestra para la presente investigación está conformado por 166 usuarios

3.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Para el propósito de la presente investigación, en la recolección de datos se aplicaron encuestas tabuladas con la escala de Likert, para evaluar la variable dependiente de la Micro red del Centro de Salud “La Libertad”, donde:

- Se realizó la encuesta a la muestra de 166 usuarios del Centro de Salud “La Libertad”
- Se realizó la tabulación de la información obtenida.
- Por último, se obtuvo los resultados de la tabulación para su interpretación y análisis.
- La técnica de la encuesta, dirigida a los usuarios en el Centro de Salud “La Libertad” con la finalidad de evaluar las dos variables de investigación.
- Para la recolección de dato se aplicó una encuesta con la finalidad de determinar la confiabilidad y validez.

3.7. Técnicas de tratamiento de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para los respectivos tratamientos, así como para la construcción de tablas y figuras, los cuales fueron interpretados y comparados respectivamente utilizando el software IBM SPSS. Se usó el Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson.

Capítulo IV

Presentación y análisis de resultados

En este capítulo se presenta los resultados, donde se indican los datos de cada dimensión en función de los objetivos e hipótesis propuestas.

4.1. Presentación de resultados

En la siguiente figura se presentan los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual, dirigido a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” del área de Admisión en la dimensión de Confiabilidad donde señalan que:

Tabla 3.

Dimensión de confiabilidad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	38	22,9	22,9	22,9
En desacuerdo	45	27,1	27,1	50,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	31	18,7	18,7	68,7
De acuerdo	52	31,3	31,3	100,0
Total	166	100,0	100,0	

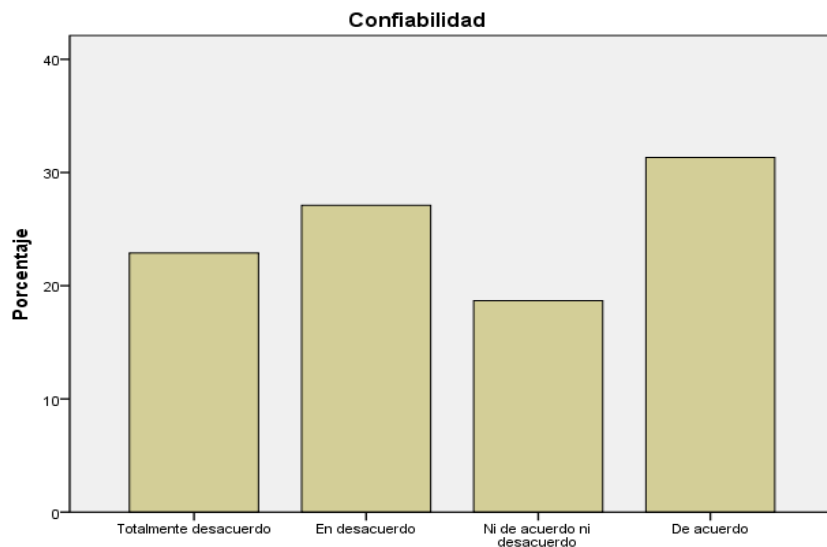


Figura 4. *Dimensión de Confiabilidad*

En la Figura 4 sobre la dimensión de Confiabilidad se muestra que el 18,7% de los encuestados; refieren que no están “Ni de acuerdo” y “Ni en desacuerdo”, mientras que el 31,3 % de los encuestados mencionan que están “De acuerdo”.

Es decir; consideran que el trato del personal de Admisión inspira confianza, seguridad y el modo de atenderlos es cuidadoso y amable por lo tanto exponemos que los pacientes perciben un trato fiable. Esto se debe a que los colaboradores del Centro de Salud “La Libertad” vienen recibiendo diversas capacitaciones y entrenamientos en el desarrollo de habilidades blandas y atención a los pacientes.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión sobre la dimensión de Sensibilidad señalan que:

Tabla 4.

Dimensión de sensibilidad.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	85	51,2	51,2	51,2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	42	25,3	25,3	76,5
De acuerdo	39	23,5	23,5	100,0
Total	166	100,0	100,0	

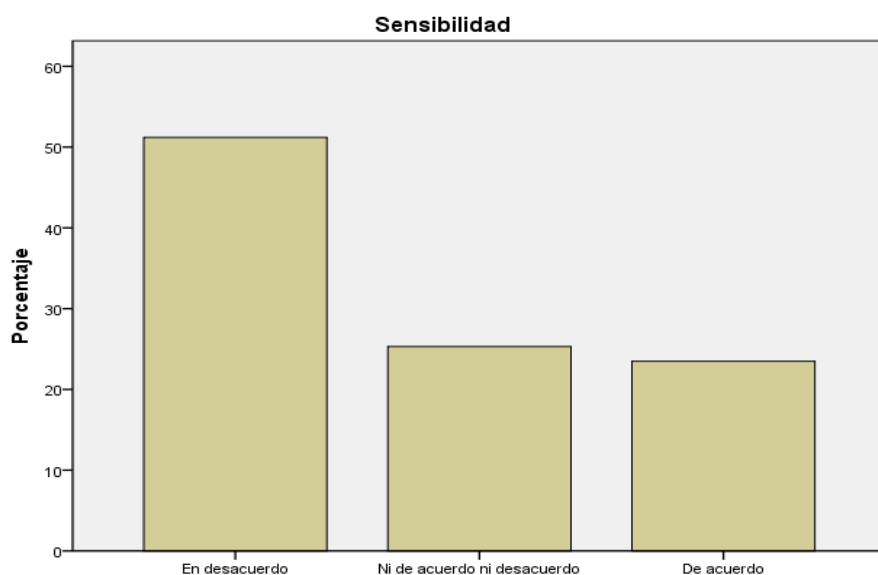


Figura 5. Dimensión de Sensibilidad

En la Figura 5 sobre la dimensión Sensibilidad se muestra que el 23,5 % de los encuestados mencionan que están “De acuerdo”, mientras que el 51,2 % de los encuestados afirman que están “En Desacuerdo”.

