



**MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

TESIS

**CALIDAD PERCIBIDA DESDE LA PERSPECTIVA DEL
USUARIO EXTERNO EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE JAÉN**

Por:

Arlita La Torre Rosillo

Asesora:

Albila Beatriz Dominguez Palacios

Jaén, Perú

Diciembre de 2014

COPYRIGHT© 2014 by
ARLITA LA TORRE ROSILLO
Todos los derechos reservados



MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA:

CALIDAD PERCIBIDA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EXTERNO
EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JAÉN

Por: Arlita La Torre Rosillo

Comité Científico:

Dra. Elena Vega Torres
Presidente del Comité

Dra. Marina Estrada Pérez
Primer Miembro Titular

M.Cs. Insolina Díaz Rivadeneira
Segundo Miembro Titular

M.Cs. Lucy Dávila Castillo
Miembro Accesorio

Dra. Albila B. Dominguez Palacios
Asesora

Diciembre, de 2014

Considerando que mi informe de tesis formará parte de la colección de la biblioteca de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo autoriza el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Postgrado.

Arlita La Torre Rosillo

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTOS.....	vi
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	Vii
LISTA DE ABREVIACIONES.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Antecedentes de la Investigación.....	7
1.2. Base Teórica Conceptual.....	10
1.2.1. Calidad de los servicios.....	10
1.2.2. Calidad de atención.....	14
1.2.3. Calidad percibida.....	17
1.2.4. Modelos conceptuales de la calidad del servicio: Principales Escuelas..	23
1.2.5. Sistema de Gestión de la Calidad de Salud - (SGCS).....	33
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	35
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
3.1. Perfil sociodemográfico de la población objeto de estudio.	41
3.2. La calidad percibida por el usuario externo de los servicios que reciben en una clínica privada.....	44
3.3. Evaluación de la calidad de atención en una clínica privada según la norma sanitaria del órgano rector.....	60
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	69

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud, principalmente a Dios por haberme dado la existencia, fortaleza e iluminarme en los momentos difíciles, permitiéndome culminar la Maestría.

Y ¿Cómo no tener un recuerdo especial para todas aquellas personas que dedicaron parte de su escaso tiempo a contestar una encuesta? Gracias a ellas fue posible la realización del estudio de investigación.

A los docentes, quienes nos enseñaron más que el saber científico, a desarrollar el Ser y también a compartir el conocimiento con los demás, lo cual me permitió la culminación satisfactoria del presente trabajo.

A mi familia por su apoyo moral, tolerancia y amor, que me ha permitido sobrellevar las exigencias y vencer los obstáculos durante la construcción de esta tesis.

Este estudio de investigación no hubiera sido posible sin la contribución de muchas personas, entre ellos la valiosa colaboración de la asesora, Dra. Albila Domínguez Palacios y del Comité Científico.

Finalmente, a todos los profesionales que formaron parte del equipo de expertos que validaron los instrumentos que se aplicaron en el estudio.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Página

Tablas

Tabla 1	Perfil sociodemográfico del usuario externo de la Clínica Privada. Jaén, 2014.	42
Tabla 2	Satisfacción con la atención recibida en la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	86
Tabla3	Satisfacción con los servicios. Probabilidad de recomendar los servicios de la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	86
Tabla 4	Satisfacción con los servicios. Probabilidad que vuelva a utilizar los servicios de la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	87

Gráficos

Gráfico 1	Expectativas del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	44
Gráfico 2	Percepción del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	47
Gráfico 3	Tipo de Seguro de Salud con el que cuenta el usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	83
Gráfico 4	Frecuencia de demanda del servicio de la Clínica Privada. Jaén, 2014..	84

Cuadros

Cuadro 1	Brechas en el atributo Elementos Tangibles. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014.....	50
Cuadro 2	Brechas en el atributo Fiabilidad. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014.....	52
Cuadro 3	Brechas en el atributo Capacidad de Respuesta. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014.....	54
Cuadro 4	Brechas en el atributo Seguridad. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014.....	57
Cuadro 5	Brechas en el atributo Empatía. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014.....	59

Cuadro 6	Calidad de atención en la Clínica Privada según los criterios de evaluación establecidos por el Ministerio de Salud.....	60
Cuadro 7	Expectativas del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	85
Cuadro 8	Percepción del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.....	85

LISTA DE ABREVIACIONES

DISA	Dirección de Salud Jaén
MINSA	Ministerio de Salud
EPG	Escuela de Postgrado
UNC	Universidad Nacional de Cajamarca
OMS	Organización Mundial de la Salud
CESFAM	Estimar la Calidad de Servicio del Centro de Salud Familiar
RAE	Real Academia Española
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CETRIS	Centro de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual

GLOSARIO

- Calidad:** La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido lograr para satisfacer a su cliente clave.
- Calidad de atención:** La provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.
- Calidad de servicio:** La calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los usuarios ó clientes de las entidades públicas y privadas de salud, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.
- Satisfacción** Complacencia con la atención en salud recibida o “grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, conforme a la percepción del usuario”. Se puede definir como un equivalente de calidad percibida o como uno de los criterios que contribuye a su evaluación.
- Establecimiento de salud privado:** Aquel prestador que realiza, un régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigido a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, la mayoría con fines de lucro, asociados a organizaciones religiosas; en cuanto a la estructura de los establecimientos de salud privados, se trata de organizaciones de médicos accionistas, agrupados para un trabajo independiente.

RESUMEN

La investigación “*Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén*”, tuvo como objetivo general: Determinar la calidad percibida por los usuarios externos, acerca de los servicios que reciben en un establecimiento de salud privado de la ciudad de Jaén. El diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 95 usuarios, a quienes se les aplicó un cuestionario semi estructurado, denominado SERVQUAL. Se concluyó que: Los usuarios que acuden a la clínica privada en su mayoría son adultos jóvenes, del género femenino, tienen educación secundaria y viven en unión conyugal libre. Además los usuarios en gran proporción tienen algún tipo de seguro de salud y son continuadores del servicio. Las expectativas respecto a la calidad del servicio son altas. La fiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones que presentan el más alto nivel en relación al resto de atributos. La percepción es buena con tendencia a muy buena. La dimensión Empatía y Fiabilidad presentan el más alto promedio en la evaluación y el aspecto tangible, el menos valorado. Las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio en la clínica, han puesto énfasis en la visión del prestador, más no, en la perspectiva de los usuarios internos y externos. En cuanto a la calidad percibida por los usuarios externos en la clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha negativa. Las expectativas de los usuarios externos superan la percepción de los servicios prestados en la totalidad de los criterios utilizados para el análisis, corroborándose la hipótesis planteada.

Palabras Clave: Calidad percibida, calidad desde la perspectiva del usuario externo, calidad en una clínica privada.

ABSTRACT

Research "Perceived quality from the perspective of external users in a private clinic in the city of Jaen," had as its overall objective: To determine the quality perceived by external users about the services they receive in a health deprived of city of Jaen. The methodology followed the quantitative approach, descriptive, cross-sectional. The sample consisted of 95 members, who were administered a semi-structured questionnaire, called SERVQUAL was concluded that: Users who go to the private clinic are mostly young, the female adults with secondary education, and live in free conjugal union. In addition, users in large proportion have some type of health insurance and are followers of service. Expectations of service quality are high. The reliability and responsiveness are the dimensions that have the highest level relative to other attributes. Perception is good with very good trend. Empathy and Reliability dimension have the highest average evaluation and tangible aspect, the least valued. The actions implemented to improve the quality of service at the clinic, have emphasized the vision of the provider, but not in the perspective of internal and external users. As to the quality perceived by users outside the private clinic in the city of Jaen has a negative gap. The expectations of external users exceed the perception of services in all of the criteria used for the analysis, corroborating the hypothesis.

Keywords: Perceived quality, quality from the perspective of external users, as in a private clinic.

INTRODUCCIÓN

La salud es un bien social. En consecuencia, el acceso a las acciones de fomento, restauración o mantenimiento de la salud, son un derecho fundamental de las personas. Una atención de salud oportuna, eficaz y al mínimo costo debería ser prioritaria para quienes sufren cualquier patología.¹

En ese sentido, los sistemas de salud tienen como propósito mejorar la salud de la población mediante la provisión de servicios equitativos, centrados en la persona, oportunos, efectivos y seguros. Para lograrlo, se requiere una atención integradora que considere las preferencias, necesidades y valores de los usuarios.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)², en los países de América Latina, los sistemas de salud se han visto afectados por factores de diversa índole: económicos, políticos, sociales, entre otros. Perú por ser un país latinoamericano, no escapa de esta crisis.

Una oferta pública insuficiente e inadecuada y la necesidad de una atención de calidad, ha dado como resultado la apertura de los establecimientos de salud privados, tanto para la atención ambulatoria, como hospitalaria. En el Perú, el sector privado de la salud, es el segundo agente en importancia numérica de establecimientos y camas, superando a Es Salud y a la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales.³

La importancia de otorgar una atención de calidad es indudable, por cuanto un usuario que ingresa a una institución prestadora de servicios de salud, pasa por un sufrimiento psicológico importante, tiene mucha incertidumbre sobre la cualificación de la persona que le va a brindar la atención, los tratamientos que le van a ser suministrados

y los equipos con que se cuenta para ser atendido, entre otras expectativas.

De allí que, la satisfacción de los usuarios, es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios públicos y privados, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, proceso y resultado.

En la región Cajamarca, el incremento de los establecimientos de salud privados han seguido la tendencia nacional, la oferta de servicios generalmente está concentrada en las capitales de provincias⁴, pero su capacidad de resolución difiere de la que existe en las grandes urbes, en muchos de ellos a pesar de los esfuerzos por brindar un servicio oportuno y de calidad, no satisfacen las necesidades de la población, quienes manifiestan insatisfacción por la atención que reciben.

El sector privado en la provincia de Jaén, también ha crecido vertiginosamente en los últimos años; si bien, ha contribuido a disminuir la brecha de acceso a la atención de la salud, el tema de la brecha de calidad aún es una situación pendiente, el malestar frecuente de los usuarios por la escases de especialistas, profesionales no médicos y técnicos administrativos son una constante.

En nuestro contacto con los establecimientos de salud privados circunscritos en el área urbano de la ciudad de Jaén, durante las visitas de control de la oficina de Servicios de Salud de la Dirección de Salud de Jaén, se ha podido observar que algunas instituciones cuentan con infraestructura inadecuada, limitados recursos humanos por cada unidad productora de servicios, escasa tecnología de punta y limitados materiales, en consecuencia no garantizan la atención las 24 horas con personal permanente e incumplen el cronograma de turnos y retenes. La situación es

preocupante porque no se da cumplimiento a las normas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) como órgano rector del sector salud.

Además, los usuarios manifiestan que acuden a los servicios privados en busca de una atención oportuna y un mejor trato, pero no la encuentran, muchos ven afectada su situación económica y no necesariamente resuelven sus problemas de salud, lo que genera, en el paciente y su familia: Angustia, tensión, incertidumbre, frustración, amargura, descontento y ansiedad.

Por lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente *problema de investigación*:
¿Cuál es la calidad percibida por los usuarios externos acerca de los servicios que reciben en un establecimiento de salud privado de la ciudad de Jaén, 2014?

El *Objetivo general* de la investigación fue: Determinar la calidad percibida por los usuarios externos acerca de los servicios que reciben en un establecimiento de salud privado de la ciudad de Jaén. Y los *Objetivos específicos* estuvieron encaminados A:
i) Describir el perfil socio demográfico de la población objeto de estudio; ii) Analizar las dimensiones y brechas existentes entre las expectativas y percepciones acerca de la calidad en un establecimiento de salud privado; iii) Medir la calidad de atención utilizando los criterios de evaluación establecido por la norma sanitaria del MINSA.

Por lo tanto, consideramos que el estudio de la calidad de los servicios prestados en los establecimientos de salud privados, medida sobre la base de la calidad respecto a las expectativas y percepción de los clientes, aporta información valiosa para orientar la gestión y el fortalecimiento de los servicios dirigidos a brindar una atención de calidad, considerando que la calidad es un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las diferentes dimensiones de la

calidad.

El aumento de la población cuyo acceso a la atención de la salud no está cubierta, el incremento del desfinanciamiento de la seguridad social y la estratificación de la fuerza de trabajo asalariada, ha producido una reestructuración en la demanda de los servicios de atención favorables al sector privado, debido al aumento de la informalidad y la búsqueda de mejores niveles de atención. Por otro lado, son objeto de debate cada vez mayores los costos de la atención médico sanitaria y la necesidad de hacer que los servicios existentes sean más eficaces y efectivos.

Parecería que la privatización resuelve, en parte, lo relativo a las deficiencias del sistema prestador en cuanto a la calidad de los servicios públicos, el exceso de burocratización de la atención, los problemas vinculados a la fuerza de trabajo como la baja productividad y las limitaciones del financiamiento, hace que cada día se incorpore el sector privado a una cooperación con el público en los servicios de salud mediante una serie de mecanismos, uno de los más influyentes, en lo que respecta a redefinir las relaciones entre ambos sub sectores público y el privado, es la “cooperación público-privada”.

Así mismo, durante todo el proceso de atención de la salud, en donde intervienen diversos actores, los usuarios van demandando algo más, que solamente ser atendidos, están exigiendo servicios de calidad, es allí que, el Ministerio de Salud , establece en la normatividad la necesidad de garantizar, no sólo el acceso, sino también, una atención de calidad, que se vea expresada en la satisfacción del usuario o cliente externo; en ese sentido, es necesario evaluar permanentemente, si en la práctica el usuario luego de recibir los servicios requeridos, tiene esa sensación de satisfacción que se supone estaba garantizada.

El análisis de la calidad percibida por la población que acude a los servicios privados, permitirá adaptar las características de la atención a sus necesidades y expectativas. La calidad del servicio es, indiscutiblemente una variable esencial para entender la utilización y aceptación de los servicios, la adherencia a los tratamientos y la mejoría en salud.

