



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS**  
**INTERNACIONALES**

**TESIS**

**“LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL CENTRO MÉDICO  
OBSTÉTRICO “CENTRO SALUD MUJER” DE LA  
PROVINCIA MOYOBAMBA: 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS INTERNACIONALES**

**PRESENTADO POR: DELSI ELIZABED CUEVA SOLANO**

**SAN MARTIN – PERU**

**2018**

## RESUMEN

Los objetivos de esta investigación son determinar la percepción de los cliente sobre la calidad del servicio, así como de su elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, teniendo en cuenta la adaptabilidad del instrumento servqual al centro médico obstétrico en las 22 preguntas efectuadas a los clientes mediante la encuesta.

La metodología utilizada en la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con una descripción del ámbito de la investigación: espacial, social, temporal y conceptual, así como con una muestra probabilística de 86 encuestadas, mayores de 18 años, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, asimismo el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario para la encuesta. el que fue validado, al igual que la matriz de consistencia por el juicio de tres expertos en el tema, la confiabilidad del instrumento fue mediante el Alfa de Cronbach (0.799), el método de investigación fue deductivo, el diseño de investigación fue no experimental y transversal, las fuentes de investigación empleadas fueron primaria, secundaria y terciaria.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico Spss versión 21, así como un análisis descriptivo, tanto de la calidad del servicio, así como de los elementos que la conforman. Se identificó que la calidad del servicio es percibida por los clientes en un nivel medio. La investigación concluyó que la percepción del cliente que requiere mayor atención es el de la búsqueda de lo mejor para los cliente, con un 37.2% en desacuerdo, seguido de un 39.5% totalmente en desacuerdo correspondiente a la disponibilidad en atención al cliente.

**Palabras claves:** Calidad, servicio, calidad del servicio, satisfacción, cliente, satisfacción del cliente.

## ABSTRACT

The objectives of this research are to determine the perception of the clients about the quality of the service, as well as its tangible element, reliability, responsiveness, security and empathy, taking into account the adaptability of the service instrument to the obstetric medical center in the 22 questions to customers through the survey.

The methodology used in the research was quantitative, descriptive level, with a description of the scope of research: spatial, social, temporal and conceptual, as well as with a probabilistic sample of 86 respondents, over 18 years, the collection technique Of data was the survey, also the instrument for data collection was the questionnaire for the survey which was validated, as well as the consistency matrix by the judgment of three experts in the subject, the reliability of the instrument was by means of Cronbach's Alpha (0.799), the research method was deductive, the research design was experimental and Non-transversal, the sources of research used were primary, secondary and tertiary.

For the data processing, the statistical program Spss version 21 was used, as well as a descriptive analysis, both of the quality of the service, as well as of the elements that make it up. It was identified that the quality of the service is perceived by the clients in an average level. The investigation concluded that the client's perception that requires more attention is the search for the best for the clients, with a 37.2% disagreement, followed by a 39.5% totally disagree corresponding to the availability in customer service.

Key words: Quality, service, quality of service, satisfaction, customer, customer satisfaction.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	14
1.1. Planteamiento del problema .....	- 17 -
1.2. Formulación de problema .....	20
1.2.1. Problema principal .....	20
1.2.2. Problemas secundarios .....	20
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	22
1.4. Justificación del estudio .....	22
1.5. Limitaciones de la investigación .....	23
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
2.2. BASES TEÓRICAS .....	28
2.2.1. CALIDAD DEL SERVICIO .....	28
2.2.2. Patrones para evaluar la calidad del servicio .....	33
2.2.3. Expectativa del cliente .....	38

2.2.4.	Percepciones del cliente.....	40
2.2.5.	Importancia de la satisfacción del cliente .....	40
2.2.6.	Características de la satisfacción del cliente .....	41
2.2.7.	Ventajas de la satisfacción del cliente .....	42
2.2.8.	Desempeño de empresa bien por primera vez.....	52
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	77
2.4.	Variable de la investigación .....	81
2.4.1.	Definición conceptual de la calidad del servicio.....	81
2.4.2.	Operacionalización de la calidad del servicio .....	81
3.	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	85
3.1.	Tipo y nivel de investigación.....	85
3.1.1.	Tipo de investigación .....	85
3.1.2.	Nivel de investigación .....	85
3.2.	Descripción del ámbito de la investigación .....	85
3.2.1.	Delimitación espacial.....	85
3.2.2.	Delimitación social.....	86
3.2.3.	Delimitación temporal .....	86
3.2.4.	Delimitación conceptual.....	86
3.3.	Población y muestra .....	88
3.3.1.	Población.....	88
3.3.2.	Muestra.....	88

