



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA DE POSTGRADO EN
ADMINISTRACIÓN**

**LA GESTIÓN DE CALIDAD, RELACIONADO CON EL
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA
CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA ROBLES S.A.C.
CHIMBOTE, 2016.**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN**

AUTOR:

ROBERT SIMÓN RUBIO CASTILLO

ASESOR:

Dr. JOSÉ GERMÁN LINARES CAZOLA

**CHIMBOTE – PERÚ
2016**

Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. Luis Fernando Sánchez Vera
Presidente

Dr. Reinerio Zacarías Centurión Medina
Secretario

Mgtr. Héctor Ascención Rivera Prieto
Miembro

Dr. José Germán Linares Cazola
Asesor

Agradecimiento

Agradecer a Dios por acompañarme en todo momento y brindarme las fuerzas para seguir adelante, a mi familia por estar siempre presente brindándome todo el apoyo, comprensión, y amor para seguir superándome.

Robert Rubio

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres, esposa e hijos, quienes son mi soporte que me impulsan a seguir adelante.

Robert Rubio

Resumen

El motivo de esta investigación se generó por saber cómo es la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. para mejorar el servicio y ser una empresa competitiva. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre Gestión de Calidad y los Factores Demográficos en la Consulta Externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016. Para el desarrollo del trabajo se utilizó una investigación de nivel relacional, con un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental transversal. Para la recolección se trabajó con una muestra de 185 pacientes atendidos en la Consulta Externa de la Clínica Robles S.A.C., durante los meses de julio, agosto y setiembre del presente año, a quienes se les aplicó dos cuestionarios uno referente a los factores demográficos más las expectativas que tiene el paciente, y el segundo referente a la percepción de la atención recibida, la técnica utilizada fue la encuesta; de lo cual se obtuvo los siguientes resultados: la mayoría de los pacientes son de sexo masculino (63.8%); el 43.2% registran una edad de 37 a 50 años; más de la mitad (53.5%) indica tener estudio superior universitario; la mayoría de ellos (67%) son trabajadores; el 62.2% son casados y más de la tercera parte (33.4%) indican tener un ingreso mensual mayor a 4000 soles; el 53.5% de los pacientes atendidos indican estar insatisfechos con el servicio recibido. Las dimensiones de la Calidad de atención que muestran o presentan mayor satisfacción son: Aspectos tangibles (66.5%) y capacidad de respuesta (60%), y las dimensiones que presentan mayor insatisfacción son: Fiabilidad (56.8%) y Seguridad (56.8%). Entre la variable Calidad de atención y los factores sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso mensual familiar del paciente existe una relación altamente significativa con $p < 0.000$ para todos los casos.

Palabras clave:

Calidad de atención, factores demográficos, consulta externa, Clínica.

Abstract

The reason for this research was generated by know how is the quality of care in the external consultation of the Clinic Robles S.C.A. to improve the service and be a competitive business. The present research had as objective: To determine the relationship between Quality Management and Social Factors in the Outpatient Clinic Robles SAC, Chimbote, 2016. Labour Development Research A relational level was used, with A quantitative and non-experimental design transverse approach. For the collection he worked with a sample of 185 patients treated in the outpatient department of Robles SAC Clinic During the months of July and August this year, who were administered two questionnaires one referring to the Social Factors More Expectations Having the patient and the Second Concerning the perception of care received, the technique used was the survey; whereafter the following results were obtained: The majority of patients male child (63.8%); A record 43.2% age 37 to 50 years; But the university Upper half (53.5%) indicates Having study; Most of them (67%) child workers; 62.2% married son and more than a third Party (33.4%) indicate Having monthly income mayor UN 4000 soles; 53.5% of those treated patients indicate Received Being dissatisfied with the service. Dimensions of the quality of care show or present mayor Satisfaction son tangible aspects (66.5%) and Responsiveness (60%) and dissatisfaction Dimensions Posing mayor child: Reliability (56.8%) and Safety (56.8%). Among the variable quality of care and the factors sex, age, level of education, occupancy, marital status, monthly income and familiar Patient There is a significant relationship with $p < 0.000$ for all cases.

Keywords:

Quality of Care, Social factors, outpatient Clinic.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula)	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	
4. Resumen y abstract	
5. Contenido	
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	
I. Introducción.....	10
II. Marco teórico.....	15
2.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio.....	19
2.2. Hipótesis.....	41
2.3. Variables.....	41
III. Metodología.....	42
3.1. El tipo y el nivel de la investigación.....	42
3.2. Diseño de la investigación.....	42
3.3. Población y muestra.....	42
3.4. Definición y operacionalización de las Variables y los indicadores.....	44
3.5. Técnicas e instrumentos.....	45
3.6. Plan de análisis.....	46
3.7. Matriz de consistencia.....	47
IV. Resultados.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de los resultados.....	63
V. Conclusiones y recomendaciones.....	66
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos.....	75

Índice de tablas

Tabla N°1: Pacientes atendidos en consulta externa según sexo.....	48
Tabla N°2: Pacientes atendidos en consulta externa según edad.....	49
Tabla N°3: Pacientes atendidos en consulta externa según grado de instrucción.....	50
Tabla N°4: Pacientes atendidos en consulta externa según ocupación.....	51
Tabla N°5: Pacientes atendidos en consulta externa según estado civil.....	52
Tabla N°6: Pacientes atendidos en consulta externa según ingreso promedio mensual familiar	53
Tabla N°7: Pacientes atendidos en consulta externa según Calidad de servicio.....	54
Tabla N°8: Pacientes atendidos en consulta externa por Calidad de servicio según dimensión.....	55
Tabla N°9: Pacientes atendidos en consulta externa por sexo según Calidad de servicio.....	56
Tabla N°10: Pacientes atendidos en consulta externa por edad según Calidad de servicio.....	57
Tabla N°11: Pacientes atendidos en consulta externa por grado de instrucción según Calidad de servicio.....	58
Tabla N°12: Pacientes atendidos en consulta externa por ocupación según Calidad de servicio.....	59
Tabla N°13: Pacientes atendidos en consulta externa por estado civil según Calidad de servicio.....	61
Tabla N°14: Pacientes atendidos en consulta externa por ingreso mensual según Calidad de servicio.....	62

Índice de Gráficos

Gráfico 01: Sexo del paciente.....	48
Gráfico 02: Edad del paciente.....	49
Gráfico 03: Grado de Instrucción del paciente.....	50
Gráfico 04: Ocupación del paciente.....	51
Gráfico 05: Estado civil del paciente.....	52
Gráfico 06: Ingreso promedio mensual familiar.....	53
Gráfico 07: Calidad de atención.....	54

I. Introducción

En un mundo tan cambiante por el avance de las Tecnologías de la información y la globalización de la economía, exigen que las empresas e instituciones de los diversos sectores sean cada vez más competitivas, esta tendencia nos indica que las empresas e instituciones se preocupan por elaborar un producto y/o brindar un servicio de calidad.

Estas exigencias también son de preocupación de las instituciones que brindan servicios de salud, instituciones que todos los días lidian con los requerimientos de la población. En este contexto las clínicas que brindan servicio de salud también deben estar pendientes en tratar de captar a la mayor cantidad de personas que requieran de atención médica y para ello deben estar preparados para poder enfrentar a la competencia.

En la ciudad de Chimbote también podemos apreciar que la población se ha incrementado a través de los años y con ello las necesidades de atención de salud, requerimiento que muchas veces no es satisfecha por los hospitales u otros centros que brindan este servicio, ante estas necesidades se han incrementado diversos centros de salud, centros médicos, postas médicas, clínica y hospitales, como alternativa a esta demanda.

Una de estas instituciones es la Clínica Robles S.A.C. que se constituyó el 01 de septiembre de 1995 apareciendo como una competencia a la ya existente y tradicional Clínica San Carlos, que actualmente se llama Clínica San Pedro.

La Clínica Robles S.A.C., es una organización dedicada a la prestación de servicios de salud en sus diferentes modalidades como atenciones ambulatorias, hospitalización, quirúrgicos, exámenes auxiliares al diagnóstico: rayos X, ecografías, laboratorio y atención especializada de emergencia, servicio de ambulancia; así como la adquisición de medicinas e insumos que

demande el servicio médico general y especializado para la atención de pacientes en clínica como en consultorios externos de médicos del staff.

Debido a la forma como se la gestionó y los oportunos convenios con las diferentes empresas del medio, la Clínica Robles S.A.C. logró crecer y posicionarse en el medio.

Si bien es cierto que en Chimbote y en la provincia del Santa existe una demanda de salud insatisfecha con la cual la Clínica Robles S.A.C. podría retener a sus pacientes, también es cierto que para poder tener mejor opción y ser más competitiva, debe estar mejor preparada y la calidad del servicio que brinda debe de ser la mejor.

Actualmente la Clínica Robles S.A.C. funciona en el Jr. Villavicencio N° 512, Chimbote, Santa, Ancash, es una Clínica privada con Atención Especializada y con Internamiento, atendiendo las 24 horas del día y su teléfono es 043-322453.

En lo que se refiere a la variable, calidad de atención en el servicio de salud existen diversas normas Leyes, Resoluciones, Directivas, etc, que regulan, orientan y en algunos casos obligan a cumplir aspectos o exigencias de calidad en la atención de un paciente en una institución de salud, sea esta pública o privada. Al respecto la Clínica Robles S.A.C. no es ajena a estas exigencias que muchas veces se ve mellada por factores internos y externos a la institución. La Clínica Robles S.A.C de la Ciudad de Chimbote, también debe cumplir con las diversas exigencias que obligan una atención de calidad a pacientes que recurren por una atención de salud.

En este contexto, debemos tener en cuenta que existe un servicio de consulta externa, donde se atiende los principales servicios generales: medicina general, pediatría, cirugía, ginecología, obstetricia, luego por necesidad o a solicitud del paciente podría ser referido a un médico especialista.

Se tiene alguna referencia de la calidad del servicio en la consulta externa, pero lamentablemente no se cuenta con una información precisa ni científica que nos diga cómo es la calidad de atención.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios salud. Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en tangibilidad, confiabilidad, respuesta pronta al usuario, proyección de seguridad y empatía (Verástegui, 2015).

Esto implica, que hay muchas cosas que debemos de tener presente para mejorar y contar con un servicio de calidad sostenible en el tiempo que contemple una visión global del mercado, de su competencia y de las necesidades y capacidades internas de la Clínica Robles S.A.C, y que brinde importancia tanto a los activos intangibles que pueden ser: imagen, calidad de servicio, organización interna de la Clínica; así como a los activos tangibles que podría ser los mobiliarios y equipos.

Si estos aspectos tangibles e intangibles contribuyen a tener una percepción de calidad del servicio que recibe el paciente de la Clínica, también es cierto que esta puede estar asociada o relacionada a algún otro factor circundante al paciente que es atendido en esta clínica.

Por lo expuesto nos planteamos el siguiente problema de investigación:

Problema

¿Cómo es la relación entre la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención al cliente y los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C, Chimbote 2016?