De allí, la importancia del estudio, porque generó evidencia científica que puede servir como aporte para las instituciones privadas, considerando que el nivel de satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención, y por lo tanto, base fundamental para replantear aspectos que conduzcan a la mayor satisfacción del paciente y rectificar aquellos aspectos en los que se detectaron deficiencias; y que los oferentes privados deben tenerlos en cuenta, actuando en forma responsable y comprometida para garantizar la salud del paciente.

Estuvo entonces plenamente justificado, evaluar desde la opinión de los usuarios, los procesos de atención de los establecimientos de salud privados en la ciudad de Jaén y en base a los resultados, los prestadores puedan establecer estrategias dirigidas a ejecutar planes de mejora continua, que se verá reflejado en mayores prestaciones de salud de un elevado número de personas y contribuirá a reducir el costo económico que genera a la persona enferma, a su entorno familiar y al Estado.

Se espera que los resultados sirvan como antecedente y motivación para futuras investigaciones, y su contenido, sea marco de referencia para adelantar indagaciones similares en otras poblaciones y comparar resultados.

Al inicio del proceso de investigación surgieron limitantes, por la actitud poco

receptiva del prestador, quienes dieron escasas facilidades para la aplicación del instrumento y por temor a las respuestas de los usuarios, aspectos que fueron superados poco a poco durante el proceso de interacción con los trabajadores de salud.

El contenido del estudio se ha organizado de la siguiente manera: *Introducción*; la misma que describe el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación así como la justificación del estudio; *Capítulo I*: Recoge los antecedentes del estudio, la base teórica que pone énfasis en las variables objeto de estudio; *Capítulo II*: Incluye el marco metodológico, donde se señala, enfoques, tipo y diseño de estudio, hipótesis, variables, población, muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, técnicas y procedimiento de recolección de datos, y el procesamiento y análisis de la información; *Capítulo III*: Presenta los resultados y discusión; y el *Capítulo IV*: Contiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.3. Antecedentes de la investigación

Acosta, et al.⁵ Estudiaron en el año 2011 la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Los resultados señalaron que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día que se solicitó. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. Asimismo, un alto porcentaje de usuarios presentó satisfacción con el personal de los centros de salud de Córdoba.

Jelvez, et al.⁶. Al estimar la calidad de servicio del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Paulina Avendaño Pereda, utilizando el modelo SERVQUAL diseñada para comprender las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a la calidad del servicio de acuerdo a cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, la calificación promedio global para las expectativas en la muestra resultó ser de 4,28 puntos de un máximo de 5 puntos. La dimensión de Confiabilidad muestra el nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos en comparación con otras dimensiones. La calificación promedio global para las percepciones en la muestra de los pacientes encuestados resultó ser de 3,86 puntos de un máximo de 5 puntos. La dimensión “responsabilidad” es la que, en promedio, tiene las percepciones más bajas, alcanzando un valor de 3,70 puntos, en tanto que la dimensión Empatía es la que presenta la percepción promedio más alta alcanzando 3,98 puntos.

Marahelen, et al⁷ al evaluar la calidad de atención de enfermería según el modelo de Donabedian, en el Hospital Ruiz y Páez, 2009, los resultados mostraron calidad regular en la dimensión estructura y resultado, mientras que en la dimensión proceso fue buena, la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado, el modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en ésta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial enfermero-paciente para dar respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención.

Galvis de Hernández⁸, desarrolló un trabajo de investigación titulado “Calidad de atención percibida por el usuario del área de Medicina de Familia durante la consulta ambulatoria, en el centro urbano tipo III, Venezuela, en el año 2006. Los resultados señalan que existe un predominio evidente del género femenino entre los usuarios estudiados, con una edad promedio de 36 años, el estado civil predominante fue el de solteros y la mayoría posee un nivel educativo de bachiller. La percepción de la calidad fue definida entre buena y excelente en cuanto a eficacia, efectividad y equidad, contrastando con la eficiencia que fue percibida entre deficiente y regular. Concluyó que la percepción de la calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia fue definida entre buena y excelente.

En el Perú el estudio de Veliz, et al⁹ sobre “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur” en el año 2011, concluyeron: La calidad percibida por los usuarios externos de los CERITS, presenta

una brecha promedio de -0,37, cuyos resultados revelan que los usuarios externos presentan expectativas superiores a muy importante (6 puntos), y percepciones superiores a bueno (5 puntos), en los atributos evaluados. Un aspecto resaltante es que de los diez (10) ítems que presentan mayores brechas negativas, cinco (05) de ellos pertenecen al atributo “seguridad”. Este último está influenciado por las expectativas no superadas de los usuarios externos, en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuyas demandas no fueron resueltas.

Niño, et al.¹⁰ Al evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque. Luego de evaluar a las personas de la consulta externa, se halló una insatisfacción global de 89,8% e insatisfacción en las dimensiones confiabilidad (88%); las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). El estudio concluyó que: Existe insatisfacción en cuanto a la calidad del servicio de consulta externa, según la percepción de las personas.

Macassi¹¹ elaboró el trabajo de investigación denominado “Gestión de recursos humanos para lograr la calidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”; 2008. Cuyo objetivo fue: Determinar la herramienta para facilitar la eficiencia, efectividad, mejora continua, calidad y competitividad del servicio de ginecología, la autora concluyó que: Es un hecho comprobado por propios y extraños la deficiente calidad de los servicios de salud que prestan los hospitales nacionales de nuestro país. Ese mismo panorama de carencia de calidad se ha determinado en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Finalmente Sánchez¹² en su investigación “La calidad de servicio en el sector hospitalario: Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas” en el 2005, concluyó que existen diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad de servicio hospitalario en el área de “tangibilidad”, “confiabilidad y “capacidad de respuesta” entre usuarios de centros estatales y privados.

1.4. Base teórica conceptual

1.4.1. Calidad de los servicios

Los atributos de calidad son numerosos, por lo tanto, no puede existir un único concepto de calidad, sino que cada definición se legitima en su contexto y ante diferentes niveles de responsabilidad e interés.

La calidad es un concepto que depende de las características de las personas, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo, socioeconómico y los cambios del estado de salud. Se reconoce que la percepción varía considerablemente cuando se está grave o en vías de recuperación. Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales, lo cual repercute en la satisfacción de los usuarios.

“Se considera que un bien o servicio es de calidad, cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”, si no se logra esta finalidad no se considera de calidad. Si un usuario, sale insatisfecho de un establecimiento de salud no percibirá que fue atendido como a él le hubiera gustado, acorde a sus expectativas, en consecuencia no habrá recibido una atención de calidad.¹²

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del Cliente.

La calidad del servicio que se presta al usuario que acude para restablecerlo, requiere de una serie de acciones que tiendan a confortarlas y aliviarlas físicamente, incluye también, una serie de necesidades y transacciones emociones, importando mucho la atención que brinda el personal administrativo, el tratamiento médico especializado que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas con amabilidad, asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse.

Se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para finalmente construir la más pertinente para el presente estudio:

“La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño, en una organización de servicios”.¹³

La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo.¹⁴

La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El termino tiene su origen en la etimología latina Qualitas, que quiere decir: “Forma de ser con respecto a mis semejantes”.

Según Deming¹⁵ hablar de calidad de los servicios es considerar tres factores básicos:

a) El cliente, es quién “se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa”;

b) El servicio, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio, que deben satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente;

c) El proceso, conjunto de actividades que conjuga recursos humanos, metodológicos, materiales y equipos, que tiene por objeto la obtención del producto o servicio final. La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios.

El mismo Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de clientes o usuarios: i) El cliente o usuario interno que es el prestador del servicio; aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo; y ii) El cliente o usuario externo, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio.

Como se puede observar, los pacientes son sensibles a las formas en que reciben los servicios por parte del personal de salud, ya que al entrar en contacto, éstos últimos pueden proyectar actitudes que lo afectan. Consciente o inconscientemente el paciente siempre está evaluando el trato que se le da a sus pares y en función a ello el trato que él recibirá. El comportamiento de las distintas personas con quienes entra en contacto producirá un impacto sobre su nivel de satisfacción.

En consecuencia para el estudio, la calidad de servicio es “un conjunto de elementos tangibles, fiables, responsables, seguros y humanos, que perciben los clientes o usuarios externos de las entidades de salud privadas de la ciudad de Jaén, y que

satisface sus expectativas”.

Para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad. La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad. Contrariamente a lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios los resultados no pueden ser medidos, comprobados y verificados para asegurar su calidad antes de la venta. La heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad. La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (usualmente como resultado de la interacción cliente-proveedor), en vez de ser estructurada y controlada en la planta de producción, lo que permite que el producto obtenido se entregue sin alteraciones al consumidor.

Parasuraman¹⁶ plantea, que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman representa gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugiere que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

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

1.4.2. Calidad de atención

Para la OMS, calidad de atención, es «el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso».¹⁷

Sin embargo, la calidad de la atención es fácil de entender, pero difícil de definir debido a la percepción que de ésta tienen el paciente, el médico y la parte administrativa (gerencial) de una institución de salud.

Donabedian^{18,19} en 1966 sistematizó la evaluación de la calidad de la atención conceptualizándola como una triada compuesta por "la estructura, el proceso y el resultado", marcando la evolución conceptual y metodológica del término en el ámbito de la salud.

El término "estructura" comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, así como los lugares físicos donde trabajan. Incluye también, los recursos humanos y financieros, la distribución y cualificación profesional, así como el número y tamaño,

dotación y la localización geográfica de los dispositivos asistenciales, el origen del financiamiento, la organización formal e informal de la prestación de los servicios y el sistema retributivo. El examen de la estructura de atención a la salud constituye un método indirecto de medida de la calidad de la prestación de la atención, basado en el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo. La manera habitual en la que se asegura una estructura adecuada es mediante la "acreditación".

Así mismo, el "Proceso" hace referencia a la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia a un paciente. Se basa en la suposición de que, es más probable obtener un buen resultado si aplicamos el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional y planificada. De esta manera se pretende disminuir en la medida de lo posible la variabilidad de la práctica clínica, evitando que se produzcan diferencias al establecer una indicación terapéutica, en la oportunidad de la misma, en todo el proceso subsiguiente, o en las diferentes formas de abordar un mismo problema. La mejor forma de asegurar la calidad de los procesos es basarse en evidencias científicas y en sistematizar la información disponible mediante protocolos y guías de práctica.

Por último, los "resultados" hacen referencia a los logros, tanto en materia de salud como en referencia a resultados económicos o de valoración subjetiva que hace el paciente y el profesional tras la prestación del servicio, determinando múltiples carencias, a pesar de la dificultad de medir "salud" y por la insuficiente información sobre resultados psicosociales. Habría que considerar que no sólo se miden resultados técnicos. También es importante saber si el paciente queda satisfecho, la atención médica debe prestarse de forma tal que procure no sólo el bienestar del paciente, sino

que sea compatible con sus preferencias y expectativas. En este aspecto es conveniente precisar que el término "satisfacción", su evaluación y su importancia es fundamental para determinar la calidad de la atención.

Entre los aportes que realiza Donabedian al estudio de la calidad asistencial, está la identificación de tres componentes durante el proceso de la atención que facilitan su evaluación: El componente técnico, relacionado con la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo diagnóstico y tratamiento correcto del paciente de forma que, el servicio brindado rinda el máximo beneficio sin aumentar los riesgos. El componente interpersonal, que tiene que ver con la relación entre el paciente y el proveedor del servicio (médicos, enfermeras, personal técnico, recepcionistas, y otros); las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Este componente tiene gran importancia, ya que, a través de la relación interpersonal el paciente brinda la información al médico para llegar al diagnóstico y otorgar la atención adecuada, y por su parte el médico comunica al paciente la gravedad de su enfermedad y el tratamiento a recibir. La relación interpersonal permite al paciente formarse una idea del manejo de la discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad, entre otros. La relación interpersonal puede condicionar el éxito de la actuación técnica empleada.

El tercer componente considera los elementos del entorno que deben tenerse en cuenta para proporcionar al usuario una atención más confortable; es la expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

Asimismo señala que la relación entre estos tres componentes conforman un conjunto de atributos que caracterizan al servicio de salud y determinan la calidad de la atención médica.^{18,19}

En los últimos años se ha dado prioridad a los enfoques relacionados con los procesos y resultados, ya que el enfoque estructural es el que menos información real emite en cuanto a calidad de servicios se refiere. Sin embargo, se considera importante fusionar los tres enfoques, de manera tal, que se logre una evaluación a todo nivel y así identificar los posibles errores que se estén realizando en temas de calidad y proponer las medidas más indicadas a fin de corregir dichas deficiencias.

1.4.3. Calidad percibida

Luego de la revisión bibliográfica se encontró que el concepto de calidad engloba dos grandes enfoques, como son, la calidad objetiva y la calidad percibida: La primera se centra en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda sin embargo, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios sobre dichas características. Este último enfoque es el que interesa al objeto del presente trabajo de investigación, ya que, las cualidades distintivas de los servicios dificultan la estandarización y el control de calidad del servicio prestado. Bajo dicha perspectiva podemos distinguir dos modelos conceptuales de calidad, basados en las percepciones del cliente, los cuales presentan una serie de características comunes que logran una complementariedad entre los mismos.

El primero, sería el Modelo de la Imagen, formulado por Grönroos²⁰, el cual indica que la calidad experimentada es evaluada por el cliente atendiendo a dos dimensiones de la misma: Una técnica o de resultado, que coincide con la prestación efectiva que el cliente recibe cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido; y una dimensión funcional de los procesos, que se identifica como la forma en que se recibe el servicio; así como, el modo en que el cliente experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo. También es preciso considerar la influencia que tienen en las evaluaciones post consumo, las expectativas que los clientes se habían hecho respecto al servicio que iban a recibir.

Surge así el concepto de calidad esperada en cuya formación inciden factores como la estrategia de comunicación de la organización de servicios, los procesos de comunicación "boca-a-oreja" entre los clientes, las necesidades de los mismos, así como la imagen corporativa. La buena calidad percibida se obtendrá cuando la calidad experimentada iguale o supere la calidad esperada.