3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	90
3.4.1.	Técnicas .....	90
3.4.2.	Instrumentos .....	91
3.5.	Validez y confiabilidad del instrumento .....	92
3.5.1.	Validez.....	92
3.5.2.	Confiabilidad .....	92
3.6.	Plan de recolección y procesamiento de datos.....	94
3.6.1.	Método de investigación .....	94
3.6.2.	Diseño de investigación.....	94
3.6.3.	Elementos del plan .....	94
3.6.4.	Fuentes de información .....	95
3.6.5.	Procesamiento de datos .....	96
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	97
4.1.	Análisis de tablas y gráficos .....	97
	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	124
	CONCLUSIONES .....	126
	Conclusión general .....	127
	RECOMENDACIONES .....	128
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	129
	ANEXOS .....	155
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	156

.....	157
<i>Fuente: Elaboración propia</i> .....	157
Anexo 3: Matriz guía para el análisis y planteamiento del problema.....	151
Anexo 4: Cuestionario a clientes .....	152
Anexo 5: Flujograma de metodología de la investigación .....	153
Anexo 5: Validación de los instrumentos por expertos.....	154
Anexo 6: Flujograma del marco teórico.....	161
Anexo 7: Modelo del instrumento de investigación del Doctor Jaime Sueldo Mesones.....	162
Anexo 8: Matriz del problema según el modelo de Roberto Hernández Sampieri, 2016 .....	167
Anexo 10: Ficha técnica de aplicación de encuesta a la muestra .....	171
Anexo 11: Modelo de uso de sistema automatizado de citas.....	172
Anexo 12: Ficha de caracterización de volumen de residuos sólidos .....	173
Anexo 13: Ficha de declaración de manejo de residuos sólidos.....	174
Anexo 14: Lista de verificación de residuos sólidos manejados.....	175
Anexo 15: Especificaciones técnicas para los recipientes .....	177
Anexo 16: Especificaciones técnicas para las bolsas de revestimiento .....	178
Anexo 17: Base de datos .....	179
Anexo 18: Fotografías del registro de observación participante.....	184

## ÍNDICE DE FIGURAS

	PÁG
Figura 1: Ubicación geográfica del Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” .....	79
Figura 2: Vista exterior del Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” .....	80

<b>Índice de tablas</b>	<b>PG.</b>
Tabla 1: Definiciones de la calidad del servicio considerada por diversos autores .....	30
Tabla 2: Criterios del modelo EFQM .....	37
Tabla 3: Propuesta de cronología sobre la calidad del servicio en los últimos años acerca de los modelos investigados.....	38
Tabla 4: Zonas de tolerancias según factor más importante más o menos .....	39
Tabla 5: Materiales impresos de comunicación .....	50
Tabla 6: Factores para establecer el grado de innovación.....	53
Tabla 7: Servicio al cliente .....	56
Tabla 9: Tabla de estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach.....	93
Tabla 10: Tabla de estadísticos de grado de instrucción .....	97
Tabla 11: Tabla de frecuencia de grado de instrucción.....	98
Tabla 12: Tabla de frecuencia de edad de la entrevistada (agrupados) .....	99
Tabla 13: Tabla de frecuencia por niveles de la calidad del servicio.....	100
Tabla 14: Porcentaje de percepción sobre la operatividad del equipamiento médico. ....	101
Tabla 15: Porcentaje de percepción sobre limpieza de instalaciones .....	102
Tabla 16: Porcentaje de percepción sobre operatividad de la infraestructura	103
Tabla 17: Porcentaje de percepción sobre materiales de comunicación .....	104
Tabla 18: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento a tiempo de lo prometido .....	105
Tabla 19: Porcentaje de percepción sobre resolución de problema de cliente .....	106
Tabla 20: Porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez .....	107
Tabla 21: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el	viii

momento prometido .....	108
Tabla 22: Porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros .	110
Tabla 23: Porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas.....	111
Tabla 20: Porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez .....	112
Tabla 21: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido .....	113
Tabla 22: Porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros .	110
Tabla 23: Porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas.....	111
Tabla 24: Porcentaje de percepción sobre rapidez y agilidad en brindar un servicio.....	112
Tabla 25: Porcentaje de percepción sobre disponibilidad en atención al cliente .....	113
Tabla 26: Porcentaje de percepción sobre rapidez de respuestas en atención al cliente.....	114
Tabla 27: Porcentaje de percepción sobre confianza con los empleados del centro médico .....	115
Tabla 28: Porcentaje de percepción sobre seguridad en las transacciones con los empleados .....	116
Tabla 29: Porcentaje de percepción sobre capacitación del personal para responder a sus preguntas .....	117
Tabla 30: Porcentaje de percepción sobre amabilidad de los empleados del centro médico.....	118
Tabla 31: Porcentaje de percepción sobre apoyo que reciben los empleados para desarrollar bien su trabajo.....	119
Tabla 32: Porcentaje de percepción de atención personalizada que recibe	

cliente.....	120
Tabla 33: Porcentaje de percepción sobre entendimiento de las necesidades de los clientes .....	121
Tabla 34: Porcentaje de búsqueda de lo mejor para los clientes .....	122
Tabla 35: Porcentaje de percepción sobre flexibilidad en los horarios de atención .....	123
Tabla 36: Relación de fuentes citadas en la investigación .....	186