Objetivo General

Determinar la relación entre la gestión de calidad, basado en el servicio de atención al cliente, y los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C, Chimbote, 2016.

Objetivos Específicos

Describir los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016.

Identificar la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención al cliente, en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016.

Identificar la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención al cliente, por dimensiones en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016.

Determinar la relación entre los factores demográficos y la gestión de calidad, basado en el servicio de atención, en clientes atendidos en consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016.

Justificación de la Investigación

Porque permitirá conocer cómo percibe el cliente de la Clínica Robles S.A.C. el servicio que recibe en la consulta externa y a través de ello poder tener una idea de cómo es el servicio en la Clínica, ya que no existen estudios relacionados al tema en esta clínica u otras de la localidad.

También es importante porque nos permitirá tener un diagnóstico que servirá como referencia para un proceso de mejoramiento continuo y así tomar

decisiones que permitan mejorar la eficiencia y eficacia de la atención de los pacientes en esta Clínica.

Este trabajo permitirá identificar algunos factores que están asociados a la percepción que tiene el cliente sobre la calidad del servicio de la atención que recibe.

También consideramos que este trabajo es importante porque se construye su instrumento a partir del modelo SERVQUAL que se utiliza en este tipo de información.

II. Marco teórico

Antecedentes

Verástegui (2015) en su tesis sobre “Calidad de atención en usuarios del Servicio de Obstetricia del Policlínico PNP Chorrillos” nos alcanza como principales resultados lo siguiente:

El mayor nivel de expectativa se presenta en las dimensiones de confiabilidad, respuesta rápida y seguridad todas con una media de 4.6 puntos, y la de menor expectativa se presenta en empatía con una media de 3.8 puntos.

El mayor nivel de percepción se encuentra en la dimensión de empatía con una media de 4.5 puntos y la dimensión con menor percepción es la dimensión de confiabilidad con una media de 1.6 puntos.

Las dimensiones que presentan niveles de expectativas mayores que los niveles de percepciones son: aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida y seguridad con medias de 4.5 - 3, 4.6 - 1.6, 4.6 - 4.5 y 4.6 - 4.5 respectivamente, siendo contrario en la dimensión empatía donde la expectativa es menor que la percepción (3.8 - 4.5).

En lo que concierne al total, las medias de las expectativas también son mayores que la percepción (4.42 - 3.62).

En la dimensión Aspectos tangibles se tiene una diferencia entre las medias de expectativa y percepción de 1.5 puntos, la dimensión de confiabilidad una diferencia de 3 puntos, en la dimensión de respuesta rápida y dimensión de seguridad una diferencia de 0.1 puntos cada una y en la dimensión de empatía una diferencia de -0.7 puntos.

La dimensión que presenta mayor diferencia, es la de confiabilidad con 3 puntos y la dimensión con una diferencia contraria es la de empatía con -0.7 puntos.

En general, considerando la totalidad de las dimensiones, la diferencia es de 0.8 puntos.

La dimensión donde se presenta mayor nivel de calidad de atención es empatía (ampliamente satisfactorio), en las dimensiones donde la calidad de atención se presenta como moderadamente insatisfactorio son: Aspectos tangibles, Respuesta rápida y Seguridad, y en la dimensión donde la calidad de atención es severamente insatisfactorio es confiabilidad. En general, considerando la totalidad de las dimensiones, tenemos que la calidad de atención es leve o moderadamente insatisfactorio.

Bravo (2013), en su tesis de investigación “Grado de Satisfacción de la calidad de atención en las pacientes hospitalizadas en la división de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú” nos dice que existe evidencia para aceptar que la Expectativa sobre el grado de satisfacción de la calidad de atención de las pacientes hospitalizadas en la División de Gineco-Obstetricia, es mayor que la Percepción, entonces el grado de satisfacción de la calidad de atención de las pacientes hospitalizadas es Insatisfactoria en cada una de las dimensiones de fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles. Situación que se presenta, también, en forma general.

Cabarcas y Colaboradores (2007), en su investigación “La Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena-Colombia” encuentra como principales resultados que: el 85% de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Se encontró también que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifestando agradecimiento y complacencia con el trato

recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad. El puntaje promedio de satisfacción osciló en 29 (D.E. 2,1) (C.V. 7,4), dando como resultado, buena satisfacción de acuerdo con las categorías establecidas en el instrumento utilizado (buena, regular y deficiente)

Lira, Y. (2012) en su investigación para obtener el Grado de Magíster en Dirección y Gestión de los Servicios de Salud, en su estudio sobre “percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia, Área de Hospitalización del Hospital Nacional Luis N. SAENZ” de la Policía Nacional del Perú, nos presenta los siguientes resultados: el 73,5% corresponde a las edades de 18 a 35 años, seguido de las usuarias con edad de más de 35 años que corresponde al 26,5 %, que en su mayoría tienen un grado de instrucción secundaria con 49,7 %, seguido de instrucción superior con 48,3 % y primaria 2,0 %, cuyo estado conyugal son casadas 62,3 %, seguido de convivientes 20,5% y solteras 17,2%. Con respecto a las características estructurales la mayoría de las usuarias 54,3 % opinan que las condiciones en que se encuentra el servicio de Obstetricia, es regular, el 45,7 % refiere que es mala y ninguna (00) opinó que fue buena. Con relación al trato y atención brindado por el personal asistencial la mayoría refieren que son poco amables/regular 55,0%, seguido de amables/bueno 39,1% y descorteses/malo 6,0%. Referente al resultado de la atención el 53,0% (80) de las usuarias opinan que la calidad de atención fue regular, seguida del 28,5 % (43) que manifestaron que fue buena y el 18,5% (28) refirieron que fue mala.

Sifuentes, C. (2000) en su tesis de maestría “Evaluación de la Calidad del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia” encontró un alto nivel en las expectativas de los usuarios del Servicio de Pediatría, el 97.9% respondió tener la expectativa al tope. Este resultado refleja el nivel de exigencia de los usuarios. Por la naturaleza misma del usuario, éste siempre va a querer el mejor servicio.

En la priorización de las dimensiones, la mayoría (46.2%) opina que la dimensión más importante es la respuesta pronta (la mayor insatisfacción y la mayor gran insatisfacción), en segundo lugar la dimensión de tangibilidad (mayor expectativa superada y satisfecha). Esto significa que los usuarios del Servicio de Pediatría están conformes con la infraestructura siendo su mayor expectativa un trato amable, personalizado, etc. pero lo más importante es que se solucione el problema de salud de sus hijos de manera rápida y efectiva.

Concluyendo que en la evaluación de la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario es importante tener siempre en cuenta las fortalezas y debilidades de la Metodología a utilizar así como la validez del instrumento. Si se decide utilizar el SERVQUAL se debe tener en cuenta las limitaciones que presenta como la falta de validación del instrumento en el idioma español, extensión del instrumento, dificultad en el entendimiento de algunos ítems.

Urquiaga, D. (2000). En su tesis “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el centro de salud encañada- Red de Salud II” Cajamarca – Perú. El presente trabajo, prospectivo, exploratorio, evaluó la Calidad de Servicio en usuario externo del Centro de Salud la Encañada Cajamarca, cuyo objetivo buscaba establecer un conocimiento base que permita diseñar un plan de mejora de la calidad; usando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales. Se encontró un 39.9 por ciento de insatisfacción y 60.1 por ciento de satisfacción, de donde se obtienen valiosas oportunidades de mejora.

2.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio

Historia de la Calidad

A través de la historia se han encontrado diversas personalidades que son considerados los precursores de esta temática y entre ellos tenemos a:

Deming, es considerado el padre de la calidad, aprendió desde muy pequeño que las cosas que se hacen bien desde el principio acaban bien. Ampliamente solicitado luego que Deming compartió sus ahora famosos obras "14 puntos" y "7 pecados mortales" con algunas de las corporaciones más grandes de América. Sus estándares de calidad se ganaron un espacio en los libros que trataban sobre administración. También se puede resaltar el denominado "Premio Deming", otorgado por primera vez en Japón (Bravo, 2013)

Otra de las personas importantes dentro de esta temática es Kaoru Ishikawa, quién recibiera el "Premio Deming" (1951), de alguna manera su desarrollo profesional es paralela a la historia económica del Japón. Ishikawa, como el Japón entero, aprendieron las bases del control de calidad estadístico que los Americanos desarrollaron.

Ouchi, W. (1982) es famoso por su teoría Z, la que nos proporciona medios para dirigir a las personas de tal forma que trabajen más eficazmente en equipo. Las lecciones básicas de esta teoría que pueden aprovecharse para el desarrollo armónico de las organizaciones son: Confianza en la gente y de ésta para la organización, Atención puesta en las sutilezas de las relaciones humanas y Relaciones sociales más estrechas.

El Norteamericano Crosby, P. (1957) es otro de las grandes personalidades que contribuye con esta corriente, fue creador del concepto "cero defectos". Significado de la Administración de la Calidad. La

administración de la calidad es la función organizacional cuyo objetivo es la prevención de defectos.

Calidad Total

La Calidad total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término Calidad a lo largo del tiempo.

En un primer momento se habló de control de calidad, el cual se basa en técnicas de inspección aplicadas a la producción. Posteriormente nace el aseguramiento de la calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua (Bravo, 2013).

La Calidad total es una estrategia que busca garantizar, a largo plazo, la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad de una organización, optimizando su competitividad, mediante: el aseguramiento permanente de la satisfacción de los pacientes y la eliminación de todo tipo de desperdicios. La capacitación en Calidad Total debe buscar no sólo la adquisición de nuevos conocimientos sino el cambio de actitudes y comportamiento (Bravo, 2013).

En las sociedades industrializadas, y en las que se fija un cierto bienestar económico- social, el consumidor se ha convertido en su piedra angular. En este ámbito gran parte de la conducta de las personas está relacionada con la compra, la venta, el uso y la adquisición de productos o servicios. En las últimas décadas la Psicología del consumidor se ha convertido en un extenso campo de estudio, consecuentemente, la calidad del consumo es un índice revelador de la disposición de la economía y del grado de bienestar de los ciudadanos, teniendo en cuenta, que el estudio de su comportamiento es, ante todo, importante para el propio consumidor y usuario (Morales Sánchez, 2003).

Desde esta perspectiva, la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios es una de las principales áreas de estudio del comportamiento de los consumidores y usuarios, dado que el rendimiento de las organizaciones de servicios es valorado por las propias personas que adquieren y/o utilizan estos bienes de consumo y/o servicios, por ello los estudios de la calidad del servicio y de la satisfacción de los consumidores y usuarios, tienen en común la importancia del punto de vista de los clientes al valorar el producto y el servicio que proporciona la propia organización, para realizar una gestión adecuada de la calidad es necesario conocer qué buscan las personas en su actividades de consumo (Quintanilla, 2002).

Gestión de calidad

La gestión de calidad, denominada también como sistema de gestión de la calidad , son aquel conjunto de normas correspondientes a una organización, vinculadas entre sí y a partir de las cuales es que la empresa u organización en cuestión podrá administrar de manera organizada la calidad de la misma. La misión siempre estará enfocada hacia la mejora continua de la calidad.