El segundo enfoque, denominado Modelo de las Deficiencias, pretende analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad, diferencia entre sus expectativas y percepciones con las deficiencias internas que existen en las empresas, que se traducen en un mal servicio al cliente.

Sin embargo, también se concluye, que 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 del individuo y de la sociedad. Los resultados de la revisión de literatura muestran la falta de consenso en la definición y determinación de las dimensiones constitutivas de la calidad de los servicios de salud.^{21, 22}

Betancourt y Mayo²³ dicen que la calidad percibida se asume como: “El proceso mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio, en forma de imágenes concretas manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no sólo valora la calidad de un servicio por su resultado final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.).

Razón por la cual, hay quienes consideran la calidad de los servicios como el vehículo para la satisfacción de los clientes. Sobre la base de éstos conceptos se han venido desarrollando las investigaciones que han permitido generar cambios y ofrecer mejores servicios y que respondan a las necesidades y expectativas sociales; por tanto, la satisfacción del usuario es un factor que está fuertemente ligado a la calidad de la atención; Sangiovanni²⁴, define la satisfacción como aquella expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida, la cual está complejizada, en la medida que, tiene aspectos cualitativos y cuantitativos.

El término calidad percibida hace referencia a un producto subjetivo de la relación usuario – prestador, dado por las características que debe tener la atención en salud, definida y medida a partir de la opinión de los usuarios, para responder a sus necesidades y expectativas ante experiencias respecto a los servicios de salud recibidos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “calidad sentida” en los servicios de salud “es la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa con un contenido técnico óptimo”.²⁵

En salud la atención está mediada por etapas o actos con efectos parciales mediatos e inmediatos; producción y consumo coinciden en el tiempo con necesidades y expectativas particulares y ello no garantiza el cumplimiento final de expectativas. Esto llevado al extremo impondría la variabilidad como esencia de la calidad de los servicios de salud o al otro extremo, igualmente nocivo, impondría el cumplimiento rígido de patrones estandarizados. En todo caso un mal servicio no podrá ser devuelto, desarrollado o inspeccionado antes de su entrega, pero sí se podrá reparar.

El objetivo de las personas que buscan atención en salud suele ser la cura o alivio de un padecimiento, en otras ocasiones la atención será solicitada con el fin de incrementar el nivel de salud o para conseguir fines preventivos; igualmente habrá excepciones cuando la atención facilite al paciente la obtención de algún tipo de beneficio secundario (familiar, laboral, legal).

Desde esta perspectiva, la idoneidad en la competencia profesional es una condición prioritaria que se debe garantizar y debe complementarse con otros elementos de la atención en salud; tales como, las relaciones interpersonales. No sería relevante recurrir a definiciones individualizadas para medir los servicios recibidos, porque las asimetrías de información solo permitirían obtener conceptos subjetivos poco útiles para establecer puentes de causalidad entre éstos y la técnica profesional.

Algunos autores señalan que los intentos de evaluar calidad a partir de la perspectiva del paciente invitan a preguntar si es posible generalizar los resultados y formular estándares cuando cada persona difiere en su estado de salud, características económicas, sociales, culturales y educativas.

Efectivamente la calidad percibida no puede ser (ni es) el único parámetro para medir la calidad de los servicios de salud, pues incluso en una situación hipotética en que los resultados evaluativos fuesen óptimos no se podría descartar la presencia de funcionarios cálidos con deficiencias en su formación profesional. Sin embargo, varios motivos rescatan la importancia de escuchar los juicios elaborados por las personas que reciben atención en salud.²³

Una buena relación entre pacientes y equipo de atención en salud optimiza la identificación de necesidades y expectativas y garantiza en mayor medida la aplicación del conocimiento pertinente.

La empatía del equipo de salud puede facilitar la adherencia de los pacientes a la terapéutica instaurada. En el caso de personas hospitalizadas, esto podrá influir en los comportamientos que se adopten al egreso y por ende en el bienestar futuro. Al estar enfermo el hecho de percibir que se es atendido con calidad, es en sí mismo, un beneficio medible importante.

Aunque el conocimiento y la legislación sobre calidad en salud aún están en proceso de consolidación, actualmente es fácil formular criterios y estándares objetivos de evaluación; la exploración de elementos subjetivos de la calidad de la atención en salud es más difícil, porque las bases conceptuales respectivas son pocas.

Los seres vivos emplean los sentidos, la memoria y el aprendizaje para sobrevivir; el usuario puede basarse en su experiencia de enfermar – sanar para identificar aspectos positivos y negativos de la atención, que escapan al observador externo.

Al interpretar la calidad percibida como la valoración que emite cada persona sobre su experiencia de interacción con el sector de la salud, su definición se remite a un

concepto adaptado cada vez a necesidades, expectativas y deseos diferentes, procesados por un filtro personal construido en un contexto cultural, social y económico específicos. Cada individuo filtra de cada estímulo las propiedades accidentales para dejar sólo las que le parecen esenciales, de modo que no se puede esperar que todos los entrevistados tengan el mismo patrón de filtrado o la misma eficiencia en el proceso; pero es posible identificar patrones de asociación comunes a los diferentes entrevistados si se tiene un marco de referencia similar en quienes se realice la evaluación.

Es esperable que esta manera de conceptualizar la calidad percibida muestre similitudes con las definiciones de calidad construida por la teoría y la legislación vigente, así como diferencias mediadas por la identificación y priorización de necesidades y expectativas de quien recibe la prestación de los servicios de salud.

1.4.4. Modelos conceptuales de la calidad del servicio: Principales Escuelas

1) La Escuela Escandinava de Grönroos. (1984). Refiere que los servicios “son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio. Lo que sucede en estas interacciones comprador – vendedor tiene un efecto fundamental en el servicio percibido”. De acuerdo a su tradición europea, sostiene que es importante diferenciar entre la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa para evaluar la calidad de los servicios:

a) *La calidad técnica*, resultado del proceso de prestación del servicio: Está determinado por lo que el cliente recibe, qué se ofrece en el servicio, es decir, por las características propias del servicio recibido (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, etc.).

b) *La calidad funcional*, o aspectos relacionados con el proceso: Se refiere a cómo se presta el servicio, es decir cómo es la interacción del cliente con el personal que le presta el servicio, ya que al cliente también le afecta la forma en que recibe el servicio (apariencia física y emocional del personal de salud, etc.).

c) *La calidad organizativa*, o imagen corporativa: Determinada por lo que perciben los clientes de la entidad, como resultado de la calidad técnica y funcional. Para Grönross, la calidad está relacionada con lo que percibe el cliente del servicio basado en sus anteriores experiencias, imagen que puede influir de una manera favorable o desfavorable. Si el proveedor tiene una buena imagen para el cliente, es probable que este deje pasar errores menores, y si por el contrario, su imagen es negativa los errores menores serán maximizados.

Grönross concluye que la calidad del servicio es el resultado de la evaluación, denominada calidad de servicio percibida, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido. El servicio esperado, está formado por diferentes factores que influyen directamente en las expectativas; por lo tanto es conveniente desarrollar un sistema de comunicación adecuado entre la empresa y los clientes. Es el personal que está directamente en contacto con los clientes quienes se convierten en el primer canal de comunicación del servicio que se presta (forma,

costo, tiempo, etc.), de los inconvenientes que se pueden producir con o por esa prestación y cómo estos pueden ser resueltos.

2) La Escuela Francesa de Eiglier y Langeard (1989) Estos autores plantean un modelo de servicio de gestión que es la resultante de la interacción entre elementos de base, el cliente, el soporte físico, el personal en contacto y el sistema de organización interna, constituye el beneficio que debe satisfacer al cliente. Este modelo señala que la calidad de servicio se debe evaluar en tres dimensiones que son: Las salidas (output), los elementos de la Servucción y el proceso en sí mismo. Estas dimensiones deben ser comparadas y percibidas por el cliente.

Los Output señalan que un servicio es de buena calidad cuando satisface exactamente las expectativas y necesidades del cliente.

Los elementos de la Servucción expresados por una parte, en la calidad intrínseca de algunos atributos tales como, modernidad, limpieza, disponibilidad del personal en contacto y por otra, el grado de coherencia entre sus elementos y el grado de adaptación al servicio buscado, asociado a las expectativas de los clientes.

3) La Escuela Norteamericana de Parasuraman, Valerie, Zeithaml y Berry (1985). Toma como referencia el modelo conceptual de Grönroos; se reconoce como el modelo de las discrepancias y sugiere que las diferencias entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor pueden constituir una medida de la calidad de servicio. Las características diferenciadoras entre los productos tangibles y los servicios, destaca su intangibilidad, heterogeneidad, la inseparabilidad de la producción y del consumo, hacen que el servicio no pueda evaluarse de igual forma que en los productos tangibles.

Lo anterior, genera las siguientes consecuencias:

- La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que los bienes.
- La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y a un riesgo percibido por el cliente más alto que en el caso de los bienes.
- La valoración del cliente respecto de la calidad del servicio surge de una comparación entre las expectativas y el resultado.
- Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

Estos autores crearon un instrumento desarrollado en Estados Unidos apoyado por Marketing Sáciense Institute, validado a América Latina por Michelsen Consulting (1992), este instrumento es reconocido en diferentes ámbitos de servicio y se denomina SERVQUAL (Service Quality). Se basa en el paradigma de la desconfirmación que consiste en la diferencia entre expectativas y percepción del servicio.²⁰⁻²¹

4) El Modelo SERVQUAL

Parasuraman, Valerie, Zeithaml y Berry, bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron un instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías (producto de la correlación de las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio):

a) Elementos tangibles

En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Parasuraman, Valerie, Zeithaml y Berry definen elementos tangibles a todos los elementos antes señalados que transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”.²⁵

Para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas “los aspectos físicos; tales como, las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente”.²⁵

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación, etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

Podemos entonces decir que, en los establecimientos de salud privados, los aspectos tangibles están dados por la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, los equipos que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

b) Fiabilidad.

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”.

Para Farfán²⁶ “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una organización.

La fiabilidad es un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure el cumplimiento de los objetivos. En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas.

En consecuencia la fiabilidad en los servicios privados la definiremos como la habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido, demostrando capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

c) Seguridad

Conocimientos, atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza”.²⁷

En ese mismo sentido González²⁸ dice que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.

Para Parasuraman, Valerie, Zeithaml y Berry²⁵. “El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza”.

En este contexto la seguridad en los servicios privados, es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, y así poder brindar la ayuda que requieran.

d) Empatía

Según Parasuraman, Valerie, Zeithaml y Berry²⁵, la empatía es “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”.

Autores como Lobo²⁹ definen empatía como: “La habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras del mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva”.

Feshback³⁰ definió la empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”.

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar; así como, comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera, se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento; tales como: La calidad de interrelación, el desarrollo moral, la buena comunicación y el altruismo (generosidad). También, debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que

orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también, las funciones de motivación e información, ya que, va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera, en la cual, se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún, sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas, para así, encontrar una solución a ellos. Así que, ser empático es simplemente ser capaz de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

La empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

Por consiguiente, en la dimensión empatía se buscará identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación al grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones, la capacidad de escucha y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en el centro médico.^{29,30}

e) Capacidad de respuesta.

En la dimensión capacidad de respuesta se evaluará el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el servicio para la atención; así como, la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Esta dimensión de calidad se evalúa mediante diferentes atributos específicos de calidad, como: Sencillez de los trámites para la atención, oportunidad en la asignación de la consulta, disposición para atender preguntas, agilidad del trabajo para la atención más pronta, cooperación entre funcionarios o personal de salud, conveniencia de los horarios de trabajo y oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos.

En general, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, está basado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario.

Por su parte, el modelo también permite, en teoría, determinar cinco brechas entre la percepción del usuario y la del personal:

La 1ª. Brecha que se da entre los servicios que el personal pretende dar y el servicio esperado por el usuario.

La 2ª. Brecha que se da entre el servicio que el personal pretende dar y las especificaciones del mismo,

La 3ª. Brecha entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario.

La 4ª. Brecha entre lo que el usuario obtiene y se le había comunicado que se daría y

La 5ª. Brecha entre el servicio percibido y el servicio esperado.

Tres brechas están vinculadas con el personal (brecha 2, 3, y 4), pero son las que influyen sobre la brecha 5. La brecha 1ª y mayormente la 5ta. Se relacionan con el usuario.

El enfoque metodológico SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: Una sobre expectativas y otra sobre percepciones. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas excelentes y luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la institución en cuestión.

Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. El modelo se presenta así $C = P - E$, donde C es Calidad del servicio prestado; P representa las percepciones del cliente y E las expectativas del cliente. La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas definen lo que el cliente espera que sea el servicio que la organización entrega. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad. Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión al analizar cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas, éstos condicionantes eran: La comunicación boca-oído entre

diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada

Los diez criterios iniciales en la evaluación de la calidad del servicio	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Elementos tangibles					
Fiabilidad					
Capacidad de respuesta					
Profesionalidad Cortesía Credibilidad Seguridad					
Accesibilidad Comunicación Comprensión del usuario					

cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.²²

Figura 1. Criterios de evaluación de la calidad del servicio.

1.4.5. Sistema de Gestión de la Calidad de Salud -(SGCS)

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios.

La gestión de la calidad tiene como base 7 principios:

1. Calidad de la atención en salud como condición de desarrollo humano.

La calidad de la atención en salud es una dimensión central de la calidad de vida de las personas y condición fundamental del desarrollo humano.

2. Calidad como derecho ciudadano en salud y centrado en el usuario

Las personas usuarias de los servicios públicos son ante todo y fundamentalmente ciudadanos, para quienes la atención de su salud con calidad es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional. Anteponiendo las necesidades y expectativas de sus usuarios y acogiendo su diversidad cultural, étnica, de género, de opción sexual o religiosa. Este derecho se ejerce mediante la participación en la gestión y la vigilancia social.