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG

Gráfico 1: Gráfico de sectores de grado de instrucción .....	98
Gráfico 2: Gráfico de edad de la entrevistada.....	99
Gráfico 3: Gráfico de niveles de la variable "X" la calidad del servicio .....	100
Gráfico 4: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre la operatividad del equipamiento médico .....	101
Gráfico 5: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre limpieza de las instalaciones .....	102
Gráfico 6: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre la operatividad de la infraestructura .....	103
Gráfico 7: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre materiales de comunicación .....	104
Gráfico 8: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre cumplimiento a tiempo de lo prometido.....	105
Gráfico 9: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre resolución del problema de cliente.....	106
Gráfico 10: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez .....	107
Gráfico 11: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido.....	108
Gráfico 12: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros.....	110
Gráfico 13: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas.....	111
Gráfico 10: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez .....	112
Gráfico 11: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre cumplimiento	

de servicios en el momento prometido.....	113
Gráfico 12: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros.....	110
Gráfico 13: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas.....	111
Gráfico 14: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre rapidez y agilidad en brindar un servicio.....	112
Gráfico 15: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre disponibilidad en atención al cliente .....	113
Gráfico 16: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre rapidez de respuestas en atención al cliente .....	114
Gráfico 17: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre confianza con los empleados del centro médico.....	115
Gráfico 18: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre seguridad en las transacciones con los empleados.....	116
Gráfico 19: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre capacitación del personal para responder a sus preguntas.....	117
Gráfico 20: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre amabilidad de los empleados del centro médico.....	118
Gráfico 21: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre apoyo que reciben los empleados para desarrollar bien su trabajo.....	119
Gráfico 22: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre atención personalizada que recibe cliente.....	120
Gráfico 23: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre entendimiento de las necesidades de los clientes.....	121
Gráfico 24: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre búsqueda de lo mejor para los clientes .....	122
Gráfico 25: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre flexibilidad en	

los horarios de atención .....	123
Gráfico 26: Gráfico de base de datos I.....	179
Gráfico 27: Gráfico de base de datos II.....	180
Gráfico 28: Gráfico de base de datos II.....	181
Gráfico 29: Gráfico de base de datos IV .....	182
Gráfico 30: Gráfico de base de datos V .....	183

## INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio que requieren los clientes en el siglo xxi, exige que las autoridades de los centros médicos tengan preocupación constante por conocer cómo son percibidas por sus clientes y consideren renovar la entrega de lo proporcionado por estas, para que de este modo, la organización no pierda vigencia en el mercado. Por ello, el objeto general de esta tesis es determinar la percepción del cliente sobre la calidad del servicio en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017, para proponer recomendaciones en función de la situación de la calidad del servicio entregada por el centro médico obstétrico. Los objetivos específicos son: i) determinar la percepción del cliente sobre el elemento tangible en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017 ii) determinar la percepción del cliente sobre la fiabilidad en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017 , iii) determinar la percepción del cliente sobre la capacidad de respuesta en el Centro Médico Obstétrico provincia Moyobamba: 2017, iv) determinar la percepción del cliente sobre la seguridad en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017, v) determinar la percepción del cliente sobre la empatía en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017. El trabajo de investigación se dividió en las siguientes partes:

**Capítulo I:** planteamiento del problema, formulación de problema, que incluye el problema principal y problemas secundarios, objetivos de la investigación, donde se considera el objetivo general y objetivos específicos, justificación del estudio, y limitaciones de la investigación.

**Capítulo II:** antecedentes de la investigación, que recuperó ideas básicas mediante la presentación de estudios internacionales de Pedraza, Lavín, González, & Bernal (2014) en su artículo “Factores Determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC”, México; Jélvez, Riquelme, & Gómez (2010) en su artículo “Evaluación de la calidad de servicio en el centro de salud familiar de Chile” y Estrada, Hidalgo, Expósito, & Martín (2010) con su

trabajo “Estrategia de intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias”(Cuba), así como de estudios nacionales de Merino & Reyes (2014) en su tesis de “Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú”, Camba (2014) en su artículo “Calidad del servicio de odontología en el Centro Médico El Progreso, Chimbote, 2014”, bases teóricas, definición de términos básicos, variable de la investigación: la calidad del servicio y Salazar (2006) en su tesis “Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana.”

**Capítulo III:** Tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, la que incluye delimitación espacial, delimitación social, delimitación temporal y delimitación conceptual, población, muestra, técnicas, las que incluyen encuesta, instrumento para la recolección de datos, los que consideramos el cuestionario para la encuesta, la validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos, las que considera el método de investigación, diseño de investigación, elementos del plan, fuentes de información y procesamiento de datos.

**Capítulo IV:** análisis de tablas y gráficos, análisis descriptivo para lo que se usó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 dado que “implementa y permite la interpretación de una variedad de temas estadísticos en los distintos módulos de programa” (Pérez López, 2005: XVII citado en Artonovica, 2012, p. 86), como una herramienta de ayuda para el análisis correspondiente en la investigación que se efectuó.