Entre las mencionadas normas se destacan las siguientes: existencia de una estructura organizacional, en la cual se jerarquizan tanto los niveles directivos como los de gestión; estructuración de las responsabilidades de los individuos y de los departamentos en los que se halla dividida la empresa; los procedimientos que resultarán del plan de pautas destinado a controlar las acciones de la organización; los procesos que persiguen el objetivo específico; y los recursos, técnicos, humanos, entre otros.

Un buen sistema de gestión de calidad, siempre le garantizará a la empresa la satisfacción de los requerimientos de sus clientes, tanto en lo que respecta a la prestación del servicio o a lo que ofrece el producto en sí.

En el mercado existen una gran variedad de estándares de gestión de calidad, los cuales han sido definidos por un organismo normalizador, tal es el caso de ISO, EN o DIN. Estos le permitirán a una empresa para que pueda validar su sistema de calidad a través de la ejecución de una identificación o evaluación de la calidad del servicio que reciben los clientes en una institución (auditoría) por parte de algunos de estos estándares. (Definición ABC, 2015).

Conceptualización de Calidad de servicio

A través de la historia se han encontrado diversas referencias y múltiples definiciones del concepto de Calidad, así nos encontramos con una gran dificultad en consensuar su conceptualización, nos vemos en la necesidad de señalar una breve revisión de su evolución ligada al desarrollo de diversas técnicas de gestión de calidad, debido a los continuos cambios producidos en este mercado competitivo, donde es necesario estrategias de calidad como herramientas básicas para su orientación en la optimización de los recursos disponibles para el mantenimiento y mejora de sus actividades. Para ello es necesario delimitar el concepto de calidad con el concepto de satisfacción del consumidor dada la relación existente entre ambos constructos, a pesar de sus diferentes evoluciones. En primer lugar, es importante, antes de comenzar con los distintos modelos, revisar los significados generales que ha ido adquiriendo este término, se podría determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, (Reeves y Bednar, 1994, p.419), tales como:

Calidad como excelencia: De acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Sin embargo, debido a su subjetividad, es difícil entender qué se considera como excelente, ya que sería necesario marcar unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido.

Calidad como ajuste a las especificaciones: Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva

perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Desde esta perspectiva, se entiende la calidad como medida para la consecución objetivos básicos, tales como, poder evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida en distintos períodos, para así poder obtener una base de comparación y determinar las posibles causas halladas bajo su diferencia, con la dificultad que esta evaluación es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.

Calidad como valor: Se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor. En este sentido, las organizaciones consideran una eficiencia interna y una efectividad externa, es decir, deben analizar los costos que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores: Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, esto es importante para conocer qué necesitan los usuarios y los consumidores. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio y es difícil medir las expectativas cuando los propios usuarios y consumidores a veces, no las conocen de antemano, sobre todo cuando están ante un producto o servicio de compra o uso poco frecuente. (Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001).

Podemos apreciar en las tres primeras perspectivas el énfasis en la conceptualización y operacionalización de la calidad, preocupándose en la consecución de unos estándares o criterios objetivos, aspectos cuantificables con los que podemos funcionar internamente en las organizaciones (Qualls y Rosa, 1995). Sin embargo, en la actualidad se le da gran importancia al análisis de las actitudes y del comportamiento de los usuarios, interviniendo factores emocionales y juicios subjetivos, dinámicos, difíciles de encasillar en criterios o especificaciones de calidad fijos.

Por ello se evoluciona hacia una perspectiva más externalista, la perspectiva de los consumidores y usuarios, donde se incorporan variables como las expectativas y las percepciones, esta segunda visión es la que se asocia a la calidad de servicio (Tse, Nicosia y Wilton, 1990). Esto permite abrir nuevos horizontes hacia una investigación psicosocial, dado el interés en el sector terciario de aspectos propios del comportamiento humano, tales como, expectativas, percepciones, interacciones, habilidades sociales, etc.

En este intento por llegar a conceptualizar la calidad no podemos dejar de considerar a los precursores de esta temática, así tenemos que según:

Edwards Deming, citado por Bravo (2013): La calidad no es otra cosa más que "Una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua".

Para Juran (1993) la calidad es "La adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente".

Kaoru Ishikawa, define a la calidad como: "Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor" (Orellana, K. 2012)

Para Rafael Picolo (1997), cuando se refiere a este concepto nos dice "La calidad, no como un concepto aislado, ni que se logra de un día para otro,

descansa en fuertes valores que se presentan en el medio ambiente, así como en otros que se adquieren con esfuerzos y disciplina”.

Con las referencias anteriores se puede resumir que la calidad es: “Un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas o unidades de la institución o empresa participan activamente en el desarrollo de productos y/o servicios, que satisfagan las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad” (Villalta, A. 2007).

Relación entre calidad y satisfacción

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos constructos como sinónimos, que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad del servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos. Pero a pesar que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los consumidores o usuarios, es importante destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en las evaluaciones posteriores al consumo o compra, mientras que las investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anteriores a la decisión de consumo o compra.

Concepto de satisfacción

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de investigación, incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992)

estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor. Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento.

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto, solapando los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción.

Por ello hemos considerado importante realizar una revisión de su conceptualización, observando una elevada variabilidad. Algunas de las definiciones más relevantes de este constructo. Las cuales han ordenado cronológicamente para poder apreciar la evolución que ha experimentado su definición a lo largo del tiempo.

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar. La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación. El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación. Habitualmente desde un punto de vista economicista se centra en la medida de la satisfacción, como resultado o estado final, y en las diferencias existentes entre tipos de consumidores y productos, ignorando los procesos psicosociales que llevan al juicio de satisfacción. En cambio, desde un enfoque más psicológico se centra más en el proceso de evaluación. No obstante, los dos aspectos son importantes. En cuanto a la

satisfacción como resultado o estado final, existen principalmente dos perspectivas:

El concepto está relacionado con un sentimiento de estar saciado, asociado a una baja activación, a una sensación de contento, donde se asume que el producto o servicio posee un rendimiento continuo y satisfactorio.

En segundo lugar, interpretaciones más recientes de la satisfacción incluyen un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento. En muchos casos, la satisfacción supone una alta activación por lo que se podría hablar de una satisfacción como sorpresa. Esta sorpresa puede ser positiva o negativa.

Como se puede observar, por un lado, la satisfacción está asociada a la sensación de contento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tienen asignadas un determinado bien de consumo o servicio. Por otro lado, la satisfacción como sorpresa supone la existencia de un ser humano que busca un placer, hedonista, difícil de anticipar y valorar a priori.

Con respecto a la satisfacción como proceso, está también condicionada su definición por esa doble visión del ser humano (utilitarismo/hedonismo). En 1980 se publicaron dos trabajos de investigación que respondían a esas dos Visiones. Antes de ese año se había realizado estudios experimentales donde se asumía que la satisfacción era concretamente, se partía del supuesto de que la satisfacción era el resultado de una comparación, realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido.

Oliver (1980) recogió esta tradición, popularizando una manera cognitiva de entender la satisfacción que durante la década de los ochenta fue utilizada y ampliada por muchos autores. Se asumía que el procesamiento

cognitivo de la información era el determinante más importante de la satisfacción. Asimismo, e implícitamente, se concebía que los sistemas cognitivo y afectivo podían funcionar de manera independiente. Dicho de otro modo: el procesamiento cognitivo de la información podía dar cuenta de la satisfacción sin la actuación de otros tipos de procesos efectivos.

La propuesta integradora ha ido ganando aceptación entre los investigadores a la hora de considerar el proceso que lleva a la satisfacción. Se asume que ésta tiene esa doble vertiente y tanto los conjuntos de constructos cognitivos como los afectivos contribuyen a su formación. Hay dos mecanismos que actúan conjuntamente. Uno supone la medida de los resultados funcionales o comparativos (qué me da el servicio o el bien de consumo), mientras que el otro hace referencia a cómo el bien de consumo o el servicio influyen en el afecto (cómo el producto bien de consumo provoca emociones).

Las cuestiones tratadas, tanto en relación con la satisfacción como resultado como con la satisfacción como proceso, se pueden integrar dentro de las corrientes utilitarista y hedonista. La primera haría referencia a la satisfacción como contento, a una escasa activación por parte del sujeto y la actuación de procesamientos cognitivos de la información. En definitiva, se valora hasta qué punto el bien de consumo o el servicio cumple con las funciones o los cometidos que tenían asignados. La corriente hedonista, en cambio, se centraría en una satisfacción como sorpresa, con alta activación por parte del sujeto y con gran relevancia de los procesos afectivos. Aunque haya sujetos que buscan emociones a través del consumo, esos resultados emocionales son más inespecíficos y difíciles de resolver.

Por todo ello podemos considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción, mientras que la calidad de servicio percibida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la

calidad de servicio como actitud, se actualiza en cada transacción específica, rendimiento percibido, influyendo en la satisfacción que se experimenta. Los consumidores y usuarios en una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenían. Por lo tanto, las organizaciones no sólo han de tener en cuenta la elaboración de una imagen de calidad entre sus potenciales clientes, calidad de servicio percibida, sino también deben cuidar cada transacción específica, satisfacción, ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de consumo puede verse alterada por una experiencia, satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado. Así, su lealtad puede verse modificada si se producen situaciones insatisfactorias en los momentos concretos del acto de consumo. También son importantes los juicios relativos a la calidad de servicio los cuales se basan en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio. Sin embargo, los juicios de satisfacción en las transacciones concretas pueden venir determinados por dimensiones de calidad, pero también por otras que no están relacionadas con la calidad.

Parece que los juicios de calidad de servicio no necesitan de la experiencia de la persona, en cambio, los juicios de satisfacción requieren necesariamente de la experiencia del individuo.

Otros de los aspectos a tener en cuenta a la hora de estudiar ambos constructos, son los objetivos del investigador, es decir, si la investigación está centrada en la calidad de servicio y si interesa sobre todo el estudio de sus dimensiones y medida. En cambio, cuando la investigación se centra en la satisfacción, los objetivos se encuentran centrados en los procesos evaluativos que llevan a las personas a realizar determinadas conductas de compra o consumo. En este segundo caso, la calidad de servicio es considerada como un factor más que interviene en el proceso.

Parece que lo que no queda claro, según la literatura especializada, es si la calidad de servicio es un antecedente o un consecuente de la satisfacción.

Hay autores que han planteado que es la satisfacción lo que provoca una percepción de calidad de servicio u otra, en cambio otros autores consideran que es la calidad de servicio lo que influye sobre la satisfacción que se experimenta, otros consideran que la calidad de servicio percibida es tanto un antecedente como un consecuente de la satisfacción.