3. Liderazgo para la calidad.

El logro de los objetivos en calidad, descansa en el liderazgo basado en la competencia, idoneidad moral y capacidad dialogante. Se trata de alcanzar acuerdos entre múltiples actores jurídicamente diferentes, con distintos grados de desarrollo y que a través del proceso de descentralización alcanzan importantes niveles de autonomía.

4. Participación de los servidores.

Los servidores de todos sus niveles y categorías son la esencia de la organización y la fuerza motriz del Sistema de Salud. Su participación protagónica en la atención de la salud es fundamental para mejorar la calidad, pero en igual medida, sus necesidades y motivaciones constituyen preocupación central de la organización.

5. Enfocado en procesos y resultados

El SGCS alcanza sus objetivos con mayor eficacia y eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan mediante procesos articulados en función a resultados que mejoran el desempeño de la organización.

6. La mejora como tarea central y permanente.

El SNGCS asume la mejora del desempeño global de la organización como una característica central de su cultura. La mejora constituye su tarea central y permanente.

7. Toma de decisiones basadas en evidencias

Las decisiones eficaces y oportunas se basan en el análisis de datos y la información.³¹

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Según Hernández, et al³² el enfoque *cuantitativo*, utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación e hipótesis establecidas previamente; confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento de una población.

Es descriptiva, porque es un tipo de estudio no experimental cuyo principal objetivo es observar, describir e interpretar los datos obtenidos en función a las variables de estudio, lo cual es coherente con el objetivo estudio: Determinar la calidad percibida del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén.

Es transversal, porque se observa y analiza un proceso en un momento determinado, el período de estudio comprende los meses de agosto 2013 a agosto 2014.

El ámbito de estudio se centra en el sub sector privado del Sistema de Servicios de Salud peruano, la membrecía es Clínica “San Juan”, de categoría II _ 1. La categoría fue otorgada por la Dirección Regional de Salud Cajamarca, con Resolución Regional Sectorial No. 1315_ 2013_GR_CAJDRS_DESP, de fecha 17 de diciembre de 2013. Según la norma técnica de categorización de establecimientos de salud vigente, su denominación es, Clínica de Atención General.

La unidad de análisis fue el usuario externo que recibió atención en la clínica privada en los servicios de consulta ambulatoria y hospitalización.

La población estuvo constituida por 250 personas que asistieron a la Clínica Privada durante el primer trimestre del año 2013, y **la muestra** lo conformaron 95 usuarios externos determinada probabilísticamente utilizando el muestreo aleatorio simple, con una confiabilidad del 95% y con una precisión del 5%.

Los criterios de inclusión fueron: Usuarios entre 20 a 60 años de edad, de ambos sexos, que recibieron atención durante el primer trimestre del 2014 en la Clínica de Atención General San Juan, en los servicios de hospitalización y que han sido dados de alta.

Se excluyeron a personas que no aceptaron contestar el cuestionario a pesar de la información que se les brindó.

La *hipótesis* que guió el estudio fue:

H_i : La calidad percibida por los usuarios externos en una clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha negativa. Las expectativas de los usuarios externos superan la percepción de los servicios prestados en más de la mitad de los ítems planteados.

H_o : La calidad percibida por los usuarios externos en una clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha positiva. Las expectativas de los usuarios externos no superan la percepción de los servicios prestados en más de la mitad de los ítems planteados.

Las variables del estudio se circunscribieron alrededor de la calidad percibida por los usuarios externos, el cual está compuesto por cuatro indicadores, que se las describe a continuación:

Calidad percibida por el usuario externo en relación a la calidad de servicios que recibe en una clínica privada. Referida a la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción luego de haberlo recibido.

Expectativas del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en una clínica privada. Las expectativas del usuario externo definen lo que ellos esperan recibir del servicio que entrega la clínica privada en cinco dimensiones de la calidad: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Percepción del usuario externo con relación a la calidad de servicios que recibe en una clínica privada. La percepción del usuario externo se refiere a como éste estima que la clínica privada está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe, en cinco dimensiones de la calidad: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de Respuesta, seguridad y empatía.

Medición de la calidad de atención utilizando los criterios de evaluación establecidos por el Sistema de Gestión de Calidad del MINSA. Se refiere a la medición de la calidad en la clínica privada, utilizando criterios de evaluación a través de una lista de cotejo.

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert: Con base en las dimensiones y atributos de calidad definidos y siguiendo el enfoque metodológico propuesto por SERVQUAL, los usuarios calificaron, en primer lugar,

las *expectativas* frente a lo que esperaban de la clínica privada, seguidamente calificaron, de acuerdo con sus *percepciones*, el servicio de salud recibido en el establecimiento, en términos de las mismas características específicas valoradas en el componente de las expectativas. Finalmente, *otorgaron un peso* (valor) a cada una de las dimensiones de calidad valoradas.

El cuestionario, se estructuró en tres partes: En la primera parte, se encuentra el perfil sociodemográfico de los usuarios como son: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, zona de residencia; en la segunda parte, contiene información sobre las expectativas y percepción de la calidad del servicio recibido por los usuarios, las que se explican a continuación:

Evaluación de expectativas de calidad de servicios. Los enunciados se han formulado de tal manera que los encuestados respondieron en relación con lo que esperaban de la clínica privada en cuanto a los servicios brindados.

Evaluación de la percepción de la calidad del servicio recibido. Mediante este instrumento se solicitó a los usuarios que indiquen sus percepciones específicas respecto al servicio recibido por la clínica; los enunciados fueron los mismos que en la sección expectativas.

En la tercera parte, *se evaluó la preponderancia de las dimensiones de calidad.* En este acápite los usuarios expresaron la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones de calidad del servicio analizadas en el estudio.

Tanto para las expectativas, como para las percepciones, se enunció la valoración en términos de acuerdo o desacuerdo y se asignó una puntuación de 1 a 7. Una calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en

cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio. Al buscar la diferencia entre las expectativas y las percepciones, se generó una medida de resultados que va entre -6 (mínima calificación de la calidad en relación con las expectativas); cero (0) (punto de equilibrio entre las expectativas y la percepción); y +6 (máxima calificación de la calidad que indica que la percepción frente a la calidad de la atención recibida superó o fue mayor que las expectativas o frente a lo que el usuario esperaba.

Se utilizó tarjetas para facilitar el entendimiento de la escala

PARA CALIFICAR EXPECTATIVAS		PARA CALIFICAR PERCEPCIÓN	
GRADO DE IMPORTANCIA		CALIFICACIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO	
1	<i>Nada Importante</i>	1	Totalmente malo
2	<i>Algo importante</i>	2	<i>Muy malo</i>
3	<i>Poco importante</i>	3	<i>Malo</i>
4	<i>Regularmente Importante</i>	4	<i>Regular</i>
5	<i>Importante</i>	5	<i>Bueno</i>
6	<i>Muy importante</i>	6	<i>Muy bueno</i>
7	<i>Totalmente importante</i>	7	<i>Totalmente bueno</i>

Además se utilizó una lista de cotejos de diez ítems referidos a criterios de evaluación de gestión de la calidad que maneja el ente rector del MINSA, para evaluar la calidad de atención de la clínica privada.

Con el fin de detectar posibles conflictos en la estructura, redacción, contenido del *cuestionario* ha pasado por un proceso de validación a través del juicio de expertos y de la prueba piloto.

En la validación a través de los expertos se han considerado tres criterios importantes: Pertinencia, coherencia, claridad en la redacción. Para medir la validez del constructo, se hizo un análisis factorial obteniéndose una correlación significativa $p < 0,05$ para el cuestionario total.

Seguidamente el cuestionario se aplicó a 15 usuarios, con características similares a la muestra (Prueba piloto), pero que no pertenecieron a ella. El objetivo de la prueba piloto fue revisar el flujo de información del instrumento diseñado y el grado de dificultad en la comprensión del mismo, las observaciones que fueron mínimas ayudaron a mejorar el instrumento.

Se realizó el análisis de la confiabilidad del cuestionario, obteniendo un Alpha de Crombach de 0,94 entre todas las afirmaciones, lo que indica un alto grado de confiabilidad, por cuanto el estadístico Alpha de Crombach es un coeficiente que examina la consistencia interna del cuestionario, es decir analiza la correlación media de una de las variables de la misma escala con todas las demás variables que la componen. Si las variables no están positivamente correlacionadas entre sí, no existe razón para creer que puedan estar correlacionadas con otras posibles variables que hubieran podido ser igualmente seleccionadas. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

Previo a la recolección de datos, se solicitó el aval institucional y se siguió el proceso de inducción al personal que laboran en esta institución. Se dio a conocer los objetivos de la investigación a los trabajadores en una reunión convocada por el director general, luego en ese primer encuentro se pactó el horario que más les favorecía para la captación de los usuarios dados de alta. En la aplicación del instrumento, los trabajadores manifestaron su voluntad de facilitar la identificación de los usuarios.

A cada usuario externo se le informó el propósito y los beneficios esperados con el estudio. Se hizo hincapié en el anonimato y el derecho a la privacidad. La información del estudio se mantiene en un lugar seguro para su eliminación posterior, al cual solo tuvo acceso la investigadora, y no compartida con terceros. La autorización de los participantes se hizo a través del consentimiento informado escrito y verbal en algunos casos por ser una investigación sin riesgo. Algunas personas prefirieron contestar la encuesta en sus domicilios, en el horario que ellos indicaban.

Los datos fueron procesados en el sistema SPSS versión 19, donde se vació los datos resultantes de las encuestas, luego se hizo una verificación de la calidad de la digitación al 100% para asegurar “cero” errores en el procesamiento de la información, finalmente se organizaron los datos de acuerdo a los objetivos. Los resultados son presentados en tablas, cuadros y gráficos, realizándose un análisis descriptivo de las variables.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo, se presenta los resultados de la investigación en función a los objetivos específicos. El primer objetivo está referido al perfil sociodemográfico de la población objeto de estudio, el segundo alude a la calidad percibida por los usuarios externos, finalmente se presenta los resultados del tercer objetivo específico relacionado a la evaluación de la calidad en la clínica de salud privada en base a criterios establecidos por el MINSA.

3.1. Perfil sociodemográfico de la población objeto de estudio

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.

Perfil socio demográficas	n	%
	95	100
1. Edad		
18 - 26	10	10,5
27 - 34	18	18,9
35 - 42	24	25,3
43 - 50	22	23,2
51 - 60	21	12,1
2. Sexo		
Masculino	45	47,4
Femenino	50	52,6
3. Estado civil		
Casado	24	25,3
Soltero	23	24,2
Unión Libre	37	38,9
Separado/divorciado	4	4,2
Viudo	7	7,4
4. Zona de residencia		
Urbana	45	47,4
Rural	50	52,6
5. Grado de instrucción		
Sin escolaridad	1	1,1
Primaria	37	38,9
Secundaria	40	42,1
Superior Técnica	10	10,5
Superior Universitaria	7	7,4

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

En la tabla anterior se observa que la mayor proporción de encuestados (25,3 %) corresponde al rango de edad comprendido entre los 34 a 42 años de edad, y la menor cantidad se encuentra en el rango entre los 18 a 26 años (10,5%), lo que indicaría que los adultos jóvenes tienen una actitud favorable frente al cuidado de su salud; por otro lado el 47,4 % de los encuestados son mujeres, lo que permite afirmar que son las mujeres las que más acuden a los servicios de salud, esto porque en general el porcentaje de mujeres que trabaja fuera de la casa en el país y en la provincia de Jaén es menor que la de los varones, y poseen el tiempo suficiente para acudir al médico, además en nuestra cultura es la mujer la que se encarga del cuidado de la salud de la familia; el 52,6 % proceden de la zona rural, lo que hace suponer que el poblador rural da importancia y valora el cuidado de la salud de la mujer, o tuvo experiencias negativas en la atención de la salud en los establecimientos públicos.^{33,34}

Con respecto al estado civil el 38,9% viven en unión libre; en cuanto a los estudios, los que han completado la educación secundaria son un 42,1% y un 7,4% dicen tener educación universitaria, el hecho de no ser en su mayoría profesionales y no contar con un ingreso estable no es un impedimento para acudir a servicios de salud del sector privado, como se observa en el gráfico 3 del anexo 4 que: El 60% de usuarios poseen algún tipo de seguro de salud, el 46% son afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 14% son derechohabientes de EsSalud; además, más de la mitad son continuadores (57%), lo que evidencia el gasto de bolsillo que acarrean las familias de esta zona del país, posiblemente en la búsqueda de una mejor calidad de atención que no encuentran en los servicios de salud públicos.

Los datos son corroborados por los resultados del estudio sobre “Evaluación de la calidad de servicio en un Centro de Salud Familiar en Chile” por Jelvez, et al⁶ donde

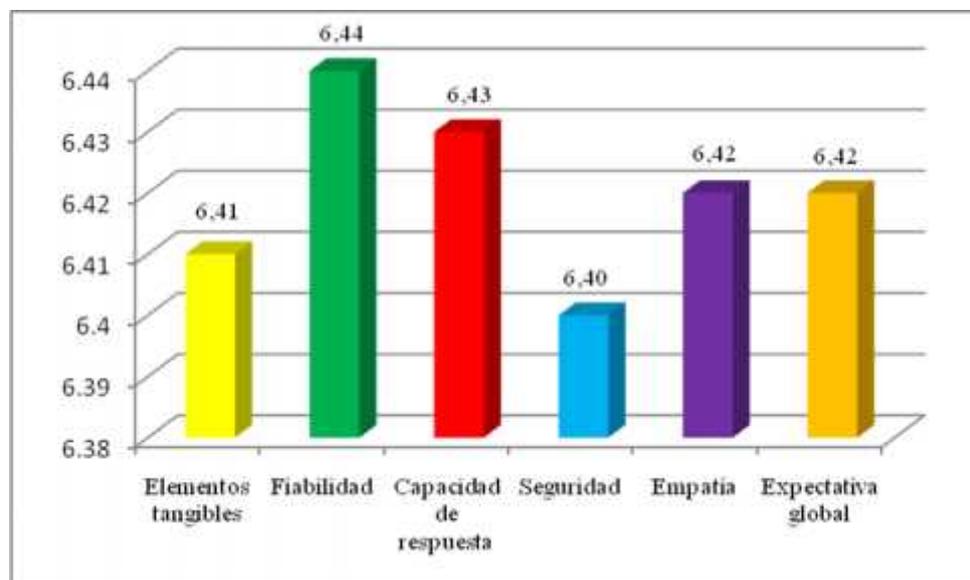
la población encuestada en un 77% son mujeres, en su mayoría adultos jóvenes, el 42,8% ha completado la enseñanza secundaria y un 13% tiene educación universitaria.