**Capítulo V:** Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos los que consideraron la matriz de consistencia, matriz de operacionalización de las variables, matriz guía para el análisis y planteamiento del problema, cuestionario a clientes usando escala de Likert, validación de los instrumentos por expertos, flujograma de metodología de la investigación, flujograma del marco teórico, modelo del instrumentos de investigación del Doctor Jaime Sueldo Mesones, matriz del problema según modelo de Roberto Hernández Sampieri, 2016, matriz del problema según el modelo de Arístides

Vara Horna, 2016; ficha técnica de la investigación, ficha técnica de aplicación de encuesta a la muestra, modelo de recomendación para uso de sistema automatizado de citas, ficha de caracterización de volumen de residuos sólidos, ficha de declaración de manejo de residuos sólidos, lista de verificación

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985 citado en Berdugo, Barbosa, & Prada, (2016) consideraron que: la calidad del servicio está basada en el enfoque que le da el cliente teniendo en cuenta lo que espera recibir, con lo que contempla en la entrega del servicio, valorando así la calidad de éste a través de la diferencia del funcionamiento de la organización con las perspectivas que se tienen.

Pizam y Ellis 1999, citado en Ibarra & Casas (2015) expresaron que: para la permanencia de un negocio resulta ser esencial la satisfacción del cliente dado que éste señala la calidad de lo recibido mediante la reiteración con el servicio, producto y la reproducción boca-oído.

El desarrollo de la tesis tuvo lugar en el Centro Médico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017, ubicado en la Jr. 20 de Abril cuadra 4 (497 ) antes de llegar a la esquina de Apuela, que inició sus actividades en 1997 y proporciona servicios médicos orientados al cuidado de la salud ginecológica de la mujer, mediante detección de ovario poli quístico, lesiones del cuello uterino, anticoncepción, fertilidad, así como la salud reproductiva de la mujer para saber en qué Condiciones se encontró

como servicios médicos orientados a factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad, controles prenatales de la madre y del hijo para que el parto se efectúe con normalidad, instruyendo a la mujer sobre la procreación responsable y planificación familiar, advirtiéndole así los riesgos del embarazo al médico en caso de detectar alguna complicación, así como del hecho de dar a Centro Salud Mujer un bebé prematuro. También, orienta a la gestante acerca del parto vía vaginal (natural) o cesárea (incisión quirúrgica abdominal y del útero para la extracción del feto). El Centro Médico cuenta con una obstetra, dos doctores para controlar y atender la salud de la mujer, de la madre y una recepcionista para dar el servicio de información y atenderlas al momento de su acceso al recinto.

El empirismo en la gestión de los elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía de parte de los tomadores de decisiones del Centro Médico Obstétrico “Salud mujer” con respecto a la calidad del servicio entregado a los clientes, respondió a causas de las debilidades detectadas a continuación:

Ausencia de cronograma de limpieza, falta de mantenimiento de las instalaciones, desconocimiento del uso de materiales de comunicación, temor de incumplimiento de pago bancario por parte de los clientes, desconocimiento en la gestión de seguimiento a clientes, ausencia de medios de reclamación a la vista para los clientes, carencia de conocimiento de práctica de retención de clientes, inexistencia de inversión oportuna, empirismo en manejo de riesgos, falta de consideración de tecnología para atraer clientes, uso de sistema manual de registros de datos de clientes; así como los riesgos externos presentados a los cuales hace frente el centro médico tales como: existencia de competencia de oferta y demanda propia de una economía abierta, implementación de sistemas de actualización de control de cumplimiento normativo y existencia de incidencias de mala praxis médica en el sector.

Llevándose así a establecer predicciones con los hechos fundamentados en los hallazgos, establecidos tanto por la observación participante de la investigadora del tema, así como de las respuestas de la gerente, producto de la entrevista en base a un cuestionario de preguntas no estructuradas efectuadas en el Centro Médico, dónde de persistir lo anteriormente mencionado llevaría a la aparición de un foco bacteriológico, que los clientes sientan desconfianza de la infraestructura del Centro Médico, desconocimiento del Centro Médico dentro de la jurisdicción por parte de los ciudadanos, pérdida de clientes por facilidades en los pagos, que los clientes se alejen del Centro por falta de interés de los oferentes en comunicarse con ellos, que los clientes no sepan dónde acudir ante una incidencia de su salud en el Centro Médico, disminuiría la confianza entre sus clientes quienes buscarían nuevas alternativas de atención ante el surgimiento de imprevistos que afecten las relaciones con cliente, éstos no conocerán la existencia de las bondades del centro médico, pérdida de datos de los clientes actuales y potenciales, migración de clientes a otros centros médicos, sanción tributaria por incumplimiento a través de fiscalización y clausura temporal.