Es decir que no muestran un sincero interés en los problemas del paciente y en el caso de los usuarios que asisten por primera vez no reciben un adecuado servicio, por lo tanto, aducimos que si no existe una buena percepción en la dimensión Sensibilidad no habrá Calidad de servicio.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión en la dimensión de Seguridad señalan que

Tabla 5.

Dimensión de Seguridad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	32	19,3	19,3	19,3
En desacuerdo	54	32,5	32,5	51,8
Ni de acuerdo ni desacuerdo	28	16,9	16,9	68,7
De acuerdo	52	31,3	31,3	100,0
Total	166	100,0	100,0	

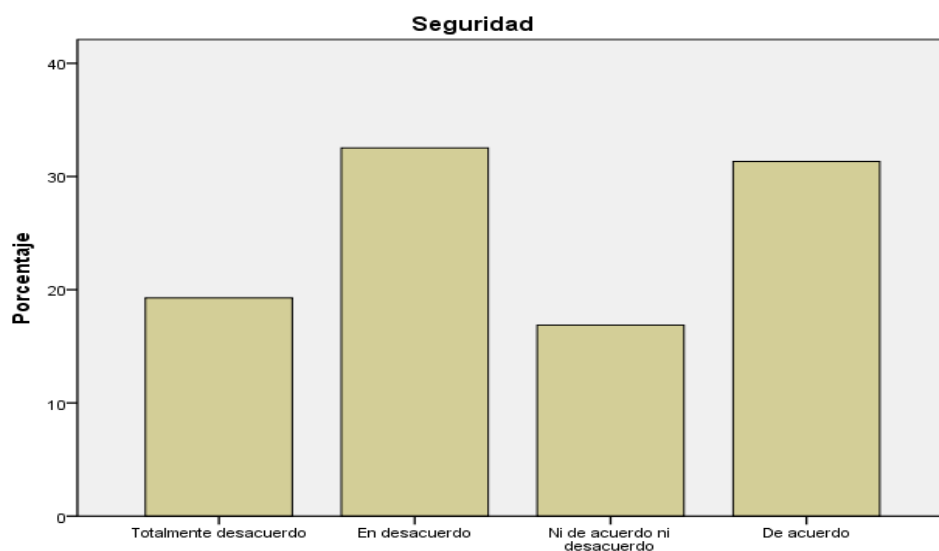


Figura 6. Dimensión de Seguridad

En la Figura 6 sobre la dimensión “Seguridad” se muestra que el 16,9 % de los encuestados mencionan no estar “Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo”, mientras el 32,5 % de los encuestados mencionan que están “En desacuerdo”.

Es decir que los pacientes no reciben un servicio rápido, los empleados no están dispuestos a ayudar a los pacientes adecuadamente y el personal encargado se encuentra demasiado ocupado para responder las preguntas de los pacientes.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión de la dimensión de Empatía señalan que:

Tabla 6.

Dimensión de Empatía

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	45	27,1	27,1	27,1
En desacuerdo	37	22,3	22,3	49,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	32	19,3	19,3	68,7
De acuerdo	44	26,5	26,5	95,2
Totalmente de acuerdo	8	4,8	4,8	100,0
Total	166	100,0	100,0	

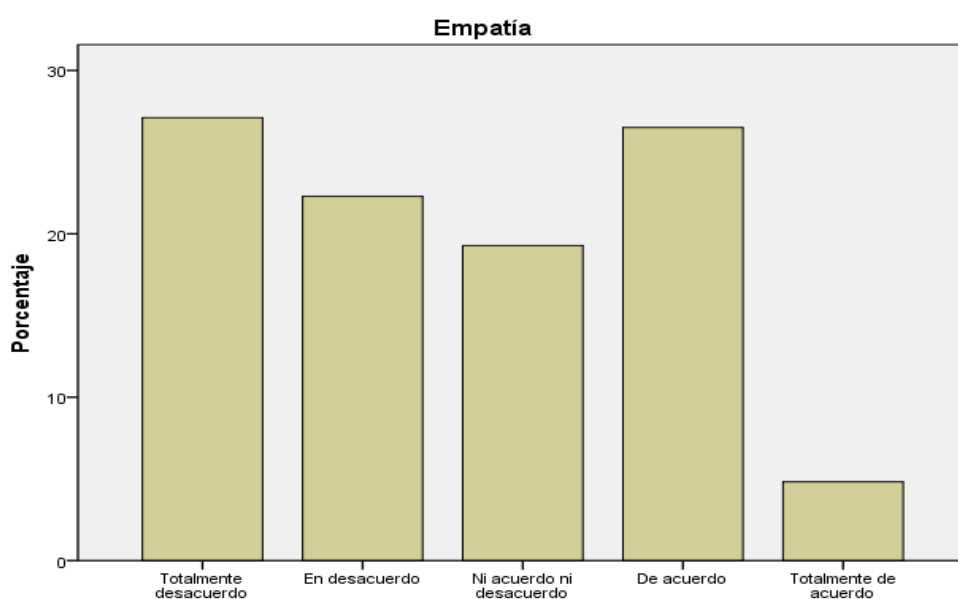


Figura 7. Dimensión de empatía

En la Figura 7 sobre la dimensión de Empatía se muestra que el 4,8% de los encuestados afirman que están “Totalmente de acuerdo”, mientras que el 27,1 % de los encuestados mencionan que están “Totalmente desacuerdo”.

Es decir; los pacientes no perciben un trato amable por parte del personal encargado del área de Admisión. Por otro lado, creen que en el área de Admisión no existen los conocimientos necesarios para atender sus preguntas.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión en la dimensión de Elementos.

Tabla 7.