Coincidentemente Galvis de Hernández⁸ señala que en Venezuela existe predominio del género femenino entre los usuarios estudiados, con edad promedio de 36 años; sin embargo, a diferencia de los resultados del estudio, el estado civil fue soltero y la mayoría posee un nivel educativo superior.

3.2. La calidad percibida por el usuario externo de los servicios que reciben en una clínica privada.

a) Expectativas del usuario externo

Gráfico 1. Expectativas del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada, 2014.



Fuente: Cuadro 7 (Anexo 4)

El estudio de las *expectativas acerca de la calidad del servicio* en la clínica privada, se analizó en forma global y por atributos. El nivel de expectativa global resultó ser de 6,42 de un máximo de 7,0 puntos, lo que pone de manifiesto que las expectativas de los usuarios en relación a la calidad de los servicios son bastante altas (Gráfico 1).

Todos los atributos son catalogados como muy importantes, pero de éstos el atributo “Fiabilidad” alcanzó 6,44 puntos, constituyéndose en la expectativa más alta, seguida del atributo “Capacidad de respuesta” que tiene una valoración de 6,43; la más baja corresponde al atributo “Seguridad” con 6,40 puntos. Las expectativas atañen a lo que esperan recibir los clientes de un servicio para considerarlo de calidad y comprende tantos elementos tangibles e intangibles.

De los datos se concluye que todos los atributos son considerados como muy importantes, los usuarios esperan recibir muy buen servicio de la clínica.

Los resultados del estudio son corroborados con los reportados por Jelvez, et al⁶ en Chile, donde las expectativas promedio alcanzaron un valor de 4,28 de un total de cinco puntos, encontrando expectativas altas en la dimensión Fiabilidad y la más baja en la dimensión Empatía, éste último difiere de lo encontrado en el estudio. De manera similar en Lima Perú, Veliz, et al⁹ encontraron un alto nivel de expectativas en poblaciones vulnerables, donde el atributo con mayor calificación fue competencia profesional con 6,39 de 7 puntos.

Si tomamos en cuenta la definición “Fiabilidad”, el atributo de más alta expectativa para los usuarios, podemos decir que, los usuarios acuden a la clínica privada porque consideran que hallarán solución a sus problemas de salud, esperan ser atendidos por personal calificado y con tecnología de punta, lo que la hace fiable. De acuerdo a lo mencionado por Albrecht³⁵, las expectativas están relacionadas con las experiencias anteriores y la información obtenida a través de la difusión. Como se ha podido observar la clínica privada desarrolla estrategias de mercadotecnia intensiva, y es probable también, que la calidad esperada se vea influenciada por las estrategias de

comunicación boca – oreja, de allí que las expectativas en relación al servicio son altas.

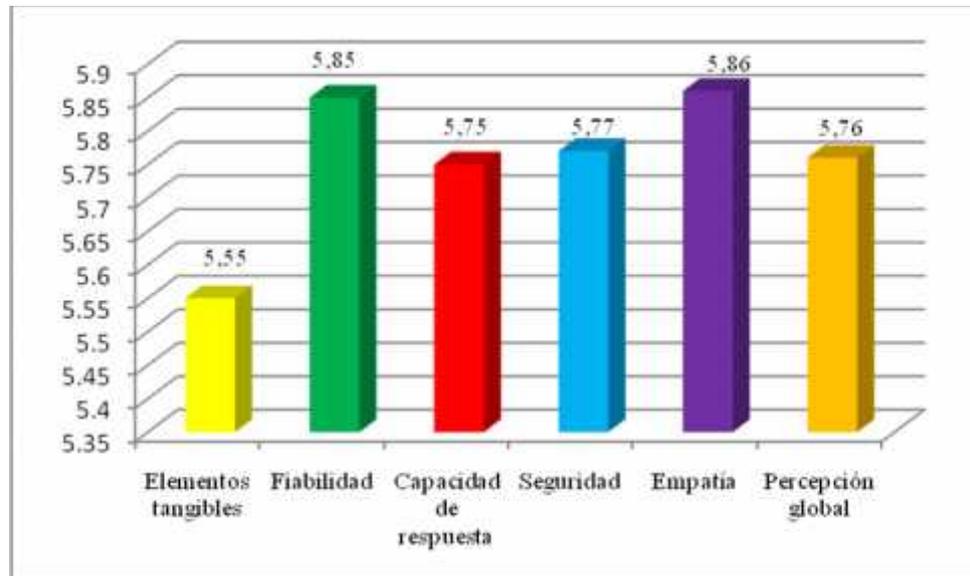
Desde la perspectiva de Zeithaml, et al²⁵ los oferentes deben satisfacer las aspiraciones de la población, en el sentido de obtener el máximo de los beneficios, con el mínimo riesgo para la salud y el bienestar de las personas. En este sentido, los prestadores de salud deben tener presente, que la calidad pasa por la atención de las personas a nivel estrictamente humano, pero también, debe reunir requisitos de conocimientos y recursos organizados para cumplir con las expectativas de la población.

Autores como Zas, et al³⁶, refieren que, aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicios: “*satisfacer a los usuarios*” (pacientes, acompañantes), pero solo se puede satisfacer a los usuarios externos, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, lo que hace más compleja aún, las acciones para los gestores de éstos servicios.

Lo importante es, que exista coherencia entre lo que promete una organización sobre sus servicios y lo que realmente entrega en el proceso de prestación; si no es así, dará lugar a discrepancias entre las especificaciones de la calidad y lo que realmente hace, expresándose en insatisfacción del usuario respecto al servicio.

Percepción del usuario externo

Gráfico 2. Percepción del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014



Fuente: Cuadro 8 (Anexo 4)

En cuanto a la *percepción de los usuarios*, respecto del servicio realmente prestado por la clínica privada, en el gráfico 2 se aprecia que, la percepción global promedio es de 5,76 de un total de 7.00 puntos. Los usuarios consideran como bueno con tendencia a muy bueno el servicio recibido en la clínica.

El atributo con mayor calificación correspondió a “Empatía” con 5,86 puntos, seguido del atributo fiabilidad con 5,85 puntos, lo que significa que en la clínica los usuarios, recibieron un trato amable y respetuoso, mantienen adecuadas relaciones interpersonales, el médico tiene capacidad de escucha, se respeta el orden de llegada y el tiempo de espera es apropiado. Por otro lado, el atributo con menor calificación, es el referido a lo tangible correspondiente a las características de las instalaciones físicas y a la apariencia del personal.

La percepción positiva está fundamentada en la disposición del personal para una atención oportuna y las buenas relaciones interpersonales durante el proceso de producción de servicios, es muy probable que esta percepción encuentre también, explicación en los beneficios que obtuvo el usuario frente a los costos que le ocasionó acudir a la unidad productora de salud, según lo menciona Donabedian¹⁸ “el paciente tiene una alta percepción cuando los beneficios superan los costos de la atención”. De acuerdo a la información obtenida un alto porcentaje de usuarios es continuador en la clínica (Lealtad del cliente).

Cuando se indaga sobre “la satisfacción respecto al servicio recibido”, el 91,6% de los encuestados manifestó agrado respecto a la atención recibida (tabla 2, anexo 4), lo mismo respecto a la pregunta “recomendaría los servicios de la clínica San Juan”, el 87,3% señalan que si lo recomendarían a sus amigos y familiares (tabla 3, anexo 4), de lo que se concluye, que a pesar de no estar acorde con sus expectativas, la calidad de atención en la clínica es catalogada por los usuarios como buena; esto explica porque, un alto porcentaje de usuarios, aún contando con un seguro de salud buscan atención en la clínica privada.

Los resultados son corroborados con lo reportado por Jelvez, et al⁶ en su investigación realizada en Chile, donde la percepción global promedio es de 3,86 de 5,00 puntos, es decir los usuarios se mostraron de acuerdo con el servicio recibido, donde la dimensión tangible tuvo la más baja percepción. Por su lado Veliz, et al⁹ en Lima, Perú, mostró en su estudio que el atributo de mayor calificación fue competencia profesional (6,29 puntos) y el más bajo la dimensión tangible (5.64 puntos). En Venezuela Galviz de Hernández⁸ encontró que la calidad percibida por los usuarios fue entre buena y excelente. Por su lado Sanchez¹² encuentra diferencias significativas

entre los elementos tangibles y la capacidad de respuesta respecto a la percepción de servicios entre establecimientos de salud pública y privada.

Muy por el contrario Niño, et.al.¹⁰ encontraron insatisfacción global en las dimensiones tangibles, empatía y seguridad, concluyendo que existe insatisfacción en la calidad de servicio en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Lambayeque. Igualmente Macossi¹¹ reporta una calidad de atención deficiente en el servicio de ginecología del Hospital Daniel Alcides Carrión de Lima, en la cual se encuentra discrepancia con los resultados encontrados y se pone en evidencia que, los usuarios externos en algunos casos prefieren buscar los servicios del sector privado.

b) Brechas entre calidad percibida y calidad recibida. Promedio Expectativas vs Percepciones por atributos.

Para obtener las puntuaciones SERVQUAL o brechas absolutas entre la calidad percibida y calidad recibida para cada una de los ítems del cuestionario, se utilizó los promedios de cada pregunta y con ello se calculó la diferencia entre expectativas y percepción, posteriormente se agruparon las preguntas para calcular las brechas generales.

Cuadro 1. Brechas de los elementos tangibles. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014

ITEM	EXP	PER	BRECHA
ET1 Que el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios	6,15	5,12	-1,03
ET2 Que el personal lleve su uniforme adecuadamente, y su fotocheck ó identificación visible	6,44	5,18	-1,26
ET3 Que la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficientes y cómodas	6,49	5,86	-0,63
ET4 Que los carteles, anuncios y avisos, sean entendibles y atractivos para orientar a los usuarios	5,51	6,51	0,90
ET5 Que las paredes, puertas, ventanas tengan apariencia agradable	6,47	5,79	-0,68
ET6 Que cuente con libro de reclamaciones para recoger, quejas ó reclamos, y sugerencias y los resuelvan	6,40	5,32	-1,08
ET7 Que los servicios higiénicos estén limpios	6,39	5,98	-0,41
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,41	5,55	-0,86

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

De acuerdo al cuadro 1, la calidad percibida por los usuarios externos de la clínica privada, respecto al atributo “**Elementos tangibles**”, muestra una brecha promedio de -0,86 puntos, la misma que está influenciada positivamente por el ítem ET4, correspondiente a la presencia de letreros, avisos y anuncios que orientan a los usuarios. Sin embargo, los ítems que influyen negativamente sobre la percepción son el ET1, ET2, ET3, ET5, ET6 y ET7, aspectos que reflejan las limitaciones de la calidad del servicio, y que se constituyen en barreras para cubrir las expectativas del usuario externo respecto a la presencia de personal que oriente al ingreso del establecimiento, personal correctamente uniformado y con identificación, sistema de reclamaciones que resuelva las quejas, salas de espera con mobiliario cómodos y suficientes, y servicios higiénicos limpios.

Como se observa la calidad respecto a los aspectos tangibles tienen una percepción buena, las brechas entre expectativas y percepción son mínimas; sin embargo, es necesario señalar que es la dimensión que recibió la más baja valoración entre las

dimensiones evaluadas y el de menor expectativa para los pacientes, tal como se muestra en el cuadro anterior.

Autores como Parasuraman, Valerie, Zeithmal y Bitner²¹ sostienen que la apariencia de las instalaciones físicas, del personal, y equipos que las empresas proyectan, lo hacen con la finalidad de construir lealtad o una imagen positiva en los usuarios, en este caso los usuarios lo consideran como muy importante, pero la percepción no logra superar las expectativas salvo en lo concerniente con los materiales de comunicación.

Los autores señalan que, lo tangible afecta la calidad del servicio, su presencia en condiciones insuficientes, falta de mantenimiento o ubicación inadecuada, genera mayor insatisfacción de, lo que habría generado su ausencia, por la expectativa que genera, y el impacto por su mal estado, siendo negativo para las organizaciones de la salud, porque determina la demanda de los servicios.

La brecha en este atributo guarda relación con el estudio realizado en Lima Perú por Veliz, et al⁹ quienes mostraron brechas mínimas para la dimensión tangible, inherentes a instalaciones físicas agradables y atractivas.

La calidad percibida por los usuarios externos en la dimensión elementos tangibles, en la mayor parte de los ítems presenta una brecha negativa y las expectativas superan las percepciones.

Cuadro 2. Brechas de fiabilidad. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014

ITEM	EXP	PER	BRECHA
F1 Que se respeta el orden de llegada	6,44	6,08	-0,36
F2 Que el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea rápido	6,40	5,71	-0,69
F3 Que el tiempo de espera para ser atendido en caja o farmacia sea rápido	6,39	5,84	-0,55
F4 Que en la consulta el médico brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas y preguntas	6,36	5,89	-0,47
F5 Que el médico brinde e inspire confianza	6,41	5,80	-0,61
F6 Que el personal de salud muestre interés en solucionar su problema	6,57	5,84	-0,73
F7 Que resuelvan positivamente su problema de salud	6,51	5,78	-0,73
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,44	5,85	-0,59

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

La calidad percibida en el **atributo Fiabilidad**, tiene una brecha promedio de -0,59 puntos. La brecha global y las específicas son mínimas, pero en su conjunto los 07 ítems influyen negativamente, son los reactivos F7, F6 y F2 los que presentan las mayores brechas. Para los usuarios la fiabilidad es muy importante y la percepción es buena con tendencia a muy buena, y aunque las brechas son mínimas, los resultados reflejan las fallas en la habilidad para ejecutar el servicio tal como fue prometido.