Lo que llevó a formular así, alternativas de prevención mediante: creación de un cronograma de limpieza; implementación de un sistema de remodelación de la infraestructura, elaboración de volantes con información de servicios, implementación de sistemas de pago por TPV (terminal de punto de venta), asistir a un mayor número de capacitaciones sobre actitud positiva con el cliente, surtir al centro médico de buzón de sugerencias, efectuando llamada telefónica para confirmar compromiso de adherencia al cliente, dotar al servicio de asistencia tecnológica, mejora de equipos e inversión en hardware, crear plan de contingencia ante efectos adversos, implementación de página web dando a conocer bondades del servicio, crear base de datos electrónica para mantener relación con clientes, efectuar benchmarking continuo a los competidores para mejorar los servicios.

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema principal**

Dentro de la cantidad de revisiones de la literatura acerca de las teorías de la calidad del servicio, las que fueron confrontadas con las incidencias en el centro médico, condujeron al planteamiento del problema principal:

¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la calidad del servicio en el Centro Médico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

A partir de la revisión de fuentes científicas, se establecieron las dimensiones que califican la calidad del servicio, dando lugar al establecimiento de los problemas secundarios, donde la evaluación de éstos admitieron una contestación al problema principal.

#### **Problema secundario 1**

¿Cuál es la percepción del cliente respecto al elemento tangible en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017?.

#### **Problema secundario 2**

¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la fiabilidad en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017?

#### **Problema secundario 3**

¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la capacidad de respuesta en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017?.

#### **Problema secundario 4**

¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la seguridad en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017?.

#### **Problema secundario 5**

¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la empatía en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante el desarrollo de la presente investigación se utilizó fuentes tales como: revistas científicas, libros, tesis y páginas webs, las cuales determinaron según las necesidades del estudio efectuado lo que correspondía tanto al objetivo general y a los tres objetivos específicos mencionados al detalle a continuación:

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

1. Determinar la percepción del cliente sobre la calidad del servicio en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar la percepción del cliente sobre el elemento tangible en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

#### **Objetivo específico 2**

Determinar la percepción del cliente sobre la fiabilidad en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

#### **Objetivo específico 3**

Determinar la percepción del cliente sobre la capacidad de respuesta en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

#### **Objetivo específico 4**

Determinar la percepción del cliente sobre la seguridad en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017

#### **Objetivo específico 5**

Determinar la percepción del cliente sobre la empatía en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017

### **1.4. Justificación del estudio**

El desarrollo de la investigación científica de la tesis “La calidad del servicio en el en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017 es necesario por las siguientes razones,

1.- La gerente del centro médico obstétrico está interesada en conocer la percepción que tiene el cliente sobre la calidad del servicio que ofrece a éstos en el centro médico, dado que satisfacer a éstos se ha convertido

en algo trascendental en los ámbitos de la salud.

2.- También, la necesidad de satisfacer a los clientes hace necesario que la gerente del centro médico conozca la percepción que éstos tienen sobre lo todo lo que ofrece la institución de salud.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La investigación consideró un año dentro del período comprendido entre enero a diciembre 2017. La investigación se limitó a conocer el nivel de la calidad del servicio ofrecido por el centro médico a través del: elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

En el estudio no se consideró beneficios tributarios fiscales por innovación de empresas y reingeniería de procesos en los centros médicos

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se accedió a diversos estudios vinculados con la calidad del servicio, habiéndose considerado para la presente tesis tanto investigaciones del ámbito internacional como nacional.

En lo concerniente al ámbito internacional tenemos:

Pedraza, Lavín, González, & Bernal (2014) en su artículo “Factores Determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC” tuvo como objetivo la determinación de los factores que establecen la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios, efectuándose un estudio en Hospital ABC de Tamaulipas, México con una muestra de 120 usuarios, y una metodología exploratoria. También, se encontraron áreas débiles en el servicio sanitario que ofrece con una baja valoración de capacidad de respuesta de 52.5%, también el tiempo de espera en urgencias fue considerado pésimo a regular con 43.3 % y en consultas de 48.3%. Se alcanzó a la conclusión que existen áreas débiles en el servicio sanitario público que entrega a pesar de estar el hospital certificado con estándares internacionales y con un gran reconocimiento por su ejercicio.

Jélvez, Riquelme, & Gómez (2010) en su artículo “Evaluación de la calidad de servicio en el centro de salud familiar de Chile” tuvo como objetivo evaluar la calidad del servicio médico ofrecido a sus pacientes por el Centro de Salud Familiar utilizando el modelo Servqual, efectuándose el estudio en 145 personas. La metodología empleada se asocia a la escala multidimensional de Servqual, con un muestreo aleatorio simple. El estudio se efectuó entre julio y agosto del 2009. Los hallazgos muestran que la confiabilidad respondió a un nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos de un máximo de 5 puntos. La dimensión responsabilidad alcanzó un valor de 3,70 puntos y la empatía respondió a un promedio de 3,98 puntos. Finalmente, en base a la información lograda se proponen las características que debería tener el servicio que ofrece el Centro de Salud Familiar.