La problemática que ha surgido al respecto, es principalmente, con los estándares que resultan relevantes. La perspectiva tradicional partía del supuesto de que los estándares asociados al juicio de satisfacción eran los de predicción. Se asumía que los sujetos estarían satisfechos si el rendimiento percibido supera la calidad que esperaban encontrar. En cambio, en contra posición, hay otra corriente que señala que los estándares de comparación son muchos y que pueden ser usados simultáneamente por los usuarios. Incluso hay autores que denuncian que los estándares de predicción son menos relevantes que otros de naturaleza normativa tales como los deseos, es decir, son realmente relevantes si se satisfacen los deseos de los clientes o no. Por lo tanto, se pone en entredicho el uso en exclusiva de los estándares de predicción y se considera que el uso de distintos estándares enriquece la explicación de la satisfacción.

Tanto la teoría de la equidad como la teoría de la atribución causal añaden aspectos que no se tenían en cuenta en la confirmación de expectativas y que enriquecen la comprensión de la satisfacción.

En el sector de la salud también se necesita un control de la calidad de los patrones o estándares básicos, como garantía de la calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento permanente de la calidad de la atención médica y, a la larga, de una reingeniería para rediseñar por completo las funciones.

Satisfacción del cliente

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Es una experiencia racional o cognitiva, en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros derivados de la comparación entre las expectativas y comportamiento del producto o servicio", (Zass Ross; 2002).

Costa F. (2002), dice la "Satisfacción es la adecuación de las expectativas con la percepción final del servicio sanitario". Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido, por el mismo.

La satisfacción del cliente para el estudio es la percepción respecto al servicio recibido en la satisfacción de necesidades básicas, como resultados de la interacción con la enfermera y el usuario durante la estadía hospitalaria".

Debido a que la satisfacción es siempre estar satisfecho con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, desea, y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores de la persona y de la sociedad.

Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual. Esto es, de múltiples posibilidades de expresión definidas en los espacios socioculturales en los que se muestra y de la multidimensionalidad de las experiencias previas

relacionadas con ella. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

La satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. Algunas investigaciones añaden que una experiencia mala influye en la satisfacción del paciente más que tener experiencias buenas. La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción unida a la dificultad o poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias, en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción (Brunner Sudarth, 1996).

Por ello, en los últimos años, el estudio de la satisfacción respecto a sus servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios.

El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, justifica que ésta se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad, (Flores, 1999).

El análisis de la satisfacción, también, se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los

modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. y en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer, (Zass Ross, 2002).

La posibilidad de considerar a los clientes como consumidores de los servicios sanitarios aparece en las últimas décadas y tiene su origen en el sector privado. Hablar de diente, consumidor, usuario o paciente tiene un significado diferente a pesar de que los términos se utilicen indistintamente. A pesar de que el abanico de intereses es muy amplio, los usuarios centran sus intereses y expectativas sanitarias en la relación más inmediata, en las atenciones y en los servicios que reciben de los profesionales.

Está claro que principios básicos de los derechos de los consumidores no se pueden aplicar con demasiada facilidad al contexto de la atención sanitaria porque, por ejemplo, aquéllos que pagan por la atención no son necesariamente los que más se benefician de ella. Debería tomarse en consideración que el uso de los diferentes términos que identifican al cliente cuando utiliza los servicios sanitarios no es banal, sino que puede ser, o es, un reflejo de los cambios sociales que definen la posición del mismo en el mercado sanitario.

Con independencia de los aspectos semánticos y sociológicos descritos, la tendencia actual es la de reconocer en los clientes un nivel de autonomía muy superior al que el sistema sanitario les había dado hasta ahora. La capacidad de protección de la salud es considerada desde las diferentes formas de participación en la salud con independencia de la organización del sistema sanitario. Los individuos no son recipientes pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones de los expertos. La población es más autónoma de lo que el sistema sanitario ha creído hasta ahora.

Así, la medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones de salud, de producción o de servicios, y la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes se ha generalizado hasta tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad. Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades.

El instrumento SERVQUAL

El instrumento SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de Service Quality), es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la satisfacción del cliente.

El instrumento fue originalmente desarrollado para un gran estudio de Calidad en el Servicio, realizado en los 90`s en los Estados Unidos por Parasuram, Zeithaml y Berry (1988) hoy en día es un instrumento utilizado y divulgado en todo el mundo.

El instrumento consiste en evaluar las expectativas y percepciones en 22 reactivos que pueden ser modificados y adecuados a cada necesidad de la empresa, los cuales a su vez forman parte de las cinco dimensiones de la calidad del servicio que los autores originales sugirieron, adicionalmente el cuestionario ayuda a jerarquizar las 5 dimensiones del servicio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Veamos en primer lugar lo que se entiende por expectativas y percepciones de las necesidades del usuario.

Expectativas del cliente: Aquí se define lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Percepción de las necesidades del cliente: El cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio. Algunos sistemas logran identificar las necesidades reales del usuario, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el usuario es consciente.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), a través de sus estudios sobre la calidad del servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a un servicio:

Tangibilidad

Dentro de esta dimensión la satisfacción del usuario está en base a la calidad de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; siempre que: El servicio de salud tenga equipos de apariencia moderna; las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas, el personal del servicio tiene apariencia pulcra y los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos (Mendoza, 2006).

Fiabilidad

Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo,

además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionar el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores (Mendoza, 2006).

Capacidad de respuesta

Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunique con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios (Mendoza, 2006).

Seguridad

La satisfacción está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable con los usuarios y que tengan los conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario (Mendoza, 2006).

Empatía

La satisfacción del usuario se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna, es decir a todos los usuarios donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica (Mendoza, 2006).

Medición de la satisfacción con el modelo de SERVQUAL

El SERVQUAL es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988) cuyo propósito es evaluar la calidad de servicio ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles.

Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. En resumen podemos decir que, mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente puede percibir de ese servicio en las citadas dimensiones.

Determinando el Gap entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

El SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

Comunicación "boca a boca", u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.

Necesidades personales.

Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

Calidad de Atención, Grado de cumplimiento por parte de una organización, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece.

Dimensión	Indicador
Fiabilidad	Orientaciones a seguir
	Atención según programación.
	Atención según llegada.
	Disponibilidad de historias.
	Disponibilidad de citas
Capacidad de respuesta	Recepción y registro
	Tiempo para indicaciones
	Apoyo de los trabajadores
Seguridad	Privacidad en el consultorio
	Examen médico
	Tiempo para dudas
	Confianza en médico
Empatía	Trato del personal
	Interés en el cliente
	Explicación sobre resultado
	Explicación sobre tratamiento
Aspectos tangibles	Carteles y letreros
	Información y orientación
	Equipos y materiales
	Situación de ambientes

Fiabilidad, es la cualidad de fiable.

Capacidad de respuesta, disposición de ayudar al cliente.

Seguridad, es la ausencia de peligro o de riesgo, sensación de confianza.

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

Aspectos tangibles, **Todo lo que se puede tocar.**

Factores demográficos, Grupo de características que perfilan aspectos de una persona, Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

Dimensión	Indicador
Sexo	Masculino, femenino
Edad	Años cumplidos
Grado de instrucción	Secundaria, Superior técnica, Superior universitaria.
Ocupación	Trabajador, estudiante, ama de casa, jubilado
Estado civil	Soltero, casado, conviviente, otro.
Ingreso promedio mensual familiar	Ingresos percibidos por la familia

Sexo, condición orgánica que distingue a los hombres y mujeres.

Edad, tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Grado de Instrucción, es el grado más elevado de estudio realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Ocupación, es el tipo de actividad o trabajo que realiza una persona

Estado civil, es la clase o condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Ingreso promedio mensual, Es la retribución directa por un trabajo realizado.

2.2. Hipótesis

H₀: La percepción de la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención, de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. no está relacionado con los factores demográficos.

H₁: La percepción de la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención, de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. está relacionada con los factores demográficos.

2.3. Variables

Percepción de la calidad de servicio (variable dependiente)

Grado de cumplimiento por parte de una organización, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta le ofrece.

Conjunto de actividades que realizan las instituciones o empresas para alcanzar los efectos deseados por los usuarios.

Factores demográficos (variable independiente)

Grupo de características que perfilan aspectos de una persona.

III. METODOLOGIA

3.1. El tipo y nivel de investigación

Es una investigación de nivel relacional y con un enfoque cuantitativo.

3.2. Diseño de la investigación

Es una investigación de diseño no experimental de corte transversal.

3.3. Población y muestra

La población está constituida por clientes atendidos durante los meses de julio, agosto y setiembre del presente año, en la consulta externa de la mediana empresa Clínica Robles S.A.C. Chimbote, que hacen un total aproximado de 600 pacientes.

La muestra estuvo constituida por 185 clientes atendidos en este servicio y en los meses de julio, agosto y setiembre del 2016.

El tamaño de la muestra ha sido calculado con la siguiente formula.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{600(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(600-1)(0.06)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)} = 185$$

Donde:

Z : Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza considerado

(para 95% de confianza $Z= 1.96$)

N : Total de elementos de la población en estudio

E : Error permitido ($E=0.06$)

n : tamaño de muestra a ser estudiada ($n=185$)

P : Proporción de unidades que poseen cierto atributo.

Q : $Q =1-P$ (si no se tiene P, se puede considerar $P=0.50=Q$)

Corresponde a un muestreo aleatorio sistemático con un $K=3$, con un inicio aleatorio, partiendo desde el primer paciente atendido en los meses de julio, agosto y setiembre del 2016.

3.4. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Calidad de servicio (Variable dependiente)	Percepción de la Calidad de Atención es el reconocimiento, interpretación y atribución de significado para la elaboración de juicio en torno a la atención que recibe en una institución con el propósito de lograr la satisfacción del paciente.	Es la observación interpretada de la diferencia entre la percepción del servicio y la expectativa sobre el mismo que tiene el paciente que es atendido en consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. Se estudiará como: Satisfactorio (diferencia ≥ 0) Insatisfactorio (diferencia < 0)	Fiabilidad	Orientaciones a seguir
				Atención según programación.
				Atención según llegada.
				Disponibilidad de historias.
			Capacidad de respuesta	Disponibilidad de citas
				Recepción y registro
				Tiempo para indicaciones
			Seguridad	Apoyo de los trabajadores
				Privacidad en el consultorio
				Examen médico
			Empatía	Tiempo para dudas
				Confianza en médico
				Trato del personal
			Aspectos tangibles	Interés en el paciente
				Explicación sobre resultado
Explicación sobre tratamiento				
Carteles y letreros				
				Información y orientación
				Equipos y materiales
				Situación de ambientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Factores demográficos (variable independiente)	Grupo de características que perfilan aspectos de una persona	Características o aspectos que tiene un paciente que es atendido en la Clínica Robles S.A.C.	Sexo	Masculino, femenino
			Edad	Años cumplidos
			Grado de instrucción	Secundaria, superior técnica, superior universitaria.
			Ocupación	Trabajador, estudiante, ama de casa, jubilado.
			Estado civil	Soltero, casado, conviviente.
			Ingreso promedio mensual familiar	Ingreso familiar por mes.