Los elementos tangibles relacionados con la mercadotecnia social condicionan la fiabilidad de la calidad, son éstos elementos, que por ser evidentes y observarse a simple vista, los que utiliza la clínica para prometer ciertos aspectos del servicio a través de la publicidad, carteles, folletos, etc., con lo que se genera compromiso y ciertas expectativas en los clientes; pero como se muestra en el cuadro 2, la percepción no ha superado las expectativas, el servicio recibido en lo que corresponde a la capacidad para resolver los problemas, el tiempo de espera y el tiempo dedicado a la atención de la salud, entre otros aspectos, produjo ciertas limitaciones generando una brecha negativa.

Los resultados de este atributo coinciden con los reportados por Veliz y Villanueva⁹ donde el atributo fiabilidad tiene una brecha negativa promedio de -0,41 puntos correspondiente al tiempo de espera y tiempo que los usuarios internos utilizan para brindar la atención.

La fiabilidad también implica, la prontitud y habilidad que tiene el personal de salud de la clínica para resolver situaciones que se presentan en el día a día, como casos extraordinarios; sin embargo, como se ha señalado el personal de la clínica no logra responder de manera eficaz y eficiente la prestación del servicio.

Cuando un servicio no se da de manera efectiva, las consecuencias en costos sociales y económicos son considerables, tanto para el prestador, como para el usuario, un intento fallido la primera vez, es una imagen negativa para la institución de salud que se verá reflejado en la fidelidad al servicio. Si se presenta un problema, el usuario debe tener evidencias que se está haciendo algo para solucionarlo, y el personal de salud debe ir comunicando el avance de las acciones, ignorar que es lo que está sucediendo en la resolución de un problema suele inquietar y generar incertidumbre en los usuarios/clientes, por eso debemos ser muy cuidadosos en ese aspecto, no debemos comprometernos a algo para lo que no estamos preparados.

Como vemos los usuarios externos que acuden a la clínica privada tienen puestas sus expectativas en los procesos, aspecto que encuentra sustento en lo señalado por Donabedian¹⁹ quien dice, que los pacientes generalmente ponen sus mayores expectativas en la producción de los servicios, lo tiene que ver con el componente técnico y componente interpersonal, y esperan recibir los servicios, tal cual, se los ha prometido. El compromiso que se asume al comunicar es tenido muy en cuenta por

los clientes; por lo tanto, es fundamental prestar el servicio de forma fiable y cuidadosa.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se puede decir, que la calidad percibida por los usuarios externos en la dimensión fiabilidad presenta una brecha negativa y las expectativas superan las percepciones.

Cuadro 3. Brechas de la capacidad de respuesta. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014

ITEM	EXP	PER	BRECHA
CR1 Que cuente con personal necesario para la atención	6,40	5,58	-0,82
CR2 Que el costo de la consulta y pruebas diagnósticas sean accesibles	6,44	5,63	-0,81
CR3 Que el médico le realice un examen completo y minucioso	6,39	5,95	-0,44
CR4 Que el personal de salud que le atiende esté capacitado	6,38	5,64	-0,74
CR5 Que cuente con equipos y materiales modernos y adecuados para su atención	6,43	5,66	-0,77
CR6 Que los tramites sean sencillos	6,44	6,02	-0,42
CR7 Que todos los trabajadores cooperen para responder a las necesidades de los pacientes	6,54	5,80	-0,74
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,43	5,75	-0,68

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

Al calcular las brechas respecto al atributo **Capacidad de respuesta**, la brecha promedio fue negativa con $-0,68$ puntos. Tal como se observa en el cuadro 3, los siete ítems (CR1, CR2, CR3, CR4, CR5, CR6, CR7) influyen negativamente en la calidad del servicio, si bien las diferencias son mínimas, no se debe olvidar que los atributos fiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones de mayor importancia (mayor expectativa) para los usuarios externos que demandan los servicios de la clínica a la hora de evaluar la calidad; éstos criterios están relacionados con los elementos reconocidos por Donabedian¹⁹ en la producción de los servicios como es la “estructura”, en relación a éste elemento menciona que, el conjunto de recursos humanos, financieros y su organización global tiene una gran influencia al momento

de brindar un servicio de calidad; por lo tanto, se debe mejorar los ítems calificados como deficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios: contar con el personal necesario, establecer costos accesibles, dotación de equipos modernos, propiciar el trabajo en equipo, entre otros.

La dimensión capacidad de respuesta, es importante para los usuarios, ellos esperan que la clínica resuelva sus problemas de salud con prontitud e idoneidad; sin embargo, en el análisis se encuentra que existe una brecha negativa, lo que muestra las fallas en la prestación de los servicios, la menor brecha está referida a la rapidez de los trámites administrativos (6,02) y la mayor brecha corresponde a la disponibilidad del personal (0,82) y costos de atención (0,81). En general, en la dimensión capacidad de respuesta las expectativas superan las percepciones. Las puntuaciones califican la discrepancia entre lo que los usuarios esperan recibir en el servicio y lo que reciben de él.

Los resultados son coincidentes con los reportados por Veliz, et al⁹ en Lima, donde los usuarios externos calificaron con la mayor puntuación el criterio competencia profesional (personal que atiende está capacitado); atributo que en el estudio también es percibido como bueno por los usuarios (5,64 puntos). Cuando se comparan las discrepancias entre las expectativas y percepciones en cada una de las dimensiones, en general, se observa, que en la mayoría de los ítems las percepciones de los clientes se sitúan por debajo de sus expectativas. Si las expectativas son superiores a las percepciones se considera que existe déficit o falta de calidad en los servicios prestados, poniendo de manifiesto la necesidad de mejorar en la prestación del servicio por parte del establecimiento.

Zeithaml, et al²⁵ refieren que las carencias, dificultades y limitaciones en la calidad de los servicios, tienen gran influencia no sólo en la percepción del usuario, sino también, sobre el sector de la salud. En la actualidad las personas son más exigentes y críticas, producto de la información que reciben a través de los medios de comunicación social, de las constantes innovaciones en la tecnología y en los procedimientos; lo que hace, que los equipos con que cuentan los establecimientos de salud rápidamente se convierten en obsoletos; de allí, la importancia de analizar la calidad del servicio desde el punto de vista del usuario como aspecto indispensable para mejorar la calidad del servicio.

La calidad del servicio, también es medido por el grado de satisfacción de los usuarios respecto al servicio recibido; por esto, cuando el desempeño no alcanza las expectativas de las personas, se traduce en insatisfacción, aspecto que debe tenerse en cuenta por los gestores de la clínica San Juan. Kotler³⁷ dice que una organización debe buscar la satisfacción de los usuarios/clientes, por sus beneficios que brinda y los resume en lo siguiente: Un usuario satisfecho puede volver a demandar los servicios de la clínica. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro. El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con el servicio, y así, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos, dejando de lado a la competencia. En consecuencia, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar en el mercado. Un cliente insatisfecho comunicará su experiencia a ocho o diez personas.

Cuadro 4. Brechas en la dimensión seguridad. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014

ITEM	EXP	PER	BRECHA
S1 Que le indique y administren medicamentos eficaces y apropiados a su enfermedad	6,46	5,99	-0,47
S2 Que cuenten con médicos especialistas para las enfermedades más frecuentes	6,41	5,56	-0,85
S3 Que los ambientes de hospitalización y emergencia estén ubicados en un lugar apropiado	6,39	5,69	-0,70
S4 Que en la consejería brinden información precisa y completa	6,29	5,73	-0,56
S5 Que el personal de salud cumpla siempre con medidas de protección (lavado de manos, uso de guantes y mascarilla) para la atención del paciente	6,17	5,74	-0,43
S6 Que le hablen sobre su enfermedad, tratamiento y cuidado en el hogar, en lenguaje sencillo y fácil de entender	6,53	5,72	-0,81
S7 Que la atención en consultorio se realice respetando su privacidad	6,58	5,98	-0,60
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,40	5,77	-0,63

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

Respecto a la calidad percibida en el **atributo seguridad**, se pudo observar que, la calidad del servicio en esta dimensión, presenta una brecha promedio de – 0,63 puntos, la misma que está influenciada negativamente por todas las categorías analizadas.

Como se ve en el cuadro 4, los usuarios de la clínica tienen elevadas expectativas sobre la seguridad en el servicio, en especial, en lo que corresponde respecto a la privacidad (6,58) y al uso de un lenguaje sencillo y fácil de entender durante la interacción (6,53).

En cuanto a la percepción de la dimensión seguridad, la mayoría de usuarios manifestaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con el servicio recibido respecto a la privacidad (5,98), el uso de medicamentos eficaces (5,99) y el uso de una comunicación efectiva (5,72), lo que implica, que los usuarios percibieron la calidad del servicio como buena con tendencia a muy buena.

Sin embargo, al comparar las expectativas y la percepción, en promedio las

expectativas estuvieron por encima de las percepciones. Esto pudo ser motivado por las fallas evidenciadas por el usuario en cuanto a que, la clínica no cuenta con médicos especialistas, en ocasiones no se orienta adecuadamente para el autocuidado una vez que es dado de alta el usuario, los ambientes de hospitalización y emergencia están ubicados en un segundo nivel, lo que los hace poco accesibles.

En consecuencia, existen algunas deficiencias, carencias e insuficiencias que menoscaban la calidad y la imagen de la clínica.

Los resultados del estudio en el atributo seguridad difieren de los mostrados en el CETRIS Lima por Veliz, et. al⁹, donde tres ítems de nueve influenciaron positivamente, el centro de salud superó las expectativas de los usuarios externos respecto a las mínimas condiciones que debe tener el servicio, las expectativas que no fueron superadas están relacionadas con los equipos, materiales y los mecanismos para brindar información.

En el estudio, los usuarios externos catalogaron como bueno el servicio recibido (5,77 puntos); sin embargo, como ya se mencionó su expectativa fue mayor, pues ellos esperaban una atención superior a lo que realmente recibieron. Parasuraman, et al²¹ refieren que el atributo seguridad inspira buena fe y confianza; en ese sentido los gestores de la clínica deben tomarlo en cuenta para implementar políticas dirigidas a satisfacer las expectativas de los usuarios.

La percepción de la dimensión seguridad, varía de persona, en relación con sus experiencias vividas.

Cuadro 5. Brechas de la empatía. Calidad percibida del usuario externo, Clínica Privada. Jaén, 2014

ITEM	EXP	PER	BRECHA
E1 Que el personal asistencial y administrativo en el primer contacto se presente o identifique por su nombre	6,49	5,64	-0,85
E2 Que en el consultorio médico le traten con amabilidad, respeto y paciencia	6,35	6,13	-0,22
E3 Que en la atención en hospitalización le traten con amabilidad, respeto y paciencia	6,40	5,96	-0,44
E4 Que escuchen sus inquietudes y temores	6,40	5,94	-0,46
E5 Que los vigilantes, cajeros y otro personal administrativo le traten con amabilidad, respeto y paciencia	6,38	5,78	-0,6
E6 Que el personal de salud le traten por su nombre	6,44	5,80	-0,64
E7 Que el personal de salud comprendan sus sentimientos y emociones	6,51	5,77	-0,74
PROMEDIO DEL ATRIBUTO	6,42	5,86	-0,56

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

La calidad percibida en el atributo **Empatía**, muestra una brecha promedio de $-0,56$ puntos. La mayor diferencia corresponde a los ítems E1, E7 y E6, lo cual refleja que el personal administrativo y asistencial de salud al prestar el servicio en el primer contacto no se identifica por su nombre, el personal de salud no entiende sus sentimientos y emociones, tampoco lo identifican por su nombre, por lo tanto, la clínica debe tener en cuenta los ítems calificados como los más deficientes para mejorarlos. El ítem que presentó menor diferencia es el ítem E1, que tiene relación con el trato amable, respetuoso y con la paciencia durante el acto médico.

Los resultados del estudio son respaldados por los referidos por Veliz, et al⁹ en el CETRIS en Lima, respecto al atributo Empatía, donde se muestra una brecha promedio de $-0,29$, la misma que está influenciada negativamente por el trato impersonal, la poca paciencia, no se respeta el orden de llegada y por la escasa confianza que se genera durante la consejería, lo que impide cubrir las expectativas del usuario.

Por el contrario la brecha en este atributo difiere de lo reportado por Jelvéz, et al⁶ en Chile, donde la dimensión Empatía muestra una brecha promedio de -0,04 puntos, todos los ítems influyen negativamente; sin embargo, el ítem mejor evaluado fue el que hace referencia a la atención de las necesidades específicas de los usuarios.

Según Gladstein³⁸ hay personas con una mayor tendencia a empatizar que otras, tanto a nivel cognitivo como afectivo. Existen personas que son hábiles en la comprensión emocional, pero tienen dificultades en la resonancia emocional, o viceversa. Por ello, es importante señalar, la empatía que experimente una persona en un momento determinado, no va a depender exclusivamente de los antecedentes inmediatos de tal emoción, sino también, fundamentalmente, de la disposición a empatizar que tal o cual persona tenga. Si el personal de salud desarrolla una conducta empática, los usuarios sentirán satisfechas sus necesidades y expectativas.

3.3. Evaluación de la calidad de atención según la norma sanitaria del órgano rector.

Cuadro 6. Calidad de atención en la Clínica Privada según los criterios de evaluación establecidos por el Ministerio de Salud.