Estrada, Hidalgo, Expósito, & Martín (2010) con su trabajo “Estrategia de intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias” tuvo como objetivo de estudio adelantar la calidad del servicio entregado en urgencias. Efectuándose el estudio en el Policlínico Ignacio Agramonte de Cuba, considerándose para el estudio una muestra de 92 usuarios. Asimismo, la metodología efectuada fue evaluativo y cualitativo, encontrándose una mejora en el indicador de proceso (escucha, preocupación, lenguaje) yendo de mala a buena durante la segunda evaluación. Se llegó a la conclusión que previa a la primera intervención en la calidad del servicio, ésta fue de mala en principio a regular al final.

En lo concerniente al ámbito nacional tenemos:

Merino & Reyes (2014) en su tesis de “Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú” tuvo como objetivo elaborar un patrón que admita entender como proceden en su actuación la variables relacionadas a la calidad del servicio que se le entrega al usuario externo en diversos centros de salud del Perú, efectuándose el estudio en 181 centros de

salud de atención externa de Es Salud, clínicas y sanidades, se logró identificar las variables que más impactan sobre el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa. Asimismo, el nivel sociodemográfico (nivel educativo y rango de ingreso), el tiempo de espera para la atención del paciente, el trato recibido por parte del personal administrativo, no médico y médico, impactaron significativamente en el nivel de satisfacción del usuario externo.

Camba (2014) en su artículo de la Revista Científica Dialnet “Calidad del servicio de odontología en el Centro Médico El Progreso, Chimbote, 2014” tuvo como objetivo determinar la calidad del servicio del Centro Médico “El Progreso” en el distrito de Chimbote mediante la escala SERVQUAL, efectuándose un estudio durante los meses de junio y julio. Teniéndose así una muestra de 142 pacientes que recibieron atención en el centro odontológico de forma aleatoria. La metodología empleada fue no experimental, diseño no experimental, cuantitativa y descriptiva. Encontrándose que 52,5% de los usuarios demostraron satisfacción y 47,5% insatisfacción. Se llegó a la conclusión que hay una gran satisfacción de los clientes por la calidad del servicio recibido en el centro odontológico en las dimensiones de elemento tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, demostrando menor satisfacción en empatía e instalaciones físicas.

Salazar (2006) en su tesis “Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana” tuvo como objetivo evaluar la calidad de servicio recibida por pacientes en dos clínicas privadas de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes de la Clínica Dental A y 30 pacientes de la Clínica dental B durante el mes de octubre del 2005. Dentro de los hallazgos en la Clínica A, los aspectos tangibles y empatía obtuvieron el puntaje más bajo, mientras que fiabilidad y seguridad los puntajes más altos

En cuanto a la Clínica B, la seguridad y empatía obtuvieron los

puntajes más bajos, mientras que los aspectos tangibles y fiabilidad los puntajes más altos.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CALIDAD DEL SERVICIO**

#### **2.2.1.1. *introducción a la calidad del servicio***

“La calidad del servicio es designada como la dirección y grado de discrepancia entre la percepción del cliente y sus expectativas, en términos de las dimensiones de la calidad del servicio que pueden afectar el comportamiento futuro de los consumidores” (Parasuraman et al. 1985, citado en Dávila, Coronado, & Cerecer, 2012, p. 178).

Asimismo, otros autores establecieron que es: “la diferencia entre lo percibido y lo esperado, es decir, una comparación entre las expectativas y el desempeño percibido” (Parasuraman, A., Berry, L.L. and Zeithaml, V.A., Servqual 1988, citado en (Berdugo, Barbosa, & Prada, 2016, p.214).

De igual modo, la calidad del servicio, también fue considerada como la:” evaluación de la calidad desde la percepción de los clientes, donde estos comparan el servicio que esperan con las percepciones del servicio que ellos reciben” (Cronin, J. y Taylor, S., 1992, citado en González R. , 2015, p.114).

Calixto, y otros (2011) consideraron que: “SERVQUAL [service quality o calidad del servicio] es una escala multidimensional constituida por dos sub-escalas, una de expectativas y otra de percepciones. Contempla cinco dimensiones de la calidad del servicio” (p.528). Ibarra, Casas, & Partida (2011) enunciaron que: “[esto] da un total de 22 declaraciones que intentan recoger las expectativas de un excelente servicio y las percepciones sobre las mismas dimensiones de los servicios recibidos” (sección de Marco teórico, párr.1). Matsumoto (2014) consideró que se usó para “analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes” (...) conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio” (sección de Modelo servqual, párr.9). Duque & Chaparro (2012) consideraron que: “Las escalas Servqual y Servperf son herramientas

diseñadas para la medición de la calidad del servicio” (Cronin y Taylor, 1994, p. 126) llegando a ser utilizadas tanto una como otra en diversos ámbitos (p.166), siendo el modelo de las precursoras “Parasuraman, Zeithaml y Berry (...) la herramienta más utilizada por los académicos hasta la actualidad” (De Pedro, 2013, p.45).

Matsumoto (2014) manifestó que el modelo Servqual “es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio” (sección de Modelo servqual, párr.9).