Elementos Tangibles.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	47	28,3	28,3	28,3
En desacuerdo	36	21,7	21,7	50,0
Ni de acuerdo ni desacuerdo	32	19,3	19,3	69,3
De acuerdo	41	24,7	24,7	94,0
Totalmente de acuerdo	10	6,0	6,0	100,0
Total	166	100,0	100,0	

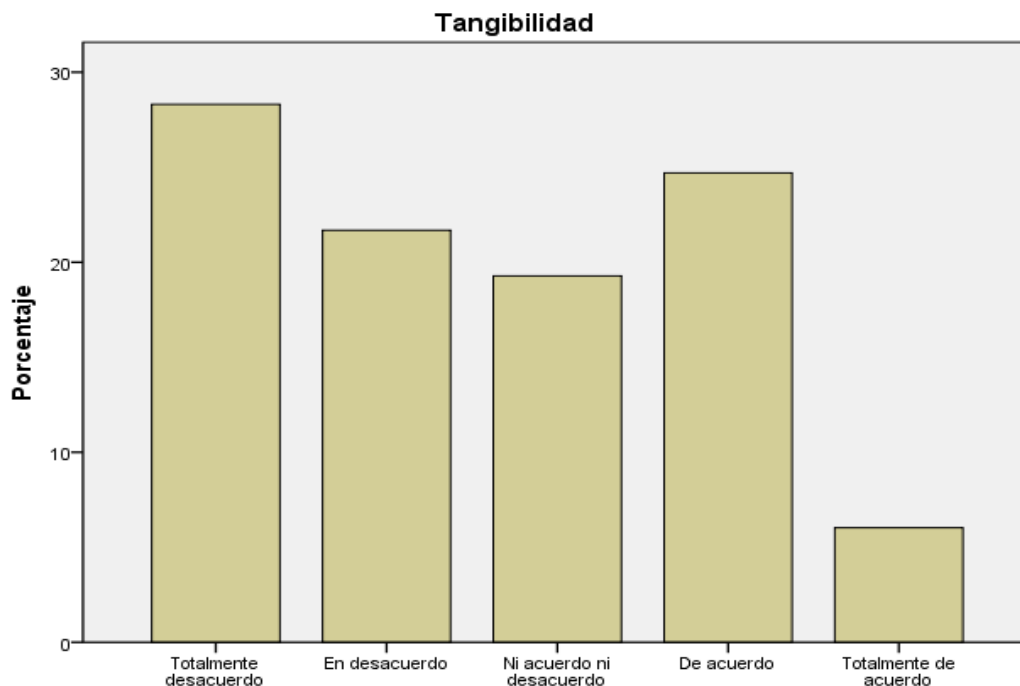


Figura 8. Dimensión de Elementos Tangibles

En la Figura 8 sobre la dimensión de Elementos Tangibles se muestra que el 6,0 % de los encuestados afirman que están “Totalmente de acuerdo”, mientras el 28,3 % de los encuestados refieren que están “Totalmente en desacuerdo”.

Es decir; los pacientes afirman que no existen materiales que se encuentren visualmente atractivos y las instalaciones físicas tampoco.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión de la dimensión Promedio de Capacitación señala que:

Tabla 8.

Promedio de Capacitación.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	33	19,9	19,9	19,9
En desacuerdo	59	35,5	35,5	55,4
Ni de acuerdo ni desacuerdo	22	13,3	13,3	68,7
De acuerdo	52	31,3	31,3	100,0
Total	166	100,0	100,0	

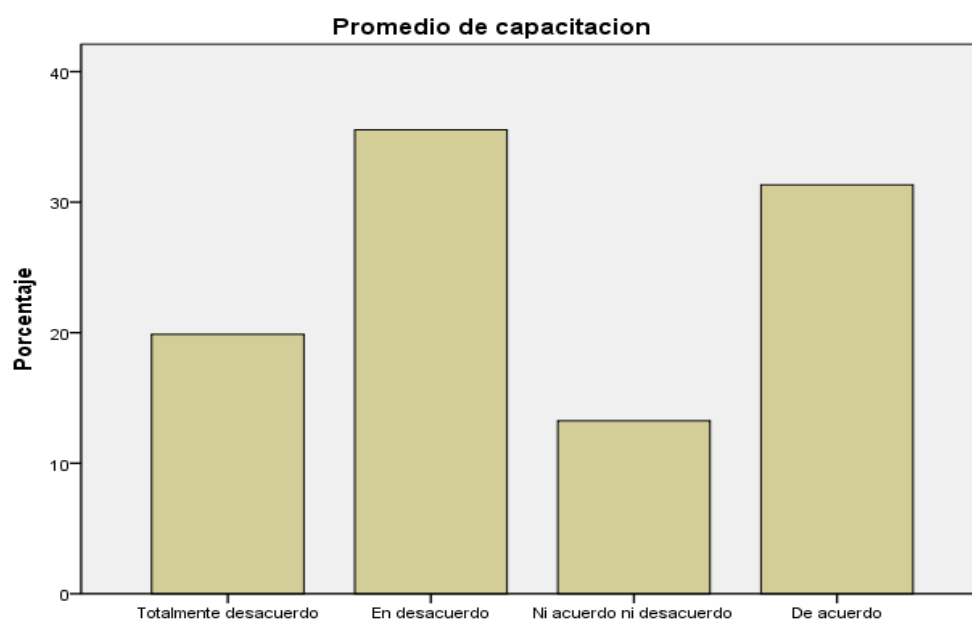


Figura 9. Promedio de Capacitación.

En la Figura 9 sobre el Promedio de Capacitación se muestra que el 13,3 % de los encuestados mencionan que están no están “Ni acuerdo” “ni en desacuerdo”, mientras el 35,5 % de los encuestados refieren que están “En desacuerdo”.

Es decir; los pacientes indican estar en desacuerdo respecto a la capacitación que tiene el personal del área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad”.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión sobre la dimensión de Promedio de Confiabilidad señalan que:

Tabla 9.