No	CRITERIO DE EVALUACIÓN	RESPUESTA	
		SI	NO
1	El EE.SS tiene una resolución de funcionamiento por el MINSA	X	
2	El Director General tiene formación para gerenciar el EESS	X	
3	Cuenta con personal capacitado para realizar las funciones administrativas y asistenciales	X	
4	Está documentado el proceso de resolución de quejas y reclamos		X
5	Se identifican periódicamente las brechas de acceso al establecimiento		X
6	Se muestra la cartera de servicios en un lugar visible	X	
7	Tiene publicado los derechos del paciente en zonas de mayor contacto con el usuario		X
8	Se premia el buen desempeño de los colaboradores y equipos de trabajo	X	
9	Elabora periódicamente planes de mejora con participación del personal del establecimiento y los implementa		X
10	Tiene identificado las necesidades reales de los usuarios internos y externos		X

De los diez criterios utilizados para evaluar la calidad de los servicios de salud según la norma técnica del Ministerio de Salud del Perú, la clínica privada a implementado cinco criterios, generalmente los concernientes a la Estructura, como contar con la resolución de creación y categorización, los referidos a la capacitación e incentivos al personal de salud, pero no se ha tomado en cuenta los aspectos relacionados con el usuario externo.

Adicionalmente se hizo una entrevista a los gestores de la clínica, quienes manifestaron que la implementación de la gestión acerca de la calidad en el establecimiento está en proceso. Consideran que la permanencia de médicos especialistas es una de las medidas que se implementará a corto plazo para mejorar la calidad de atención; así mismo, consideran que a pesar, de no contar con un sistema de gestión de la calidad en la clínica, el tiempo de espera en la clínica es más corta comparada con la del Hospital General de Jaén.

Como se ha expuesto en la base teórica del estudio, la gestión de la calidad implica cambios en la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente, que surge como respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios; si no se toma en cuenta este aspecto, se tendrá una mirada parcial y es muy probable que a pesar de los esfuerzos desplegados estos no respondan a las exigencias y/o expectativas de los clientes. La clínica debe considerar que los usuarios son ante todo ciudadanos, para quienes la atención de su salud con calidad, es un derecho consagrado en el marco normativo peruano y de cumplimiento por todos los prestadores del sistema de salud en los diferentes niveles de gobierno.

Por lo anterior, la calidad en los servicios de salud como proceso continuo e indeterminado debe ser monitoreada, pero no se puede controlar lo que no se mide. Lógicamente el logro de los objetivos en calidad, descansa en el liderazgo basado en la competencia, condición ética y capacidad dialogante, que debe caracterizar a los prestadores. Las necesidades y motivaciones de los clientes constituyen una preocupación central de la organización y su participación es clave en la atención de la salud.

El sistema de gestión de la calidad asume la mejora del desempeño global de la organización como una característica central y permanente y debe incorporarse como un elemento importante de su cultura organizacional.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación obtuvo las siguientes conclusiones:

1. Los usuarios que acuden a la clínica privada en su mayoría son adultos jóvenes, del género femenino, tienen educación secundaria y viven en unión conyugal libre. Además los usuarios en gran proporción tienen algún tipo de seguro de salud y son continuadores del servicio.
2. Las expectativas respecto a la calidad del servicio son altas. La fiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones que presentan el más alto nivel en relación al resto de atributos. La percepción es buena con tendencia a muy buena. La dimensión Empatía y Fiabilidad presentan el más alto promedio en la evaluación y el aspecto tangible, el menos valorado. Las acciones implementadas para mejorar la calidad del servicio en la clínica, han puesto énfasis en la visión del prestador, más no, en la perspectiva de los usuarios internos y externos.
3. La calidad percibida por los usuarios externos en la clínica privada de la ciudad de Jaén presenta una brecha negativa. Las expectativas de los usuarios externos superan la percepción de los servicios prestados en la totalidad de los criterios utilizados para el análisis, corroborándose la hipótesis planteada.

De las conclusiones obtenidas en el trabajo de investigación, surgen las siguientes recomendaciones:

1. Elaborar investigaciones sobre la calidad percibida desde la perspectiva de los usuarios internos y externos con diversos abordajes para una mejor comprensión del fenómeno.
2. Socializar los resultados de la investigación con prestadores de servicio público y privados para promover políticas que redunden en la gestión de la calidad de los servicios que se oferta a los ciudadanos.
3. El prestador privado debe corregir las brechas establecidas para mejorar la calidad del servicio y con ello cambiar la imagen de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. [Internet]. 2008. [Citado el 28 de agosto de 2013]; 12 (1):pp. 12 - 7. Disponible desde: <http://www.historiadelderecho.uchile.htm>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Colaboremos con la Salud; 2006
3. Hidalgo C, Barra C. Relación entre las dimensiones de la calidad del servicio y la satisfacción: un análisis de los componentes higiénicos y satisfactorios. *Estud Admin*. 2008. 15(1): pp.65.
4. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Peinado J. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincia de Cajamarca. 2004 Mar; 15 (1): pp. 36 - 8.
5. Acosta L, Burrone M, López de Neiser M, et al. Satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba Argentina; 2011.
6. Jelvez A, Riquelme Y, Gómez N. Evaluación de la calidad de servicio en un Centro de Salud Familiar en Chile. Universidad del Bío _ Bío. Concepción, Chile; 2009. [Citado el 12 de agosto de 2013] Disponible desde: http://www.ubiobiocl/miweb/web_filemedia/42/version%209-2/marketing.pdf.
7. Marahelen A, Molina C. Calidad de atención de enfermería según modelo Donabedian. Hospital Ruiz y Páez, ciudad Bolívar. Venezuela; 2009.
8. Galvis de Hernández J. Calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III. Venezuela; 2006.

9. Veliz M, Villanueva R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual – CETRIS de la Dirección de Salud II Lima Sur. [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima; 2011.
10. Niño B, Tito J, Perales X, et.al. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque. Rev. Cuerpo méd. Hospital Nacional Almanzor. 2012, Dic; 5 (1): pp.
11. Macassi D. Gestión de recursos humanos para lograr la calidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Lima; Perú; 2008.
12. Sánchez H. La calidad de servicio en el sector hospitalario: Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas, Lima; 2003.
13. Domínguez H. El servicio invisible. Bogotá, Colombia: Ecoc Ediciones; 2006.
14. Álvarez F. Calidad y auditoria en salud. Bogotá, Colombia: Ecoc Ediciones; 2007.
15. Deming E, Medina J. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A; 1989. 412p.
16. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Modelo Conceptual de Calidad de los Servicios y sus implicaciones para la investigación futura. Journal of Retailing. 1985; 49: pp. 44-60.
17. Donabedian A. La calidad de la atención, definición y métodos de evaluación. México: Editorial Prensa Médica. México: Editorial la Prensa Médica Mexicana; 1984.
18. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?. *Revista JANO*, 1989; 864: pp. 103-110.

19. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica. Mexicana; 1996.
20. Grönroos C. Calidad de servicio: los seis criterios de un buen servicio de calidad, Revisión de Negocios. 1994; 9: pp 10-13.
21. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. El refinamiento y la reevaluación de la Escala SERVQUAL. Journal of Retailing. 1991; 67 (4): pp 420-450.
22. Ardilla A. Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública. Bogotá; 2006. [Tesis de Maestría] [Citado el 10 de agosto de 2013]. Disponible desde: http://www.bdigital.unal.edu.co/653/1/adriana_ardilas.pdf.
23. Betancourt Y, Mayo J. La conclusión de la calidad de servicio; 2010 [Citado el 14 de abril de 2014]. Disponible desde: <http://www.enmed.net/ce210a/>.
24. Sanguivanni R. Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del Servicio de Enfermería. Centro de primer de primer nivel de atención de Ministerio de Salud Pública (MSP) [Tesis de Maestría]. En Boné Y. Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia; 2013.
25. Zeithaml A, Bitner J. Marketing de servicio. 2da Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana. Estados Unidos. 2002.
26. Farfán Y. La fiabilidad. Editorial Moderna, Cusco – Perú; 2007.
27. Castillo E. Marketing de servicios. Universidad del BIO-BIO, Chile; 2005.
28. González H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001; 2006.

29. Lobo A. Empatía. [Citado el 18 de abril de 2014]. Disponible desde: <http://www.ilustrados.com/tema/4222/Empatia.html>.
30. Feshback N. Empatía, como experiencia a partir de emociones; [Citado el 20 de abril de 2014]. Disponible desde: www.apsique.com/wiki/SociEmpatia Visita 26; 2011.
31. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Ministerio de Salud. Sistema de gestión de la Calidad en Salud. LIMA; 2008.
32. Hernández R, Fernández P, Baplisto P. Metodología de la Investigación 4ta edición; Mc Graw Hill Interamericana. México; 2008.
33. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. La mejor en el mercado laboral Peruano: Informe Anual 2008. Lima; 2008.
34. Vaquinos S, Stipobich J. Cuidado informal un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*. 2010; 16 (2): pp 9 – 16.
35. Albrech K. Servicio al cliente interno. Ediciones Paidós. Barcelona; 1992.
36. Zas B, Grau A, Hernández C. Psicología de la salud y gestión institucional. En psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. México. Universidad de Guadalajara; 2005.
37. Kotler P. Mercadotecnia. 11va. Edición. España; 2011: pp 10 – 11.
38. Gladstein G. La comprensión de la empatía: La consejería, integración, las perspectivas de la psicología y de desarrollo social. *Diario de la psicología de asesoramiento*: 1983; 30: 467-482.

ANEXO 1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(z)^2 \cdot (N) \cdot (p) \cdot (q)}{(z)^2 \cdot (p) \cdot (q) + (N) \cdot (p) \cdot (q)}$$

Dónde:

$$N = 250$$

Z = 1,92, tomado al 95% de confiabilidad.

$$p = 50\% = 0,50$$

$$q = 1 - p = 0,5 = \text{Proporción complemento de } p.$$

Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(3,84)^2 \cdot (250) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(3,84)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) + (250) \cdot (0,0025)^2}$$

$$n = \frac{240}{1,56}$$

$$n = 153$$

Reajustando la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{153}{1 + \frac{153}{250}}$$

$$n = 95$$

ANEXO 2a

ENCUESTA MODELO SERVQUAL A USUARIOS EXTERNOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS

Buenos días/ tardes, mi nombre es ARLITA LA TORRE ROSILLO, de la Escuela de Post Grado de la UNC. En este momento estamos realizando un estudio para conocer sus expectativas y percepción sobre la calidad de la atención en salud que presta las clínicas privadas, con el propósito de mejorar los servicios que brinda. Por esa razón le solicito acepte participar en este estudio y responda las preguntas que le haremos. Le agradezco de antemano su valiosa opinión.

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

DATOS DEL ENTREVISTADO

1. **Edad en años cumplidos :** _____

2. **Servicio consultado:**

Consulta externa	
Hospitalización	
Emergencia	
Otro:	

3. **Sexo (Marque según lo observado)**

Femenino	
Masculino	

4. **Estado civil :**

Soltero	
Casado	
Unión libre	
Separado/divorciado	
Viudo	

5. **Zona de residencia**

Urbana	
Rural	

6. **Escolaridad**

Sin escolaridad	
Primaria	
Secundaria	
Superior Técnica	
Superior universitaria	

7. **Usted llegó a la clínica privada por**

Remisión de otra institución	
Lo llevaron (urgencia)	
Decisión propia	
Sugerencia de familiar o amigo	
Otro:	

8. **Tipo de usuario**

Nuevo	
Continuador	

9. **Seguro con el que cuenta**

SIS	
Es salud	
No tiene seguro de salud	

I. IDENTIFICACIÓN DE EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS

Yo mencionaré algunos aspectos sobre la clínica y usted calificará del 1 al 7.

N ^a	D	PREGUNTAS	ESCALA DE CALIFICACIÓN						
			1	2	3	4	5	6	7
Usted espera de la clínica:									
1	AT 1	¿Qué el establecimiento de salud cuente con personal al ingreso para informar y orientar a los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7
2	AT 2	¿Que el personal lleve su uniforme adecuadamente, y su fotocheck ò identificación visible?	1	2	3	4	5	6	7
3	AT 3	¿Qué la sala de espera se encuentre limpia y cuente con bancas suficientes y cómodas?	1	2	3	4	5	6	7
4	AT 4	¿Qué los carteles, anuncios y avisos, sean entendibles y atractivos para orientar a los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7
5	AT 5	¿Qué las paredes, puertas, ventanas tengan apariencia agradable?	1	2	3	4	5	6	7
6	AT 6	¿Qué cuente con libro de reclamaciones para recoger, quejas ò reclamos, y sugerencias y los resuelvan?	1	2	3	4	5	6	7
7	AT 7	¿Qué los baños estén limpios?	1	2	3	4	5	6	7
8	FI 1	¿Qué se respete el orden de llegada?	1	2	3	4	5	6	7
9	FI 2	¿Qué el tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios sea rápido?	1	2	3	4	5	6	7
10	FI 3	¿Qué el tiempo de espera para ser atendido en caja o farmacia sea rápido?	1	2	3	4	5	6	7
11	FI 4	¿Qué en la consulta el médico brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas y preguntas?	1	2	3	4	5	6	7
12	FI 5	¿Qué el médico brinde e inspire confianza?	1	2	3	4	5	6	7
13	FI 6	¿Qué el personal de salud muestre interés en solucionar su problema?	1	2	3	4	5	6	7
14	FI 7	¿Qué resuelvan positivamente su problema de salud?	1	2	3	4	5	6	7
15	CR 1	¿Qué cuente con personal necesario para la atención?	1	2	3	4	5	6	7
16	CR 2	¿Qué el costo de la consulta y pruebas diagnósticas sean cómodas?	1	2	3	4	5	6	7
17	CR 3	¿Qué el médico le realice un examen completo y minucioso?	1	2	3	4	5	6	7
18	CR 4	¿Qué el personal de salud que le atiende esté capacitado?	1	2	3	4	5	6	7
19	CR 5	¿Qué cuente con equipos y materiales modernos y adecuados para su atención?	1	2	3	4	5	6	7
20	CR 6	¿Qué los tramites sean sencillos?	1	2	3	4	5	6	7
21	CR 7	¿Qué todos los trabajadores cooperen para responder a las necesidades de los pacientes?	1	2	3	4	5	6	7
22	S 1	¿Qué le indique y administren medicamentos eficaces y apropiados a su enfermedad?	1	2	3	4	5	6	7
23	S 2	¿Qué cuenten con médicos especialistas para las enfermedades más frecuentes?	1	2	3	4	5	6	7

24	S 3	¿Qué los ambientes de hospitalización y emergencia estén ubicados en un lugar apropiado?	1	2	3	4	5	6	7
25	S 4	¿Qué en la consejería brinden información precisa y completa?	1	2	3	4	5	6	7
26	S 5	¿Qué el personal de salud cumpla siempre con medidas de protección (lavado de manos, uso de guantes y mascarilla) para la atención del paciente?	1	2	3	4	5	6	7
27	S 6	¿Qué le hablen sobre su enfermedad, tratamiento y cuidado en el hogar, en lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7
28	S 7	¿Que la atención en consultorio se realice respetando su privacidad?	1	2	3	4	5	6	7
29	E 1	¿Qué el personal asistencial y administrativo en el primer contacto se presente o identifique por su nombre?	1	2	3	4	5	6	7
30	E 2	¿Qué en el consultorio médico le traten con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
31	E 3	¿Qué en la atención en hospitalización le traten con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
32	E 4	¿Qué escuchen sus inquietudes y temores?	1	2	3	4	5	6	7
33	E 5	¿Qué los vigilantes, cajeros y otro personal administrativo le traten con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
34	E 6	¿Qué el personal de salud le traten por su nombre?	1	2	3	4	5	6	7
35	E 7	¿Que el personal de salud comprendan sus sentimientos y emociones?	1	2	3	4	5	6	7

10. **AT: Aspecto Tangible F: Fiabilidad CR: Capacidad de respuesta S: seguridad E: Empatía**

Ahora Yo mencionaré algunas preguntas, y usted calificará la atención recibida en la clínica y usted calificará del 1 al 7.