3.5. Técnicas e instrumento

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario (ver anexos 1 y 2).

El cuestionario se diseñó tomando como base las referencias del instrumento SERVQUAL, este instrumento consta de tres partes la primera para registrar algunos factores o características de los usuarios, la segunda parte consta de 20 ítems orientados a registrar datos que nos permitan registrar las expectativas que tienen los usuarios antes de recibir el servicio y la tercera parte, que también consta de 20 preguntas, tienen como finalidad obtener datos que nos permitan registrar la percepción que tienen los usuarios sobre el servicio (atención) que ya recibieron en el consultorio externo de la Clínica Robles S.A.C.

La primera y segunda parte (factores y expectativas) se aplicó antes de que el usuario o paciente reciba el servicio y la tercera parte (percepción de la atención) se aplicó después que ya fue atendido en el consultorio externo.

El instrumento consiste en evaluar las expectativas y percepciones en 20 preguntas, los cuales a su vez forman parte de las cinco dimensiones de la calidad del servicio: fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (3 ítems), seguridad (4 ítems), empatía (4 ítems) y aspectos tangibles (4 ítems).

El cuestionario es validado por juicio de expertos y la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

3.6. Plan de análisis

Para el análisis de los primeros se creará una base de datos con Excel o SPSS y después se elaborarán tablas, gráficos, porcentajes y prueba de hipótesis Chi- Cuadrado.

Para la valoración de las expectativas y percepciones para ítems se consideró la siguiente escala.

Indicadores	Valorización	Puntaje
En Completo desacuerdo	Muy Baja	1
En Desacuerdo	Baja	2
Indiferente	Mediana	3
De Acuerdo	Alta	4
Totalmente de Acuerdo	Muy Alta	5

Para el análisis de las diferencias entre las percepciones (P) y las expectativas (E) se consideró la siguiente valoración:

Valorización	Niveles
Valor positivo	Satisfactorio
Valor 0	Satisfactorio
Valor negativo	Insatisfactorio

3.7. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA DEL PROYECTO									
Título	Problema	Prob.Espec.	Obj.Gene	Obj.Espec.	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
La Gestión de Calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente, en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. 2016.	¿Cómo es la relación entre la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención al cliente y los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016?	¿Cómo son los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016?	Determinar la relación entre la gestión de calidad, basado en el servicio de atención al cliente y los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016.	Describir los factores demográficos de los clientes atendidos en la Clínica Robles S.A.C. de Chimbote, 2016.	La percepción de la gestión de calidad, basado en el servicio de atención , de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. no está relacionado con los factores demográficos	Calidad del Servicio (Variable dependiente)	Fiabilidad	Orientaciones a seguir	Ordinal
				Atención según programación.					
				Atención según llegada.					
		Disponibilidad de historias.							
		Disponibilidad de citas							
		Capacidad de respuesta		Recepción y registro					
	Tiempo para indicaciones								
	Apoyo de los trabajadores								
	Seguridad	Privacidad en el consultorio							
		Examen médico							
		Tiempo para dudas							
		Confianza en médico							
Empatía	Trato del personal								
	Interés en el cliente								
	Explicación sobre resultado								
	Explicación sobre tratamiento								
Aspectos tangibles	Carteles y letreros								
	Información y orientación								
	Equipos y materiales								
Factores demográficos (Variable independiente)	Sexo	Masculino, femenino	Nominal						
	Edad	Grupo de edad	Intervalo						
	Grado instrucción	Secundaria, técnica, universitaria	Ordinal						
	Ocupación	Trabajador, ama casa, estudiante, jubilado, otro.	Nominal						
	Estado civil	Soltero, casado, conviviente	Nominal						
	Ingreso familiar	Sueldo	Intervalo						
	¿Cuál es la percepción de la calidad del servicio en los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016?			Determinar la relación entre los factores demográficos y la gestión de calidad, basado en el servicio de atención , en clientes atendidos en consulta externa de la Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016	La percepción de la gestión de calidad, basado en el servicio de atención , de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. está relacionado con los factores demográficos				

IV. Resultados

4.1. Resultados

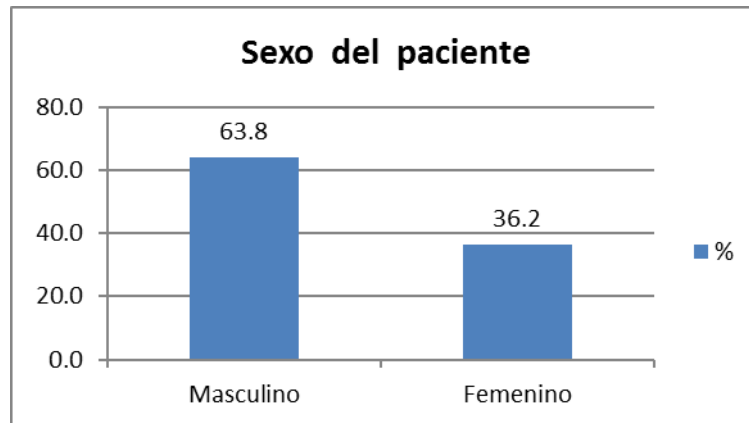
Resultados de los factores demográficos de los clientes

Tabla N°1: Clientes atendidos en consulta externa según sexo.
Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

SEXO	N°	%
Masculino	118	63.8
Femenino	67	36.2
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1:



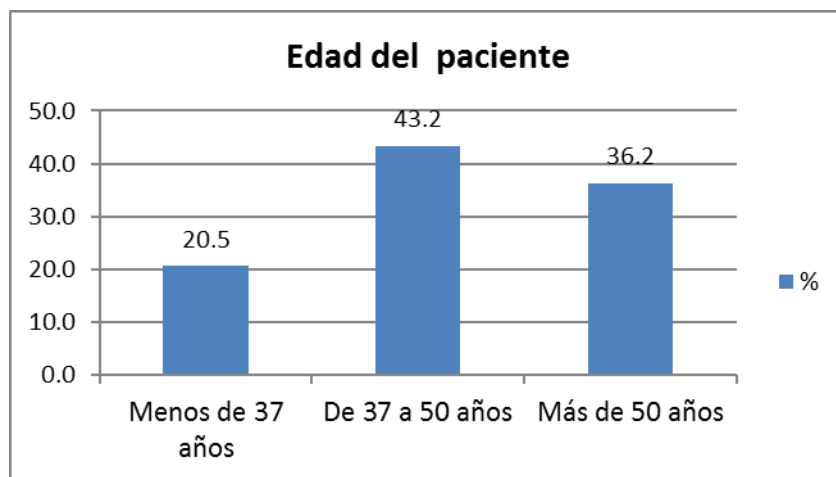
Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que el 63.8% son de sexo masculino y el 36.2% son de sexo femenino.

Tabla N°2: Clientes atendidos en consulta externa según edad.
Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

EDAD	N°	%
Menos de 37 años	38	20.5
De 37 a 50 años	80	43.2
Más de 50 años	67	36.2
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2:



Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que 20.5% tienen menos de 37 años, el 43.2% registran una edad de 37 a 50 años y el 36.2% de ellos tienen una edad mayor de 50 años.

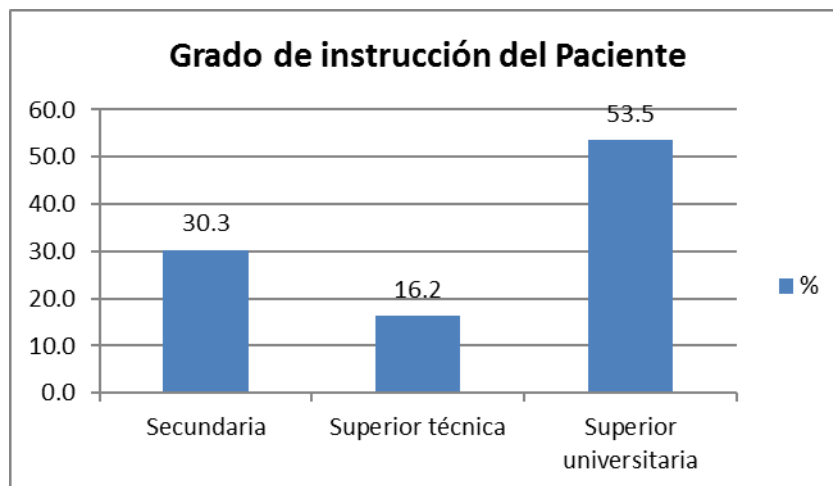
Tabla N°3: Clientes atendidos en consulta externa según grado de instrucción.

Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Secundaria	56	30.3
Superior técnica	30	16.2
Superior universitaria	99	53.5
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3:



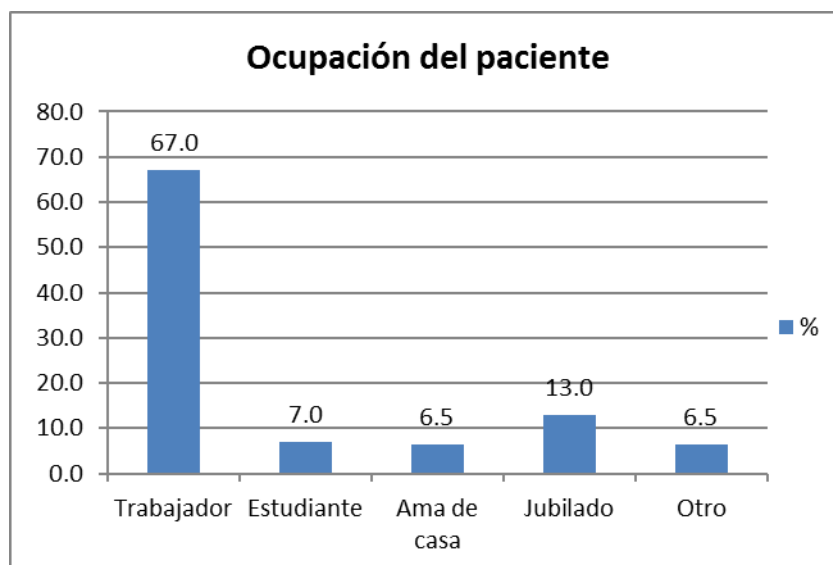
Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que 30.3% tienen estudios secundarios, el 16.2% tienen estudio superior técnico y más de la mitad (53.5%) indica tener estudio superior universitario.