Promedio de Confiabilidad

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	42	25,3	25,3	25,3
En desacuerdo	43	25,9	25,9	51,2
Ni de acuerdo ni desacuerdo	29	17,5	17,5	68,7
De acuerdo	49	29,5	29,5	98,2
Totalmente de acuerdo	3	1,8	1,8	100,0
Total	166	100,0	100,0	

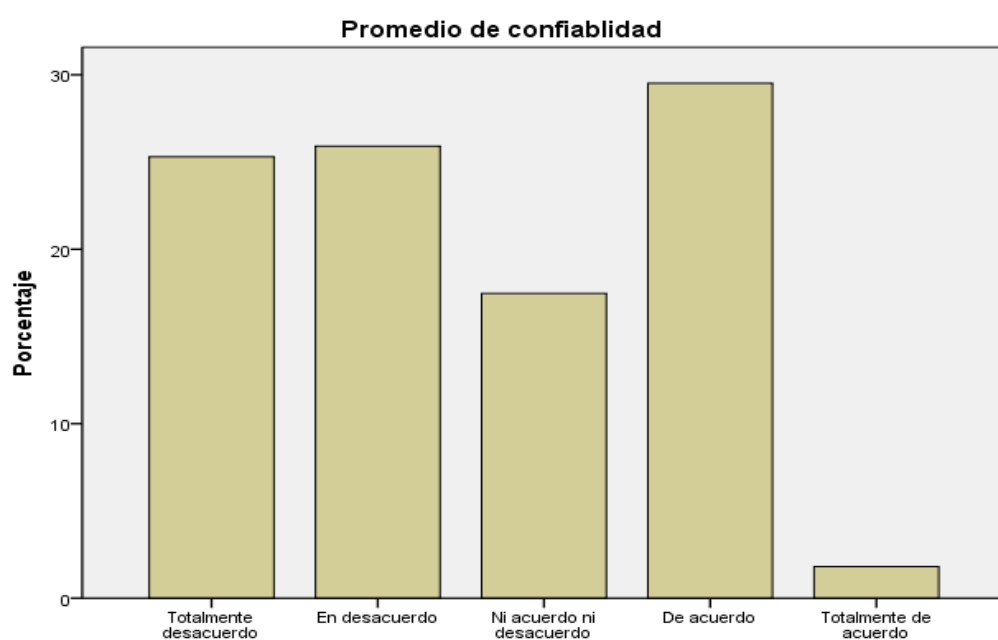


Figura 10. Promedio de Confiabilidad.

En la Figura 10 de Promedio de Confiabilidad se muestra que el 1,8 % de los encuestados afirman que están “Totalmente de acuerdo”, mientras el 29,5 % de los encuestados mencionan que están en “Desacuerdo”.

Es decir; que el personal del área de Admisión comprende las necesidades “específicas” de sus pacientes y escucha de forma individual lo que indica que se brinda un servicio personalizado y directo con cada uno de ellos. Además, su escucha es activa evitando así distorsionar la información que les brindan comprendiendo el mensaje en su totalidad.

4.2. Prueba de hipótesis

Se ha determinado en la presente investigación que influye la Calidad de Servicio del área de Admisión en la Satisfacción del paciente en el Centro de Salud “La Libertad” del área de Admisión.

Según los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión frente a Calidad de Servicio y Satisfacción al Paciente señalan que:

Tabla 10.

Prueba de Hipótesis - Correlación.

		Calidad de Servicio	Satisfacción del Paciente
Calidad de Servicio	Correlación de Pearson	1	,961**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	166	166
Satisfacción del Paciente	Correlación de Pearson	,961**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	166	166

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

El coeficiente de correlación lineal de Pearson en contraste a la Calidad de Servicio y la Satisfacción del paciente es de 0,961; el cual indica tener un índice de correlación “Muy alta e intensa” entre variables. Se puede señalar también que existe una correlación positiva, por lo cual se afirma que la Calidad de Servicio influye de manera significativa en la Satisfacción del paciente.

Respecto a los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Servqual a los pacientes del Centro de Salud “La Libertad” en el área de Admisión frente a Satisfacción y Capacitación señalan que:

Tabla 11.

Satisfacción y Promedio de Capacitación.

Correlaciones		Promedio de capacitación	Satisfacción del Paciente
Promedio de capacitación	Correlación de Pearson	1	,876**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	166	166
Satisfacción del Paciente	Correlación de Pearson	,876**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	166	166

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

El coeficiente de correlación lineal de Pearson entre la Capacitación y la Satisfacción del paciente es de 0,876; el cual indica ser un índice de correlación “Muy alto e intenso” entre las variables. Además de ser una correlación positiva, por lo cual se afirma que la Capacitación influye de manera significativa en la Satisfacción del paciente.

4.3. Discusión de resultados

Respecto a la evaluación realizada en el área de admisión, se obtuvieron coincidencias a nivel de resultados, se han identificado bajos niveles de satisfacción. Prueba de esto, es la investigación realizada por Del Salto Mariño, Edgar (2014), donde evalúa “La calidad de atención y satisfacción al usuario en el departamento médico del Instituto de Mejía, y obtiene como resultados la falta de satisfacción en relación al usuario; como prueba de ello se determinó que las historias clínicas no cuentan con un orden y lugar específico, agregado a esto se ubican en lugares inseguros y con hojas incompletas aisladas en un “simple libro”. Con estos indicadores que conllevaron a una insatisfacción al paciente podemos asociar con la investigación que se realizó en el Centro de Salud “La Libertad” que tampoco existe

satisfacción por parte del usuario, ya que los servicios que brinda el personal no son adecuados y son factores que imposibilitan una buena percepción del paciente hacia el personal del área de Admisión.

En la investigación realizada de Podestás Gavilano y Luis Enrique (2012) tuvo como objetivo determinar “La calidad de servicio en el hospital EsSalud”, donde obtuvo como resultado la falta de criterio alguno para tener plenamente una satisfacción por parte de los pacientes, se utilizó también la encuesta “Servqual” y se obtuvo como resultado que uno de los inconvenientes más relevantes es la falta de eficiencia, incapacidad para gestionar y ausencia de programas de atención especializados. Si bien es cierto al haber utilizado la misma encuesta que se aplicó en el Centro de Salud “La Libertad” se obtienen resultados que indican que la calidad de servicio influye en la satisfacción del paciente sin embargo la investigación no determina con exactitud el resultado mencionado, ya que en el Hospital EsSalud, las citas o “cupos” que se solicitan pueden ser por medio de llamadas telefónicas o Páginas Web, lo que imposibilita al paciente el contacto directo el cual es un indicador importante para determinar la satisfacción o insatisfacción del paciente. Por otro lado, en base a la investigación realizada, no podemos afirmar que los pacientes tengan la misma insatisfacción puesto que están divididos según su estatus social, lo que podría ser un factor importante para determinar la insatisfacción a causa de que se manejan distintos métodos respecto a la atención del paciente, debido a que los pacientes asegurados en el Minsa no pueden reservar citas mediante llamadas telefónicas o páginas web y en los Hospitales de Essalud.