Chiavenato, 2005 citado en Gallardo & Reynaldo (2014) consideró también que: los retos, tensiones, conminaciones son propias de los servicios de salud, al igual que de las empresas, el sostenimiento y adelanto de la calidad en los servicios entregados están dados por la adaptación de la labor, tecnología, el sistema de la organización, individuos y el entorno externo en diversas

#### **2.2.1.2. Concepto de la calidad del servicio**

La siguiente es una relación de las diversas definiciones que fueron consideradas de la calidad del servicio desde la perspectiva de diferentes autores:

Tabla 1: Definiciones de la calidad del servicio considerada por diversos autores

Autor	Definiciones	Fuente
1. Duque & Chaparro (2012)	El ajuste del servicio entregado a los consumidores con sus expectativas. es una medida de qué tan bien el nivel del servicio entregado encaja con las expectativas del consumidor (p.165)	Dialnet
2.Backus & Managold, 1992 citado en De la Hoz (2014)	El resultado de un proceso en el que las expectativas de los consumidores para el servicio citado en De la Hoz (2014) se comparan con sus percepciones sobre el servicio efectivamente entregado. (p.11)	Dialnet
3.Horovitz , 1993 citado en Pérez (2011)	La calidad del servicio es el nivel de excelencia para satisfacer a su clientela clave.(p.9)	Eumed
4.Cronin y Taylor, 1993 citado en Zapata (2014)	La calidad del servicio es lo que el cliente percibe del nivel de desempeño del servicio prestado.(p.2)	Scielo

Fuente: Elaboración Propia

### **2.2.1.3. Importancia de la calidad del servicio**

Lazzari & Moulina (2014) establecieron que: la calidad del servicio constituye para las empresas un criterio de singular interés, dado que

son los clientes quienes establecen un parangón entre lo que ellos aguardan recibir con lo que ha sido admitido.

Asimismo, Useche & Anis (2012) consideró que: la calidad del servicio entregada por una institución demanda un esfuerzo de los actores internos en el saber hacer, considerando la reducción de los costos, especial interés en las exigencias por parte de los clientes así como un mejoramiento en las circunstancias para obtener lo deseado, dado que sin “sin clientes no hay empresa” (Sepúlveda, Vaca, & Fracica, 2009, p.91).

La calidad del servicio es la (...) oportunidad que tienen las empresas de obtener beneficios, diferenciándolas una de otra por la atención brindada al cliente, ya que es éste quien valora la calidad a través de su preferencia y fidelidad, en otras palabras, mejor atención significa permanencia de la empresa en el mercado y beneficios económicos (Urdaneta, Peña, & Monasterio, 2011, p. 241), “la administración de los servicios de salud, obliga a los proveedores locales a competir por calidad, precio y satisfacción del consumidor, como medios para obtener beneficios y permanecer en el mercado” (Guzmán, 2005 citado en Losada & Rodríguez, 2007, p.239)

#### **2.2.1.4. Características de la calidad del servicio**

Las características de la calidad de los servicios son las siguientes:

##### **1. Intangibilidad**

Ésta es la característica principal que distingue a los servicios de los productos, es que no pueden poseerse físicamente. La intangibilidad es la cualidad de no ser percibido por medio de los sentidos de la vista, del oído, del gusto, del tacto o del olfato. Cada día, como clientes, compramos o percibimos “cosas” que no podemos tocar.

Sin embargo, si evaluar un servicio es difícil, no hay que

llegar a la conclusión de que es imposible hacerlo. Antes de elegir a un médico, uno podría visitar su consultorio, echar un vistazo a sus instalaciones, hablar con las enfermeras y con otros médicos, con otras personas a las cuales haya atendido. Todos ellos son indicios tangibles: sirven para evaluar un servicio intangible. Las líneas aéreas cuentan con pilotos y con aviones, los bancos tienen cajeros y cajas de seguridad, las clínicas tienen médicos y quirófanos. La gestión de estos elementos tangibles es crítica para el éxito de los servicios. (Lara, 2002, p.2).

## **2. Heterogeneidad**

Son generalmente personas los que prestan los servicios. Las personas somos todas diferentes. Además, para una misma persona cada día es diferente. La heterogeneidad se refiere a la inconsistencia o variación en el rendimiento de los seres humanos. Dos proveedores diferentes de servicios pueden mostrar inconsistencias en su rendimiento, al igual que un sólo proveedor de un servicio respecto al proveedor de otro. Así, por ejemplo, uno puede pensar que su peluquero favorito trabaja mejor que los demás. Pero en una ocasión determinada, incluso su peluquero favorito puede, por cualquier motivo, mostrarse inconsistente con su buena reputación y realizar mal su trabajo. Lo que sucede es, simplemente, que los servicios son bastante más difíciles de estandarizar que los bienes tangibles, sin embargo la manera más utilizada de homogeneizar la prestación es estableciendo estándares para posteriormente desarrollarlos en procedimientos y tareas en los que deben ser formados todos los empleados y, prestar servicios en forma consistente, al mismo tiempo que se satisfacen las diferentes necesidades de los clientes (Lara, 2002, p.2)