Tabla N°4: Clientes atendidos en consulta externa según ocupación.
Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

OCUPACIÓN	N°	%
Trabajador	124	67.0
Estudiante	13	7.0
Ama de casa	12	6.5
Jubilado	24	13.0
Otro	12	6.5
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4:



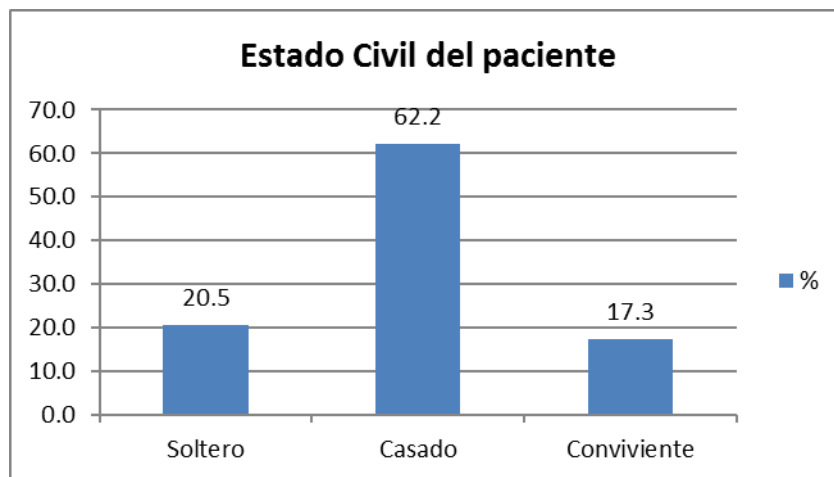
Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que la mayoría de ellos (67%) son trabajadores, el 7% son estudiantes, el 6.5% son amas de casa, el 13% se encuentran en condición de jubilados y los que realizan o tienen otra ocupación representan un 6.5%.

Tabla N°5: Clientes atendidos en consulta externa según estado civil
Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	38	20,5
Casado	115	62,2
Conviviente	32	17,3
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5:



Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que 20.5% son solteros, el 62.2% son casados y un 17.3% se registran como convivientes.

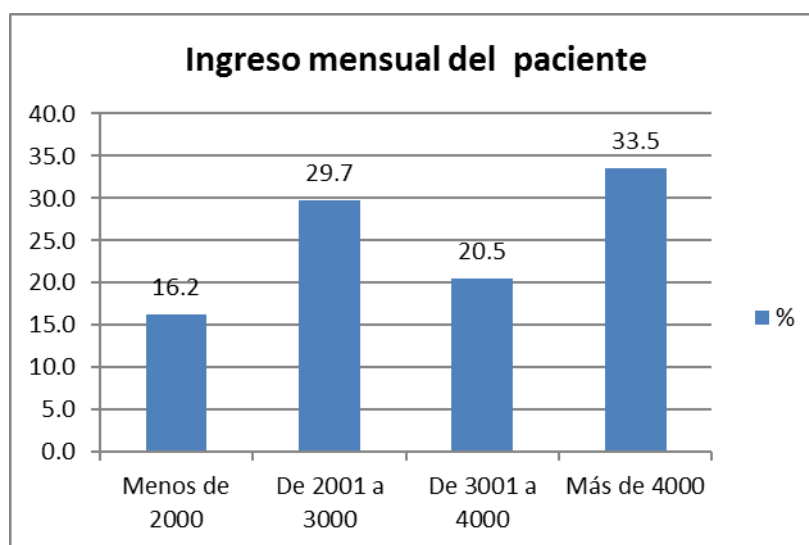
Tabla N°6: Clientes atendidos en consulta externa según ingreso promedio mensual.

Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

INGRESO MENSUAL	N°	%
Menos de 2000	30	16,2
De 2001 a 3000	55	29,7
De 3001 a 4000	38	20,5
Más de 4000	62	33,5
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6:



Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que el 16.2% tienen un ingreso mensual familiar menor a 2000 soles; el 29.7% tienen un ingreso mensual familiar entre 2001 y 3000 soles; el 20.5% un ingreso mensual familiar entre 3001 y 4000 soles y un 33.5% tienen un ingreso mensual familiar mayor de 4000 soles.

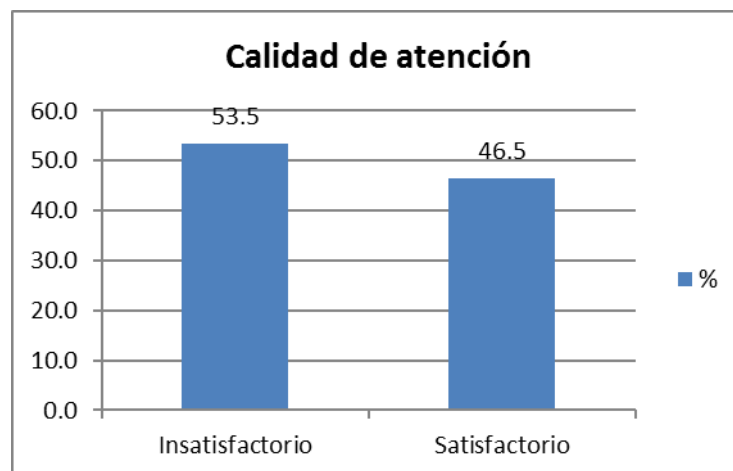
Resultados de la percepción de la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención al cliente.

Tabla N°7: Clientes atendidos en consulta externa según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

CALIDAD DE ATENCION	N°	%
Insatisfactorio	99	53.5
Satisfactorio	86	46.5
Total	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7:



Interpretación: Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa que el 53.5% están insatisfechos con el servicio que reciben, y el 46.5% si están satisfechos con el servicio.

Resultados de la gestión de la calidad, basado en el servicio de atención al cliente, por dimensiones.

Tabla N°8: Clientes atendidos en consulta externa por Calidad de servicio, según dimensión. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

DIMENSION DE CALIDAD ATENCIÓN	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio			
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiabilidad	105	56.8	80	43.2	185	100.0
Capacidad de respuesta	74	40.0	111	60.0	185	100.0
Seguridad	105	56.8	80	43.2	185	100.0
Empatía	104	56.2	81	43.8	185	100.0
Aspecto tangible	62	33.5	123	66.5	185	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Con respecto a la dimensión Fiabilidad tenemos que un 56.8% de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles manifiestan que la calidad de atención es insatisfactoria y un 43.2% manifiesta que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a la dimensión Capacidad de respuesta tenemos que un 40.0% de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles manifiestan que la calidad de atención es insatisfactoria y un 60.0% manifiesta que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a la dimensión Seguridad tenemos que un 56.8% de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles manifiestan que la calidad de atención es insatisfactoria y un 43.2% manifiesta que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a la dimensión Empatía tenemos que un 56.2% de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles manifiestan que la calidad de atención es insatisfactoria y un 43.8% manifiesta que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a la dimensión Aspecto Tangible tenemos que un 33.5% de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles manifiestan que la calidad de atención es insatisfactoria y un 66.5% manifiesta que la calidad es satisfactoria.

Resultados de la Relación entre la calidad de servicio y factores demográficos

Tabla N°9: Clientes atendidos en consulta externa por sexo según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

SEXO	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	50	42.4	68	57.6	118	100.0
Femenino	49	73.1	18	26.9	67	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 16.256 \quad p=0.000$$

Interpretación: Con respecto a los clientes de sexo masculino tenemos que el 42.4% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 57.6% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes de sexo femenino tenemos que el 73.1% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 26.9% considera que la calidad es satisfactoria.

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 16.256$, $p=0.000$ y $p<0.01$) podemos decir que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y el sexo de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

Tabla N°10: Clientes atendidos en consulta externa por edad según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

DAD	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menos de 37 años	25	65.8	13	34.2	38	100.0
De 37 a 50 años	32	40.0	48	60.0	80	100.0
Más de 50 años	42	62.7	25	37.3	167	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 10.441 \quad p=0.005$$

Interpretación: Con respecto a los clientes con edades menores a 37 años tenemos que el 65.8% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 34.2% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes con edades entre 37 a 50 años tenemos que el 65.8% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la

Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 34.2% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes con edades entre mayores de 50 años tenemos que el 62.7% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 37.3% considera que la calidad es satisfactoria.

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($X^2 = 10.441$, $p=0.005$ y $p<0.01$) podemos decir que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y la edad de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

Tabla N°11: Clientes atendidos en consulta externa por grado de instrucción según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Secundaria	50	89.3	6	10.7	56	100.0
Superior técnica	18	60.0	12	40.0	30	100.0
Superior universitaria	31	31.3	68	68.7	99	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 48.928 \quad p=0.000$$

Interpretación: Con respecto a los clientes con estudios secundarios tenemos que el 89.3% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 10.7% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes con estudios superiores técnicos tenemos que el 60.0% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 40.0% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes con estudios superiores universitarios tenemos que el 31.3% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 68.7% considera que la calidad es satisfactoria.

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($X^2 = 48.928$, $p=0.000$ y $p<0.01$) podemos decir que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y el grado de instrucción de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

Tabla N°12: Clientes atendidos en consulta externa por ocupación según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

OCUPACIÓN	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Trabajador	50	40.3	74	59.7	124	100.0
Estudiante	13	100.0	0	0.0	13	100.0
Ama de casa	6	50.0	6	50.0	12	100.0
Jubilado	18	75.0	6	25.0	24	100.0
Otro	12	100.0	0	0.0	12	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 34.904 \quad p=0.000$$

Interpretación: Con respecto a los clientes que son trabajadores tenemos que el 40.3% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 59.7% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes que son estudiantes tenemos que el 100% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria.

Con respecto a los clientes que son amas de casa tenemos que el 50% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el otro 50% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes que son jubilados tenemos que el 75% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 25% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes que tienen otra ocupación se registra que el 100% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria.

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 34.904$, $p=0.000$ y $p<0.01$) podemos decir que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y la ocupación de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

Tabla N°13: Clientes atendidos en consulta externa por estado civil según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

ESTADO CIVIL	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltero	19	50.0	19	50.0	38	100.0
Casado	55	47.8	60	52.2	115	100.0
Conviviente	25	78.1	7	21.9	32	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 9.476 \quad p=0.009$$

Interpretación: Con respecto a los clientes que son solteros tenemos que la mitad de ellos (50%) consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria y el otro 50% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes que son casados tenemos que el 47.8% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 52.2% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes que indican ser convivientes tenemos que el 78.1% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 21.9% considera que la calidad es satisfactoria.

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 9.476$, $p=0.009$ y $p<0.01$) podemos decir que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y el estado civil de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

Tabla N°14: Clientes atendidos en consulta externa por ingreso mensual según Calidad de servicio. Clínica Robles S.A.C., Chimbote 2016

INGRESO MENSUAL	CALIDAD DE ATENCION				TOTAL	
	Insatisfactorio		Satisfactorio			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 2000	30	100.0	0	0.0	30	100.0
De 2001 a 3000	31	56.4	24	43.6	55	100.0
De 3001 a 4000	25	65.8	13	34.2	38	100.0
Más de 4000	13	21.0	49	79.0	62	100.0
Total	99	53.5	86	46.5	185	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 54.941 \quad p=0.000$$

Interpretación: Con respecto a los clientes cuyos ingresos mensuales son menores a 2000 soles tenemos que el 100% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria.

Con respecto a los clientes cuyos ingresos mensuales se encuentran entre 2001 y 3000 soles tenemos que el 56.4% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 43.6% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes cuyos ingresos mensuales se encuentran entre 3001 y 4000 soles tenemos que el 65.8% consideran que la calidad de atención en la consulta externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 34.2% considera que la calidad es satisfactoria.