En la investigación de Ninamango Vicuña Walter, que se enfoca en la percepción de calidad de servicio en el consultorio de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza, señala dentro de sus investigación que desde la última investigación las quejas han aumentado y estas se han visto reflejadas en sus variables como son la calidad de servicio y la satisfacción, Se aplicó la Servqual determinando en sus resultados que no existe satisfacción

frente a la respuesta rápida, confiabilidad, aspectos intangibles y empatía. Si bien es cierto se ha realizado una encuesta con el Cuestionario Servqual, no podemos afirmar que exista relación directa, puesto que no se ha realizado en alguna área dedicada a la Admisión de pacientes a diferencia de la investigación que se realizó en el Centro de Salud “La Libertad”, sin embargo, es referencial para señalar que en los centros encargados de la asistencia médica no existe satisfacción.

Redhead García Rossana María (2015), enfoca su investigación hacia la calidad de servicio y satisfacción al usuario en el Centro de Salud “Miguel Grau”, durante la investigación tuvo como propósito medrar problemas que anteriormente conllevaban hacia la insatisfacción. Donde determinó que no existe un trato adecuado y se “falta el respeto al paciente” además de que los pacientes que esperan en el área de cirugía aguardan más tiempo de la fecha programada, el personal para asistir es escaso, equipos médicos ausentes y deficientes, pacientes que hacen largas colas para una consulta, los médicos no tienen una comunicación adecuada con los pacientes y no detallan pacientemente su diagnóstico y, por último; la farmacia no cuenta con medicamentos esenciales. De la misma manera que las investigaciones que se utilizaron como antecedentes, esta de la misma forma utilizó el inventario “Servqual” para aplicar a los pacientes y/o usuarios, agregar además que también se determinó que no existe satisfacción y las quejas asociadas a la incapacidad del personal, colas interminables de espera y un trato nada amable, están relacionados directamente con la Calidad de Servicio que brinda un establecimiento de salud.

Conclusiones

1. Al validar la hipótesis general, mencionamos que la variable independiente “Calidad de Servicio” influye sobre la variable dependiente “Satisfacción” de forma significativa puesto que el valor de la correlación lineal de Pearson ha sido de 0,95, lo que comprueba que existe un alto nivel de validación.
2. Se ha demostrado la validez de la primera hipótesis específica que es capacitación, ya que la variable independiente influye de manera directa, por lo cual se afirma que la satisfacción de un cliente depende de una de las dimensiones más importantes de la calidad de servicio que es la “Capacitación”, quien influye de manera considerable para satisfacer al paciente que acuda al Centro de Salud “La Libertad”.
3. Con los resultados obtenidos se demuestra la validez de la segunda hipótesis específica que es “Confiabilidad”, ya que la variable independiente influye de forma directa, por lo cual es importante que se brinde a un cliente confianza y seguridad para satisfacer sus necesidades.
4. El Modelo Servqual es una herramienta válida para la medición de la Calidad de Servicio a través de las diferentes dimensiones tales como Confiabilidad, Seguridad, Empatía, Seguridad, Elementos Tangibles.

Recomendaciones

1. De acuerdo al análisis de los artículos expuestos el Centro de Salud “La Libertad”, puede continuar fomentando la calidad de servicio para los pacientes y seguir capacitándose para seguir incrementando los niveles de satisfacción ya que es el pilar fundamental como se ha demostrado en el proceso de esta investigación.
2. A los pacientes del Centro de Salud Libertad que colaboren con los trabajadores para que el servicio siga siendo satisfactorio.
3. A otros Centros de Salud (Replicabilidad) que tomen como modelo la estrategia que se ha utilizado en el Centro de Salud “La Libertad” para que los niveles de satisfacción de los clientes se incrementen de manera asertiva en todo el país.
4. A otros investigadores que quieran continuar con las demás dimensiones de la calidad esta investigación será una herramienta para que puedan hacerlo y deseen determinar las causas por las cuales lo usuarios se encuentran insatisfechos por el servicio que reciben.
5. El Centro de Salud “La Libertad” es una institución pública, capaz de mejorar la calidad de servicio a través de la capacitación en temas de atención al paciente, asertividad y confiabilidad.

Referencias

- Albrecht. (1994). *Calidad de Servicio*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/mendez_s_g/capitulo2.pdf
- Arroyo Castañeda, J. (2015). *Percepcion de la Calidad de Atencion de los Usuarios de Consulta Externa del Puesto de Salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el Periodo Agosto, Setiembre y Octubre del 2014*. Obtenido de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/472/TMH_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco Restrepo, J. H., & Maya Mejía, J. M. (2014). *Fundamentos de Salud Pública* (tercera ed.). Medellín, Colombia: CIB.
- Bustamante, D. (Febrero de 2015). *Fundamentos de Mercadeo*. Obtenido de <http://fmercadeousb.blogspot.pe/2015/02/dimensiones-del-servicio-la-calidad-de.html>
- Centro de Salud - La Libertad. (2015). *SIS*. Huancayo: Área de estadística.
- Churchill, & Surprenant. (2007). *El Entorno del Marketing*. México: Pearson. Obtenido de http://odin.ces.edu.co/Contenidos_Web/41048370.pdf
- Comercio, E. (17 de marzo de 2016). Peruanos desaprueban atencion en hospitales del Minsa y Essalud. *Peruanos desaprueban atencion en hospitales del Minsa y Essalud*, págs. 03-05. Obtenido de elcomercio.pe
- Cubillo Pinilla, J., & Cerviño Fernandez, J. (2008). *Marketing Sectorial* (ESIC 2008 ed.). Madrid, España: Primera.
- Del Salto Mariño, E. (2014). *Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejia en el Periodo 2012*. Tesis para optar por el Grado Academico de Magister en Gestion en Salud, Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas, Quito- Ecuador.

Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>

Diccionario de la Lengua Española. (2012). 23. Obtenido de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/diccionarios-antiores-1726-2001/diccionario-de-la-lengua-espanola-2001>

Diccionario de la Real Academia Española . (2001).

Diccionario Océano Pacífico. (2003). Segunda.

DIRESA, J. (2016). *Dirección Regional de Salud Junín*. Obtenido de <http://www.diresajunin.gob.pe/>

Drucker, P. (2007). Calidad y Servicio Conceptos y herramientas. En *Calidad y Servicio Conceptos y herramientas* (1a ed ed., pág. 164). Bogotá: UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Obtenido de <http://biblio.upmx.mx/library/index.php?title=286096&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@subheadings=SERVICIO%20AL%20CLIENTE%20CONTRO L%20DE%20CALIDAD%20LEMB%20@mode=&recnum=4>

Fernandez Paez, M. (Noviembre de 2011). *Nociones de Merchandising*. (M. Fernandez Paez, Ed.) Obtenido de <http://miguelfernandezp.blogspot.pe/2011/11/las-10-dimensiones-de-la-calidad-en-el.html>

Fernández, M., & Campiña, G. (2015). Atención básica al Cliente. España: Paraninfo. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=4lGPCgAAQBAJ&pg=PA91&dq=Beneficios+de+lograr+la+satisfaccion+del+cliente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiD-eqx_OXTAhWGG5AKHQ31C3EQ6AEIIDAA#v=onepage&q&f=false

Ferrell, O., & Hartline, M. (2012). Estrategia de Marketing. Cruz Manca, Colombia: Cengage Learning. Obtenido de

[https://books.google.com.pe/books?id=PHHMsYIyh1wC&printsec=frontcover&dq=Freirell,+Hartline+\(2006\).+Estrategia+de+marketing.+\(3%C2%AA.+Ed.\).+M%C3%A9xico:+THOMSON.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQ8JGP4uXTAhWDkpAKHYhAQUQ6AEIIDA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=PHHMsYIyh1wC&printsec=frontcover&dq=Freirell,+Hartline+(2006).+Estrategia+de+marketing.+(3%C2%AA.+Ed.).+M%C3%A9xico:+THOMSON.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQ8JGP4uXTAhWDkpAKHYhAQUQ6AEIIDA#v=onepage&q&f=false)

Guardeño, L. M. (2013). *Atención al Cliente en el Proceso Comercial*. Málaga: C.I.F: B-92.041.839. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=LeX2AgAAQBAJ&pg=PT76&dq=Beneficios+de+lograr+la+satisfaccion+del+cliente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiDeqx_OXTAhWGG5AKHQ31C3EQ6AEILDAC#v=onepage&q=Beneficios%20de%20lograr%20la%20satisfaccion%20del%20cliente&f=false

Hayes, B. (2002). Como Medir la Satisfacción del Cliente. En *Measuring Customer Satisfaction* (Gestión 2000 ed., pág. 201). Barcelona. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=dicScdBb6IcC&printsec=frontcover&dq=indicadores+de+satisfaccion+del+cliente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwivqv2G9uXTAhWKhJAKHU15AGwQ6AEIRzAI#v=onepage&q&f=false>

Hernández , R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw - Hill / InterAmericana Editores S.A de C.V.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw - Hill / InterAmericana Editores S.A de C.V.

Hunt. (19977). *Calidad y Satisfacción en los Servicios*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>

INEI. (5 de Febrero de 2016). *INEI y SUSALUD realizarán la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2016*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-y-susalud-realizaran-la-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-ensusalud-2016-8843/>

- ISO, 9. (2003). *Gestión de la Calidad*. Obtenido de <http://www.normas9000.com/content/que-es-iso.aspx>
- Kerlinger. (1979). *Diseños no Experimentales de Investigación*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/90428159/DISENOS-NO-EXPERIMENTALES-DE-INVESTIGACION>
- Kotler, P., & Lane Keller, K. (2012). *Dirección de Marketing*. México, México: Pearson Educación. Obtenido de <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/05/182-direccion-de-marketing-philip-kotler.pdf>
- Lazo, O., Alcalde, J., & Espinoza, O. (2016). El Sistema de Salud en Perú situación y desafío. En O. Lazo Gonzáles, J. Alcalde Rabanal, & O. Espinoza Henao, *El Sistema de Salud en Perú situación y desafío* (Primera Edición ed., pág. 68). Lima, Perú.
- Limaylla, D. (2014). *Informe de la Encuesta de Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo en el C.S. "La Libertad" I- 4 y P.S de Ocopilla I - 3*. Junin. Huancayo: Asistencia Social.
- Maslow. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México, México: Pearson Educación.
- Ministerio de Salud. (2006). *Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>
- Ministerio de Salud. (mayo de 2007). *Atención de salud para los más pobres: El seguro integral de salud*. Obtenido de Bvs Minsa: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
- MINSA. (2004). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. (M. d. Perú, Productor) Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/web_di/normas/nt-0021-documento%20oficial%20categorizacion.pdf

- Minsa. (2018). *Ministerio de Salud del Peru*. Obtenido de Ministerio de Salud del Peru: www.minsa.gob.pe/portalweb
- Miraanda González, F., Chamorro Mera, A., & Rubio Lacoba, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad* (Primera ed.). Madrid, España: Delta Publicaciones.
- Miranda González, F. J., Chamorro Mera, A., & Rubio Lacoba, S. (2010). *Introducción a la Gestión de la Calidad* (Primera ed.). (D. Publicaciones, Ed.) Madrid, España.
- Ninamango, W. (2014). *Percepcion de la Calidad de Servicio de los Usuarios en el Consultorio externo de Medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. Tesis, Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf
- OMS. (MAyo de 2017). *Organización Mundia de la Salud*.
- OMS. (Mayo de 2017). *Organización Mundia de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- Podestá Gavilano, L. E. (2012). *Determinacion de la Calidad de Servicio de Atencion en los pacientes Quirúrgicos referidos al Hospital EsSalud Vitarte*. Tesis, Universidad Nacional MAyor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3161/1/Podesta_gl.pdf
- Porras, R. (24 de Febrero de 2017). Insatisfaccion de los usuarios en la Region Junin. (K. V. Veliz, Entrevistador)
- Proaño, A. (Setiembre de 2018). *La mala calidad de la atención de salud mata*. Obtenido de Banco Interamericano de Desarrollo: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Quispe, Y. (2015). *CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA*. Andahuaylas.
- RAE. (2014). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=6nVpk8P>