N ^a	D	PREGUNTAS	ESCALA DE CALIFICACIÓN						
			1	2	3	4	5	6	7
1	AT 1	¿El establecimiento de salud contó al ingreso con personal que informa y orienta a los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7
2	AT 2	¿El personal lleva su uniforme adecuadamente, y su fotocheck visible?	1	2	3	4	5	6	7
3	AT 3	¿La sala de espera se encuentra limpia y cuenta con bancas suficientes y cómodas?	1	2	3	4	5	6	7
4	AT 4	¿Los carteles, anuncios y avisos, son entendibles y atractivos para orientar a los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7
5	AT 5	¿Las paredes, puertas, ventanas tienen apariencia agradable?	1	2	3	4	5	6	7
6	AT 6	¿Cuentan con libro de reclamaciones para recoger, quejas ò reclamos, y sugerencias y los resolvieron a la brevedad?	1	2	3	4	5	6	7
7	AT 7	¿Los baños están limpios?	1	2	3	4	5	6	7
8	FI 1	¿Se respeta el orden de llegada?	1	2	3	4	5	6	7
9	FI 2	¿El tiempo de espera para ser atendido en los diferentes servicios fue rápido?	1	2	3	4	5	6	7
10	FI 3	¿El tiempo de espera para ser atendido en caja o farmacia fue rápido?	1	2	3	4	5	6	7
11	FI 4	¿En la consulta el médico le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas y preguntas?	1	2	3	4	5	6	7
12	FI 5	¿El médico le brindó e inspiró confianza?	1	2	3	4	5	6	7
13	FI 6	¿El personal de salud mostró interés en solucionar su problema?	1	2	3	4	5	6	7
14	FI 7	¿Resolvieron su problema de salud favorablemente?	1	2	3	4	5	6	7
15	CR 1	¿La clínica cuenta con personal necesario para la atención?	1	2	3	4	5	6	7
16	CR 2	¿El costo de la consulta y pruebas diagnósticas son cómodas?	1	2	3	4	5	6	7
17	CR 3	¿El médico le realizó un examen completo y minucioso?	1	2	3	4	5	6	7
18	CR 4	¿El personal de salud demuestra estar capacitado?	1	2	3	4	5	6	7
19	CR 5	¿La clínica cuenta con equipos y materiales modernos y adecuados para la atención?	1	2	3	4	5	6	7
20	CR 6	¿Los trámites son sencillos?	1	2	3	4	5	6	7
21	CR 7	¿Todos los trabajadores cooperan para responder a las necesidades de los usuarios?	1	2	3	4	5	6	7
22	S 1	¿Le recetaron medicamentos efectivos y adecuados a su enfermedad?	1	2	3	4	5	6	7
23	S 2	¿Cuentan con médicos especialistas para las enfermedades más frecuentes?	1	2	3	4	5	6	7
24	S 3	¿Los ambientes de hospitalización y emergencia están	1	2	3	4	5	6	7

		ubicados en un lugar apropiado?							
25	S 4	¿En la consejería se brindan información precisa y completa?	1	2	3	4	5	6	7
26	S 5	¿El personal de salud utiliza siempre medidas de protección (lavado de manos, uso de guantes y mascarilla) para atenderlo a usted?	1	2	3	4	5	6	7
27	S 6	¿Le hablaron sobre la enfermedad, tratamiento y cuidado en el hogar, en lenguaje sencillo y fácil de entender?	1	2	3	4	5	6	7
28	S 7	¿La atención en consultorio u hospitalización se realizó respetando la privacidad?	1	2	3	4	5	6	7
29	E 1	¿El personal asistencial y administrativo en el primer contacto se presentó o identificó?	1	2	3	4	5	6	7
30	E 2	¿En el consultorio médico le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
31	E 3	¿En hospitalización le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
32	E 4	¿Escucharon sus inquietudes y temores?	1	2	3	4	5	6	7
33	E 5	¿Los vigilantes, cajeros y otro personal administrativo los tratan con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
34	E 6	¿El personal de salud los trata por su nombre?	1	2	3	4	5	6	7
35	E 7	¿El personal de salud comprendieron sus sentimientos y emociones?	1	2	3	4	5	6	7

IV. NIVEL DE SATISFACCIÓN GENERAL

11. ¿En general usted se sintió satisfecho con la atención brindada en la clínica privada?

Muy satisfecho	6
Satisfecho	5
Insatisfecho	3
Muy insatisfecho	2
No sabe /No responde	1

12. ¿Qué tan probable sería que usted recomiende a la clínica privada

Muy probable	5
Probable	4
No muy probable	3
Nada probable	2
No sabe / No Responde	1

13. ¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de la clínica privada?

No sabe / No Responde	1
Nada probable	2
No muy probable	3
Probable	4
Muy probable	5

14. ¿Que considera que es lo mejor de la clínica privada?

14.¿Que considera que debe mejorar la clínica privada?

ANEXO 2b

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA PARA EL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADA

FECHA: _____

I. DATOS GENERALES

EDAD.....

PROFESIÓN.....

RELACIÓN LABORAL.....

TIEMPO EN EL CARGO.....

OTRO CARGO QUE DESMPEÑA.....

II. PERCEPCIÓN GENERAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. ¿Qué opina respecto a la gestión de la calidad en el establecimiento?
2. ¿Cree que en el corto plazo podría mejorarse algunos aspectos para mejor la calidad de atención al usuario ¿cuáles?
3. ¿Qué hace falta para implementar las mejoras?
4. ¿Qué opina respecto a la implementación de actividades para mejorar la calidad de atención al usuario?
5. ¿Tiene apoyo de sus colaboradores para implementar cambios?
6. ¿Cuál cree que es la percepción que tienen los usuarios externos sobre la calidad de atención en el establecimiento?

III: CRITERIOS DE EVALUACIÓN SEGÚN LA NORMA SANITARIA

	CRITERIO DE EVALUACIÓN	RESPUESTA		COMENTARIO
		SI	NO	
1	El EE.SS está acreditado o tiene una resolución de funcionamiento por el MINSA			
2	¿Ha sido usted formalmente elegido?			
3	¿Tiene usted formación para asumir esta responsabilidad?			
4	¿Cuenta con personal formalmente reconocido para cumplir las funciones?			
5	¿Cuenta con personal capacitado para realizar las funciones?			
6	¿Tiene establecido mecanismos y sugerencias para recibir reclamos y quejas?			
7	¿Está documentado el proceso de resolución de quejas y reclamos?			
8	¿Se identifican periódicamente las brechas de acceso al establecimiento?			
9	¿Se muestra la cartera de servicios, con responsables en lugar visible?			
10	¿Tiene publicado los derechos del paciente en zonas de mayor contacto con el usuario?			
11	¿Se premia el buen desempeño de los colaboradores y equipos de trabajo?			
12	¿Elabora periódicamente planes de mejora? ¿Ha involucrado al personal del establecimiento?			
13	¿Tiene identificado las necesidades reales de los usuarios internos y externos?			
14	¿Algún comentario adicional?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2c

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

DR.

DIRECTOR DE LA CLÍNICA PRIVADA

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente al mismo tiempo solicitar la autorización para realizar el presente estudio que tiene como objetivo. Conocer la calidad percibida desde la perspectiva del usuario del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén, en relación a las dimensiones elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía, octubre 2013 – abril 2014. Expectativas y Percepción del usuario externo en la calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén.

Agradecemos la atención que brinde al presente.

Atentamente la investigadora.

Jaén,.....de.....2014

Lic. Enf. Arlita la Torre Rosillo

Tesista

ANEXO 3a

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: CALIDAD PERCIBIDA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EXTERNO EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JAÉN, habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información aportada, será solo exclusivamente para fines de la presente investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma

DNI N°

ANEXO 3b

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, César David Medina Gálvez,
identificado con DNI: 42221739, de
profesión: Médico Cirujano
Ejerciendo actualmente como: Coor. PRONAHERRAS, en la
institución: SUA JAÉN.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
Validación de instrumento () a los efectos de su aplicación
al personal que labora en: Establecimientos de Salud Privados
Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Redacción de los ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Jaén a los 22 días del mes de Julio de 2018

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN

César David Medina Gálvez
COORDINADOR PRONAHERRAS

Firma

ANEXO 3c

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

MATRIZ DE RESPUESTAS

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	0	1	1	0	3
03	1	1	1	0	1	4
04	1	1	1	1	0	4
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	0	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	1	5

*Respuesta de los profesionales: 1= Sí, 0= No

ANEXO 3d

CONCORDANCIA ENTRE JUECES

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIOS DE EXPERTOS

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				p VALOR DE SIGNIFICANCIA
	ADECUADO		INADECUADO		
	N°	%	N°	%	
1	5	100,0	–	–	<0,01
2	3	60,0	2	40,0	<0,05
3	4	80,0	1	20,0	<0,05
4	4	80,0	1	20,0	<0,05
5	5	100,0	–	–	<0,01
6	5	100,0	–	–	<0,01
7	5	100,0	–	–	<0,01
8	5	100,0	–	–	<0,01
9	4	80,0	1	20,0	<0,05
10	5	100,0	–	–	<0,01
TOTAL					

* : Significativa (P<0.05)

** : Altamente significativa (P<0.01)

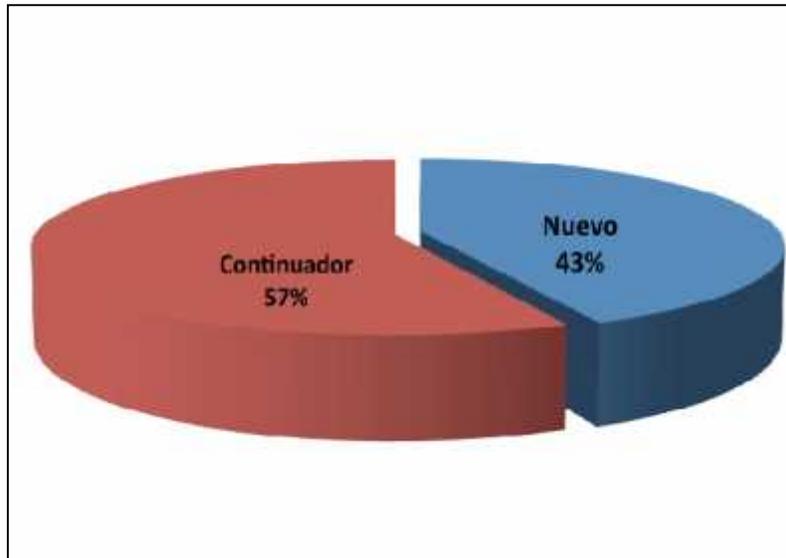
ANEXO 4

Gráfico 3. Tipo de Seguro de Salud con el que cuenta el usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.



Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

Gráfico 4. Frecuencia de demanda del servicio de la Clínica Privada. Jaén, 2014.



Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014

Cuadro 7. Expectativas del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.

ATRIBUTO	PROMEDIO
Elementos tangibles	6,41
Fiabilidad	6,44
Capacidad de respuesta	6,43
Seguridad	6,40
Empatía	6,42
Expectativa global	6,42

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014.

Cuadro 8. Percepción del usuario externo respecto a la calidad de servicios en la Clínica Privada. Jaén, 2014.

ATRIBUTO	PROMEDIO
Elementos tangibles	5,55
Fiabilidad	5,85
Capacidad de respuesta	5,75
Seguridad	5,77
Empatía	5,86
Percepción global	5,76

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014.

Tabla 2. Satisfacción con la atención recibida en la Clínica Privada. Jaén, 2014.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Satisfecho	67	91,6
Insatisfecho	7	7,4
No sabe / No responde	1	1,1
TOTAL	95	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014.

Tabla 3. Satisfacción con los servicios. Probabilidad de recomendar los servicios de la Clínica Privada. Jaén, 2014.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada probable	10	10,5
Probable	83	87,3
No sabe / No responde	2	2,1
TOTAL	95	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014.

Tabla 4. Satisfacción con los servicios. Probabilidad que vuelva a utilizar los servicios de la Clínica Privada. Jaén, 2014.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada probable	9	9,5
Probable	84	88,4
No sabe / No responde	2	2,1
TOTAL	95	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en el I Trimestre 2014.