Con respecto a los clientes cuyos ingresos mensuales son mayores a 4000 tenemos que el 21% consideran que la calidad de atención en la consulta

externa de la Clínica Robles S.AC. es insatisfactoria, mientras que el 79% considera que la calidad es satisfactoria.

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 54.941$, $p=0.000$ y $p<0.01$) podemos decir que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y el ingreso mensual familiar de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

4.2. Análisis de los resultados

En esta parte de la investigación que tiene como fin principal describir los factores demográficos de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. Siendo ya explicada la metodología que se aplicó a la investigación, así como sus resultados, ahora se señala los comentarios y su análisis a la luz de según los otros estudios realizados sobre este tema.

Características de los factores demográficos

Del total de clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. se observa la mayoría son de sexo masculino (63.8%); el 43.2% registran una edad de 37 a 50 años; más de la mitad (53.5%) indica tener estudio superior universitario; la mayoría de ellos (67%) son trabajadores; el 62.2% son casados y más de la tercera parte (33.4%) de los clientes indican tener un ingreso mensual mayor a 4000 soles.

Características de la calidad de atención

Los resultados de nuestro trabajo de investigación (tabla 7) nos indica que el 53.5% de los clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. consideran estar insatisfechos con la atención en el servicio recibido, respecto a Verástegui (2015) nos dice que la calidad de atención es leve o moderada situación similar a los que nos dice Bravo (2013) que considera que en general la calidad de atención es insatisfactoria y contrario a ello tenemos lo que nos dice Cabarcas y colaboradores (2007) que el 85% de los clientes manifestaron que la atención es buena. También tenemos los resultados de nos presenta Lira (2012) que nos indica que: más de la mitad de los usuarias (53%), del servicio de obstetricia consideran una atención regular.

Con respecto a las dimensiones consideradas para la calidad de atención (tabla 8) tenemos que los Aspecto tangibles es la de mayor relevancia con 66.5% que indican estar satisfechos con el servicio, al respecto tenemos que Sifuentes, C. (2000) nos dice que la dimensión tangibilidad es la que tiene mayor expectativa superada y satisfecha, diferente a ello tenemos lo que nos indica Verástegui (2015) nos dice que la de mayor calidad de atención corresponde a la dimensión empatía y lo que nos dice Bravo, (2013) donde nos indica que todas las dimensiones de calidad de atención nos indican insatisfacción.

Relación entre factores demográficos y la calidad de atención en clientes atendidos en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

Si bien es cierto que no tenemos trabajos exactamente iguales al realizado, podemos comentar nuestros resultados que nos ilustran el cumplimiento de nuestra hipótesis:

En la tabla 9 tenemos que después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.000$), se confirma que si existe una relación altamente significativa entre

el sexo del cliente y la variable calidad de atención, lo que nos permite decir que las mujeres son menos satisfechas que los hombre en la atención de este servicio.

En la tabla 10 tenemos que después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.005$), confirma que si existe una relación altamente significativa entre la edad del cliente y la variable calidad de atención, lo que nos permite decir que mientras más edad tenga el cliente mayor satisfacción tendrán con la atención de este servicio.

En la tabla 11 tenemos que después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.000$), confirma que si existe una relación altamente significativa entre el grado de instrucción del cliente y la variable calidad de atención, lo que nos permite decir que mientras mayor sea su grado de instrucción mayor satisfacción tendrán con la atención de este servicio.

En la tabla 12 tenemos que después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.000$), confirma que si existe una relación altamente significativa entre la ocupación que tiene el cliente y la variable calidad de atención.

En la tabla 13 tenemos que después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.009$), confirma que si existe una relación altamente significativa entre el estado civil del cliente y la variable calidad de atención.

En la tabla 14 tenemos que después de aplicar la prueba Chi-cuadrado ($p < 0.000$), confirma que si existe una relación altamente significativa entre el ingreso mensual y la variable calidad de atención, lo que nos permite decir que mientras mayor ingreso mensual tenga el cliente mayor satisfacción tendrán con la atención de este servicio.

V. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Elaboradas e interpretadas las tablas y gráficas y realización del análisis y discusión de resultados se llega a las siguientes conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados en la investigación:

Para la variable factores demográficos tenemos: que la mayoría de clientes son de sexo masculino (63.8%); el 43.2% registran una edad de 37 a 50 años; más de la mitad (53.5%) indica tener estudio superior universitario; la mayoría de los clientes (67%) son trabajadores; el 62.2% son casados y más de la tercera parte (33.4%) de los clientes indican tener un ingreso mensual mayor a 4000 soles.

Para la variable Calidad de atención que percibe el cliente que es atendido en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. es considerado como insatisfactorio (53.5%).

Las dimensiones de la Calidad de atención que muestran o presentan mayor satisfacción son: Aspectos tangibles (66.5%) y capacidad de respuesta (60%), y las dimensiones que presentan mayor insatisfacción son: Fiabilidad (56.8%), Seguridad (56.8%) y Empatía (56.2%).

Finalmente con respecto a las pruebas de hipótesis tenemos que: la Percepción de la calidad de servicio de atención y los factores demográficos sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso mensual familiar del cliente existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$ en todos los casos).

Recomendaciones

Los directivos de la Clínica Robles S.A.C. de Chimbote deben crear programas de concientización a todos los trabajadores para mejorar la calidad de atención del servicio en la consulta externa, poniendo especial énfasis en los factores demográficos.

Dar atención especial a los temas relacionados a los aspectos de fiabilidad, seguridad y empatía por ser considerado como las dimensiones de mayor insatisfacción para los clientes que reciben un servicio en la consulta externa esta clínica.

La capacitación al personal en temas de atención al cliente en la consulta externa, debe ser continuas y adaptable a las nuevas tendencias donde se busque la satisfacción del cliente y fortalezca la superación y el crecimiento personal de todos los colaboradores.

Se deben realizar charlas a todo el personal que brinda un servicio en la consulta externa, a fin de concientizarlos referente a temas de empatía y trato igualitario a todos sus clientes, sin discriminación alguna.

Se debe de investigar otras variables que puedan estar asociadas al gestión de calidad de los servicios que brinda la institución a su trabajador y al cliente en general.

Finalmente recomendamos que la Clínica Robles S.A.C diseñe e implemente una política de gestión de calidad, basado en el servicio de atención al cliente.

Referencias bibliográficas

- Bolton, N y Drew, H. (1991). Un modelo multietapa de las evaluaciones de la calidad del servicio y el valor de los clientes. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 15 de julio del 2016.
- Bravo (2013). Grado de Satisfacción de la calidad de atención en las pacientes hospitalizadas en la división de gineco - Obstetricia del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saenz. (Tesis de Maestría). USP, Lima, Perú.
- Bitner, M. J. (1990). La evaluación de los encuentros de servicio: Los efectos del entorno físico y las respuestas de los empleados. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 15 de julio del 2016.
- Brunner, S. (1996). Tratado de enfermería práctica. Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos95/atencion-enfermera/atencion-enfermera.shtml>. El 10 de junio del 2016.
- Bullón, S. (2007). Tesis para optar el título de licenciada en Psicología con mención en psicología educacional lima – Perú.
- Cantu H. Desarrollo de una cultura de calidad. México. Tercera Edición. Ediciones McGraw Hill. 2006.
- Cabarcas y Colaboradores (2007). La Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena. (Tesis de Maestría). Colombia.
- Catena, A. Ramos, M. y Trujillo, H (2003). Análisis Multivariado. Editorial. Biblioteca Nueva.

Cebrecos, F.(2004). Apuntes del curso de Doctorado Epistemología Universidad de Lima.

Chilon, E. (2000). “Medición de la calidad del servicio en el Centro de Salud Simón Bolívar Red de Salud II Cajamarca 2000”. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con. Mención en Gestión de Servicios de Salud). UPOCH. 2002. Lima.

Costa, F. (2002) . Evaluación de la satisfacción del paciente. Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos95/atencion-enfermera/atencion-enfermera.shtml>, el 10 de junio del 2016.

Crosby, P. (1957). Cero defectos. Consultado en: <http://www.pablogiugni.com.ar/httpwwwpablogiugnicomarp106/>. El 10 de junio del 2016.

Dabholkar, A. (1995). Un marco de contingencia para la predicción de la causalidad entre la satisfacción del cliente y la calidad del servicio. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 10 de julio del 2016.

DefiniciónABC, consultado en <http://www.definicionabc.com/economia/gestion-de-calidad.php>, el 15 de agosto del 2016.

DGSP/MINSA(2011).Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Editorial .Ministerio de S .Documento Técnico de salud.

Dueñas O. (s.f.). Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Colombia, Consultado en: [http://www.Gerenciasalud.com/art.206\).htm](http://www.Gerenciasalud.com/art.206).htm) el 08 de Diciembre del 2014.

Feigenbaum, A. (1994) Control Total de la Calidad. Editorial Continental, S.A.

Fernández S. y Graneros C.(2005) Calidad total: Modelo EFQM de Excelencia. Editorial. Fundación Confemmetal.

Flores, M. (1999). Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía cuando se proveen medidas de comodidad que involucran a la familia. Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos95/atencion-enfermera/atencion-enfermera.shtml>, 15 de junio del 2016.

Juran, M. (1993). Manual de Control de la Calidad. Consultado en: <http://www.gestiopolis.com/la-calidad-como-objetivo-de-la-educacion-superior/>. Consultado el 10 de junio del 2016.

Hunt, K. (1982). Actas de la 7ª Conferencia Anual de Satisfacción del Consumidor , insatisfacción y Comportamiento. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, consultado el 10 de junio del 2016.

Madueño M. (2002). “Propuesta metodológica de medición de un índice de insatisfacción como indicador referencial de la Calidad de los servicios de Salud”. Ministerio de Salud, Proyecto 2000. Lima, Agosto 2002.

Martínez, V. y Peiró, M y Ramos, J. (2001). Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>; el 15 de julio del 2016.

Mejias, A. y Agustín A. (s.f.). Modelo para medir la calidad del servicio en los estudios universitarios de postgrado. Consultado en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/uct/v9n34/art04.pdf> el 26 de Febrero 2015.

Martinez, R. (2000). El análisis multivariante en la investigación científica. Cuadernos de Estadística Editorial la Muralla.

Mendoza, A. Medición de la calidad de Servicio. Consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos95/atencion-enfermera/atencion-enfermera.shtml>, 15 de Agosto del 2016

Moliner, B.; Berenguer, G. y Gil, I. (2001). La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>. el 15 de junio 2016.

Morales Sánchez, V. (2003). Evaluación psicosocial de la calidad en los servicios municipales deportivos: aportaciones desde el análisis de variabilidad. Universidad de Málaga: Tesis Doctoral

Morales, V y Hernández, A. (2004). Calidad y Satisfacción en los Servicios: Conceptualización. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 15 de junio 2016.

Morales, V y Correal, J. (2003). La Calidad en la gestión de los servicios deportivos: Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 15 de Agosto 2016.

Llanos F. (2001), Indicadores de calidad basados en la percepción de satisfacción de los usuarios de los servicio de Salud. Lima, Perú.