- Readhead, R. (2013). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Redhead García, R. M. (2013). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Redhead, R. (2015). *Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. Tesis Para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Post Grado, Lima, Lima-Perú. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4806/1/Redhead_gr.pdf
- RPP. (19 de Octubre de 2015). *Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015*. Obtenido de <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>
- Salinas, P. (s.f). *SABER-ULA, Universidad de Los Andes - Mérida - Venezuela*. Recuperado el 15 de Febrero de 2018, de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34398/1/metodologia_investigacion.pdf
- Schiffman, L., & Lazar Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del Consumidor*. México: Pearson Educación. Obtenido de <http://biblioteca.soymercadologo.com/wp-content/uploads/2016/04/Comportamiento-del-Consumidor-10ed-Schiffman-y-Lazar-Kanuk.pdf>
- Seguro Integral de Salud. (2017). *Seguro Integral de Salud*. Obtenido de Seguro Integral de Salud: www.sis.gob.pe
- Seto Pamies, D. (2004). *De la Calidad de Servicio a la Fidelidad del Cliente*. Madrid, ESPAÑA: ESIC. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=9Nk8sWMjoBcC&printsec=frontcover&dq=li>

bro+de+oliver+satisfaccion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjLu9jUgpLVAhVG7SYK
HXYmBgMQ6AEIKzAC#v=onepage&q&f=false

SIS. (2010). *SIS gratuito*. Obtenido de Seguro Integral de Salud:
<http://www.sis.gob.pe/portal/productos/sisgratuito/sis-gratuito-aus/index.html>

SIS. (2017). *Boletín Estadístico Anual*. Obtenido de Seguro Integral de Salud:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTljNzlmMTUtM2Y5NS00M2FjLWIwMGUtZmE0MDFhMWI5OGZjIiwidCI6IjZmZTkxN2VILWQ5OWMtNGJmNy05OGQ1LThhOTUyYTE3NzhjNCIsImMiOjR9>

Universidad de las Américas Puebla. (Mayo de 2008). *Catarina*. Obtenido de
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/macm/mateos_z_mm/capitulo2.pdf

Vara, A. (2012). *USMP FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS*. Recuperado el 17 de Mayo de 2018, de
<http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

Vela López, S. T. (2016). *Clima Organizacional y Satisfacción del Usuario Externo Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2015*. Tesis, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Junin, Huánuco. Obtenido de
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/194/T_047_22414911_D.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zeithaml, V., & Bitner, M. (2009). *Marketing de Servicios* (5 ed.). México: McGraw-Hill.

Zeithaml, V., Parasuraman, & Berry, L. (1992). Calidad total en la Gestión de Servicios. En V. Zeithaml, Parasuraman, L. Berry, & 1ed (Ed.), *Calidad total en la Gestión de Servicios* (pág. 272). Madrid: Díaz de Santos S.A. Obtenido de
<http://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=6304>

Zeithaml, V., Parasuraman, & Berry, L. (2001). Calidad total en la Gestion de Servicios. En V. Zeithaml, Parasuraman, L. Berry, & 1ed (Ed.), *Calidad total en la Gestion de Servicios* (pág. 272). Madrid: Díaz de Santos S.A. Obtenido de <http://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=6304>

Apéndices

Apéndice 1. Evidencias fotográficas.



Ilustración 1 Encuesta a pacientes del C.S La Libertad



Ilustración 2 Establecimiento de Salud



Ilustración 3 Pacientes a la espera de cupos



Ilustración 4 Archivador de Historias Clínicas



Ilustración 5 Entrada del Establecimiento de Salud La Libertad

Apéndice 2. Validación de expertos



**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO
OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

1. Nombre del instrumento: ESCALA DE ACTITUD – NOMINAL PARA MEDICIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
2. Título de la investigación: LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD HUANCAYO 2017
3. Autor del instrumento: Adaptado de Parsu Parasuraman (1985). Modelo conceptual de calidad en el servicio y sus implicaciones para investigaciones futuras.
4. Nombre del juez/experto: Mag. Roberto Líder Churampi Cangalaya
5. Título profesional: Licenciado en Sociología – Licenciado en Administración
6. Grado académico: Magíster en Ingeniería de Sistemas

II. ASPECTOS A EVALUAR

CRITERIOS		VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	X		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	X		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para evaluar el constructo o variable a medir.	X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	X		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

III. CRITERIO DE VALORIZACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (*Si*)
- No procede su aplicación (*No*)

R. Líder Churampi Cangalaya

11/12/2017.

DNI: 40832063

Reg. CLAD-Junín 015299

Reg. CSP 1951

Ilustración 6 Validación de Instrumento Mg. Roberto Churampi Cangalaya

Ilustración 7 Validación de Instrumento Mg. Miguel Inga Avila



**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO
OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

1. Nombre del instrumento: ESCALA DE ACTITUD – NOMINAL PARA MEDICIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
2. Título de la investigación: LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD HUANCAYO 2017
3. Autor del instrumento: Adaptado de Parsu Parasuraman (1985). Modelo conceptual de calidad en el servicio y sus implicaciones para investigaciones futuras.
4. Nombre del juez/experto: Mag. Miguel Fernando Inga Avila
5. Título profesional: Ingeniero de Sistemas
6. Grado académico: Magíster en Administración - Finanzas

II. ASPECTOS A EVALUAR

CRITERIOS		VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	X		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	X		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para evaluar el constructo o variable a medir.	X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	X		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