Llanos, L. y Otros (2008). Percepciones de la carrera médica en escolares del último año de colegios urbanos de Lima, Perú.

Lira Y. (2012). Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia, Área de Hospitalización del Hospital Nacional “Luis N. SAENZ” de la Policía Nacional del Perú (Tesis de Maestría). Universidad San Pedro, Lima, Perú.

López, Ilse y Otros (2006). Percepción de los alumnos sobre su primer año de universidad: Facultad de medicina Universidad de Chile. Educ. méd. Consultado en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-18132006000300006&lng=pt&nrm=iso\(2006\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-18132006000300006&lng=pt&nrm=iso(2006)) el 12 de Enero 2015.

Oliver, R. (1980). Un modelo cognitivo de los antecedentes y las consecuencias de la decisión de la satisfacción. Consultado en:
<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 10 de junio del 2016.

Ouchi, W. (1982) teoría Z. Consultado en:
<http://www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha4015.html>, el 10 de junio del 2016.

Peña, D (2002). Análisis de datos Multivariantes. Ed. Mc. Graw

Parazuraman, A. y Otros. (1988). A. Multiple-Item Scale for Measuring consumer Perceptions of Service Quality. Journal o Retalling. Consultado en: <http://areas.kenan-Item%-scale>, el 17 de Diciembre del 2014.

Peterson, A. y Wilson, R. (1992). La medición de la satisfacción del cliente: realidad y artefacto, consultado en:
<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 10 de julio del 2016.

Perez, C. (2004). Técnicas de Análisis Multivariante de datos. Aplicaciones con SPSS. Editorial, Pearson. Prentice Hall.

Pichardo, M. y otros (2007). El estudio de las expectativas en la universidad: análisis de trabajos empíricos y futuras líneas de investigación, México. Revista Electrónica de Investigación Educativa, Vol. 9, N° 1. Consultado en:

<http://redie.uabc.mx/vol9no1/contenido-pichardo.html> el 21 de Abril 2015.

Qualls, J. y Rosa, A. (1995). La evaluación de las percepciones de los compradores industriales de calidad y sus efectos sobre la satisfacción. Consultado en:

<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 15 de julio del 2016.

Quintanilla, I. (2002). Psicología social del consumidor. Valencia: Promolibro.

Remuzgo A.(2002).“Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a los Cuidados que Recibe de las Enfermeras(o) en el Servicio de Geriátría del HNGAI”. (Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería). UNMSM. 2002.

Reeves, C. A. y Bednar, C. A. (1994). Definición de Calidad: Alternativas e implicancias. Consultado en <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>. El 15 de agosto del 2016.

Senlle A., Martinez E. y Martinez N. (2001). “ISO9000-2000 Calidad en los Servicios” Barcelona. Primera Edición Ediciones Gestión 2000. 2001.

Sifuentes, C. (2000). Evaluación de La Calidad Del Servicio De Pediatría Del Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Tesis de Maestría). Lima,Perú.

Teas, R. K. (1993). Expectativas , evaluación de desempeño y percepciones de calidad de los consumidores. Consultado en:

<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 10 de julio del 2016.

- Tse, D., Nicosia, F. y Wilton, P. (1990). La satisfacción del consumidor como un Proceso. Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>, el 15 de julio del 2016
- Urquiaga, D. (2000). Medición de la calidad de servicio a usuario externo en el centro de salud encañada- Red de Salud II. (Tesis de Maestría). Cajamarca, Perú.
- Vega (2007). Evaluación de la Calidad y Satisfacción con los Servicios de Sala de Rehabilitación. Ministerio de salud Pública-Escuela Nacional de Salud Pública. (Tesis de Doctorado). Venezuela.
- Verástegui (2015). Calidad de atención en usuarios del Servicio de Obstetricia del Policlínico PNP Chorrillos. (Tesis de Maestría). Universidad San Pedro, Lima, Perú.
- Vavra, T. (2002). Como medir la satisfacción del cliente según la Iso 9001-2000. Editorial, Fundación Confemetal.
- Villalobos, Hermsilla y Pérez V. (2007) Percepcion y expectativas de los alumnos universitarios frente al profesor no pedagogo. Consultado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052010000200014&script=sci_arttext, consultado el 15 de junio 2016
- Villalta, A (2007). Propuesta del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la Universidad Tecnológica de El Salvador. Consultado en <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/40461.pdf>, el 15 de junio del 2016.

Anexos

Anexo 1 : Instrumento I

ESTUDIO: “CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO”

ESTIMADO CLIENTE:

Este cuestionario es estrictamente confidencial, tiene como objetivo recolectar datos para mejorar la calidad del servicio que se brinda en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C.

I.- FACTORES DEMOGRÁFICOS:

Tipo de Usuario: Nuevo () Continuator ()

A. SEXO. Escriba el género: 1. Masculino () 2. Femenino ()

B. EDAD (Registrar años cumplidos) años.

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN

1.Secundaria () 2.Superior técnica () 3.Superior universitária ()

D. OCUPACIÓN

1. Trabajador () 2. Estudiante () 3. Ama de casa ()

4. Jubilado () 5.Otro ()

E. Estado Civil:

1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente () 4.Otro ()

F. Ingreso Promedio mensual familiar:

1. Menos de 2000 soles () 2. De 2001- 3000 soles ()

3. De 3001 a 4000 soles () 4. Más de 4000 soles ()

II.- EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones para las EXPECTATIVAS:

Califique las expectativas, que se refieren a la importancia que usted le otorga a la atención que ESPERA RECIBIR en la consulta externa en la Clínica Robles S.A.C, A continuación se presenta las escalas del 1 al 5 para las **expectativas**.

En el caso de las **expectativas**, cerca de **1** significa baja expectativa y estar cerca al **5** significa expectativa alta.

2.1. DIMENSION: Fiabilidad

N°	Característica (Items)	Expectativa que tenía al venir a la consulta				
		Baja				Alta
1	Que el personal le dé informes, lo oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la consulta externa	1	2	3	4	5
2	Que la atención con el médico sea en el horario programado	1	2	3	4	5
3	Que la atención se realice según programación u orden de llegada	1	2	3	4	5
4	Que su historia clínica se encuentre disponible para la atención	1	2	3	4	5
5	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad	1	2	3	4	5

2.2. DIMENSION: Capacidad de respuesta

N°	Característica (Items)	Expectativa que tenía al venir a la consulta				
		Baja				Alta
6	Que la recepción y el registro para la atención sea rápida	1	2	3	4	5
7	Que las indicaciones para sus medicamentos y/o análisis sea rápido	1	2	3	4	5
8	Que los trabajadores de la consulta externa estén dispuestos a ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5

2.3. DIMENSION: Seguridad

N°	Característica (Items)	Expectativa que tenía al venir a la consulta				
		Baja		Alta		
9	Que se respete la privacidad de la atención en consulta	1	2	3	4	5
10	Que el examen médico sea completo y minucioso	1	2	3	4	5
11	Que el tiempo brindado por el médico para consultar las dudas o preguntas sea el necesario	1	2	3	4	5
12	Que el médico que le atiende le inspire confianza	1	2	3	4	5

2.4. DIMENSION: Empatía

N°	Característica (Items)	Expectativa que tenía al venir a la consulta				
		Baja		Alta		
13	Que el personal involucrado en la atención le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5
14	Que el médico muestre interés en solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5
15	Que usted comprenda la explicación que brinda el médico sobre el resultado de la atención	1	2	3	4	5
16	Que usted comprenda la explicación que brinda el médico sobre las indicaciones y el tratamiento a seguir	1	2	3	4	5

2.5. DIMENSION: Aspectos Tangibles

N°	Característica (Items)	Expectativa que tenía al venir a la consulta				
		Baja		Alta		
17	Carteles, letreros y flechas de indicación adecuados para orientar a los pacientes	1	2	3	4	5
18	Personal involucrado en la atención informa y orienta correctamente a los pacientes y/o familiares	1	2	3	4	5
19	Equipos y materiales para la atención disponibles y suficientes	1	2	3	4	5
20	Consultorio, sala de espera y otros ambientes se encuentran limpios y cómodos.	1	2	3	4	5

Mil gracias por su atención

Anexo 2 : Instrumento 2

III.- PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones para la PERCEPCIÓN:

Califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de la consulta externa en la Clínica Robles S.A.C. A continuación se presenta las escalas del 1 al 5 para la **percepción del servicio recibido**.

En el caso de la **percepción** de la atención recibida, estar cerca de **1** significa baja calidad del servicio que recibió en la Clínica y estar cerca al **5** significa un buen servicio.

2.1. DIMENSION: Fiabilidad

N°	Característica (Items)	Percepción del servicio que recibió en la consulta				
		Baja				Alta
1	¿El personal da informes, lo orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en el consultorio externo?	1	2	3	4	5
2	¿El médico lo atendió en el horario programado?	1	2	3	4	5
3	¿La atención se realizó según programación u orden de llegada?	1	2	3	4	5
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para la atención?	1	2	3	4	5
5	¿La cita se encontró disponible y se obtuvo con facilidad?	1	2	3	4	5

2.2. DIMENSION: Capacidad de respuesta

N°	Característica (Items)	Percepción del servicio que recibió en la consulta				
		Baja				Alta
6	¿La recepción y el registro para la atención fue rápida?	1	2	3	4	5
7	¿Las indicaciones para sus medicamentos y/o análisis fue rápido?	1	2	3	4	5
8	¿Los trabajadores de la consulta externa estuvieron dispuestos a ayudar a los pacientes?.	1	2	3	4	5

2.3. DIMENSION: Seguridad

N°	Característica (Items)	Percepción del servicio que recibió en la consulta				
		Baja				Alta
9	¿Se respetó la privacidad de la atención en consulta?	1	2	3	4	5
10	¿El examen médico fue completo y minucioso?	1	2	3	4	5
11	¿El tiempo brindado por el médico para consultar las dudas o preguntas fue el necesario?	1	2	3	4	5
12	¿El médico que lo atendió le inspiró confianza?	1	2	3	4	5

2.4. DIMENSION: Empatía

N°	Característica (Items)	Percepción del servicio que recibió en la consulta				
		Baja				Alta
13	¿El personal involucrado en la atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
14	¿El médico mostró interés en solucionar su problema de salud?	1	2	3	4	5
15	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el resultado de la atención?	1	2	3	4	5
16	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre las indicaciones y el tratamiento a seguir	1	2	3	4	5

2.5. DIMENSION: Aspectos Tangibles

N°	Característica (Items)	Percepción del servicio que recibió en la consulta				
		Baja				Alta
17	¿Los carteles, letreros y flechas de indicación fueron adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
18	¿El personal involucrado en la atención le informó y orientó correctamente a los pacientes y/o familiares?	1	2	3	4	5
19	¿Los equipos y materiales para la atención estuvieron disponibles y suficientes?	1	2	3	4	5
20	¿Consultorios, sala de espera y otros ambientes se encontraron limpios y cómodos?	1	2	3	4	5

Mil gracias por su atención