III. CRITERIO DE VALORIZACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (Si)
- No procede su aplicación



Miguel Inga Avila
14/12/2017
DN: 19943619
Reg. CIP 69229

Ilustración 8 Validación de Instrumento Dr. Anieval Peña Rojas



**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO
OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

1. Nombre del instrumento: ESCALA DE ACTITUD – NOMINAL PARA MEDICIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
2. Título de la investigación: LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD HUANCAYO 2017
3. Autor del instrumento: Adaptado de Parsu Parasuraman (1985). Modelo conceptual de calidad en el servicio y sus implicaciones para investigaciones futuras.
4. Nombre del juez/experto: Dr. Anieval Cirilo Peña Rojas
5. Título profesional: Ingeniero Químico
6. Grado académico: Doctor en Ingeniería y Ciencias Ambientales

II. ASPECTOS A EVALUAR

CRITERIOS		VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	X		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	X		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para evaluar el constructo o variable a medir.	X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	X		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

III. CRITERIO DE VALORIZACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (SI)
- No procede su aplicación ()



DNI: 19929187
Reg. CIP 34248

06/DIC/2017

Ilustración 9. Cuestionario SERVQUAL

Califique las percepciones que se refiere a como usted HA RECIBIDO la atención en el área de Admisión. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación						
N°	PREGUNTAS	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
FIABILIDAD						
1	¿Percibe que el servicio del personal se da de manera asertiva llegando a cumplir sus expectativas?					
2	¿Al tener un problema, el área de admisión muestra interés sincero por solucionarlo?					
3	¿Si usted no asiste a su cita de atención lo reprograman prontamente?					
4	¿La atención que brindan es en orden y se respeta el orden de llegada?					
5	¿El área de Admisión lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a realizarlo?					
SENSIBILIDAD						
6	¿Percibe que el personal siempre está dispuesto en el momento que usted lo necesita?					
7	¿El personal técnico de admisión absuelve sus dudas a la brevedad?					
8	¿Cuándo presentó algún reclamo el centro de salud contó con mecanismos para atenderlo en ese momento?					
9	¿Entiende las explicaciones que se le ha dado al momento de algún reclamo?					
10	¿Brindan solución al momento de presentar algún reclamo?					
SEGURIDAD						
11	¿El comportamiento de los empleados del área de admisión le inspira confianza?					
12	¿Siente que el personal está altamente capacitado para resolver sus necesidades?					
13	¿Tiene la seguridad de que su trámite se realizará satisfactoriamente?					
14	¿Los empleados del área de admisión tienen el conocimiento necesario para contestar a sus preguntas?					
15	¿El personal de admisión es eficiente al momento de entregar su historia clínica?					
EMPATIA						
16	¿Se ha sentido aceptado y comprendido en el ambiente del área de admisión?					
17	¿Se le ha dado atención personalizada y suficiente?					
18	¿El personal técnico de admisión lo atiende con un trato amable, respetuoso y paciente?					
19	¿El horario de atención del área de admisión se ajusta a sus necesidades?					
20	¿La atención es sin diferencia alguna en relación a otras personas?					
ELEMENTOS TANGIBLES						
21	¿Considera que debe existir un buzón de sugerencias para dar a conocer sus reclamos?					
22	¿Considera que el personal de admisión está debidamente uniformado para su identificación?					
23	¿Es fácil reconocer visiblemente el área de Admisión?					
24	¿Siente que la infraestructura lo confunde al momento de acercarse?					
25	¿Se siente cómodo en los ambientes de espera?					

Ilustración 10. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Viabilidad	VARIABLES	Hipótesis	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo influye la Calidad de Servicio del área de Admisión en la Satisfacción del paciente en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cómo Influye la Capacitación del personal en la Satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017?</p> <p>¿Cómo influye la Confiabilidad en la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar cómo influye la calidad de servicio del área de Admisión en la satisfacción del paciente en el Centro Salud “La Libertad” Huancayo 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICO:</p> <p>Describir cómo se relacionan la capacitación del personal con la satisfacción del paciente en el área de Admisión en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.</p> <p>Detallar cómo influye la confiabilidad en la satisfacción del paciente en el área de Admisión en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.</p>	<p>El estudio, no presenta ningún problema de viabilidad, los resultados de esta investigación permitirán conocer y reconocer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario y dichos resultados contribuirán a mejorar el área de admisión.</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>1.CALIDAD DE SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Elementos Tangibles <p>2. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción - Satisfacción - Complacencia 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>La calidad de servicio en el área de Admisión influye en la satisfacción del paciente en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA:</p> <p>La capacitación del personal tiene relación con la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.</p> <p>La confiabilidad incide en la satisfacción del paciente en el área de Admisión del Centro de Salud “La Libertad” Huancayo 2017.</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo <p>METODO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo/ correlacional. <p>DISEÑO DE LA INVETIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - No experimental - Transaccional descriptivo <p>POBLACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Está constituida por 12800 pacientes en Centro de Salud la Libertad. <p>MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 166 Pacientes que asistieron al Centro de Salud “La Libertad” en la ciudad de Huancayo - 2017. <p>TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>Encuesta/ Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo Servqual

Ilustración 11. Consentimiento informado..

Fecha _____

Yo, _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación denominada “LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD LIBERTAD HUANCAYO 2017”, conducida por Karen Sheyla Veliz Veliz, investigadora tesista de la Universidad Continental, Huancayo.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Entrevistadora Karen Veliz Veliz.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico 72800063@continental.edu.pe, o al teléfono 933910595.

Nombre y firma del participante

Veliz Veliz Karen / DNI 72800063
Investigador Responsable

HUELLA DIGITAL

Apéndice 6. FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación en zona Céntrica - Categoría I-3 - Infraestructura Hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistencia de cupos adicionales. - Falta de especialidades - Baja organización a nivel administrativo - Falta de capacitación en los colaboradores.
OPOTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Perfil completo para ser un hospital - Preferencia del paciente por zona céntrica - Pasar a hacer un hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de centros particulares - Crisis económica - Incremento de nuevas enfermedades - Denuncias Penales