### **2.2.1.5. Ventajas de la calidad del servicio para el centro médico**

Rubio (2014) declaró que: la calidad del servicio es un componente que se distingue en las intervenciones entre las personas y las instituciones, llegando a establecerse como una superioridad competitiva, haciendo así que algunas organizaciones progresen y otras no. Najull (2011) expuso que: la calidad del servicio resulta ser trascendental para todas las organizaciones de servicios como fabriles, dado que esto las hace competitivas, redundando en los beneficios en un corto o largo período, siendo así provechosos tanto para la empresas como los clientes. Morillo, Morillo, & Rivas (2011) manifestaron que: es a través de la medición, que los oferentes llegan a saber cómo son valorados por sus clientes y la razón por la que se inclinan hacia algunos oferentes de servicios y otros no.

### **2.2.2. Patrones para evaluar la calidad del servicio**

Betancourt, Aldana, & Gómez (2014) tuvieron en cuenta que: “los estudios de los modelos que valoran la calidad del servicio se reúnen en dos grupos: primero tenemos la escuela norteamericana dirigida por Parasuraman, Zeithaml y Berry y segundo tenemos la escuela europea o nórdica dirigida por Grönroos” (1988,1994).

El modelo más empleado es el de la escuela norteamericana de Parasuraman Zeithaml y Berry, (1985,1988) que se apoya en el pensamiento de cómo se percibe la calidad del servicio y lo hacen mediante el instrumento de SERVQUAL [Servicie Quality o calidad del servicio].

Montaña & Ramírez (2002) expusieron que: el avance del patrón de SERVQUAL empieza en el año 1985 momento en que la Universidad de Texas escogió a las investigadoras Parasuraman, Zeithaml y Berry para que argumentaran las interrogantes de los jefes ¿En qué consiste la calidad del servicio? ¿Cuál es el origen de

los defectos del servicio? ¿Cómo mejorarlo? y para contestar estas preocupaciones efectúan estudios en clientes de empresas de banca, comunicaciones telefónicas, tarjetas bancarias de crédito, bróker y asistencia de equipos en forma cualitativa y cuantitativa. Las explicaciones se dirigen en diez dimensiones, en principio determinadas de la siguiente manera: Elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, cortesía, profesionalidad, seguridad, accesibilidad, credibilidad, comprensión al cliente, y comunicación (Duque, 2005; Hoffman y Bateson, 2002; Zeithaml y Bitner, 2002 citado en Clemenza, Gotera, & Araujo, 2010, p. 108). Posteriormente, Parasuraman et al. (1988) “reagrupan los criterios de forma que sólo quedan cinco dimensiones” (Losada & Rodríguez, 2007, p. 243), el instrumento tuvo en cuenta las magnitudes que se mencionaron a continuación: (..) fiabilidad, dado por la entrega del servicio de forma segura y cumplida; seguridad en otras palabras, el entendimiento y capacidad dada por los servidores para infundir credulidad y fe; capacidad de respuesta, es la disponibilidad que tiene el trabajador para asistir a los demandantes y ofrecerles la inmediatez de un servicio; empatía establecida por la comprensión del punto de vista del demandante a través de la atención personalizada y aspectos tangibles percibido por los elementos materiales tanto de equipos, comunicación y trabajadores.

Duque (2005) valoró que: SERVQUAL, es la propuesta más empleada por los investigadores a día de hoy y es debido a la abundancia de ensayos en el campo. Tanto Parasuraman, Zeithaml y Berry así como Grönroos, tiene como punto de partida el paradigma de la desconfirmación, para elaborar de este modo una herramienta para evaluar la calidad del servicio distinguida.

Duque, 2005 citado en Ruiz - Alejos (2015) estimó que: es en el año 1992 que Cronin y Taylor proponen una graduación de escala, precisa que SERVQUAL, designada con el nombre de SERVPERF, para lo cual hicieron uso de las cinco dimensiones de la escala

SERVQUAL, teniendo en cuenta la apreciación de los clientes acerca del servicio; pero sin tomar en cuenta lo que estos últimos esperaban recibir. SERVPERF es resultado de las críticas del modelo SERVQUAL de los años noventa, recibiendo así el respaldo de Bolton y Drew, 1991 y Woodruff et al., 1983.

El modelo SERVPERF busca adelantar las perspectivas de la calidad, pero no establece las expectativas a usar. En resumen, la modificación se da en el sentido de evaluar y las interrogantes en cuestión de las herramientas, siendo la escala la misma.

#### **2.2.2.1. El modelo SERVQUAL**

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces.

El modelo Servqual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes.

El Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También éste modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones (Matsumoto, 2014)

#### **2.2.2.2. El modelo de excelencia EFQM**

“La European Foundation for Quality Management (...) [EFQM o modelo de excelencia de la calidad] fue creada en 1988 por 14 compañías líderes europeas de distintos sectores, con el fin de potenciar su posición competitiva en los mercados mundiales (...)”

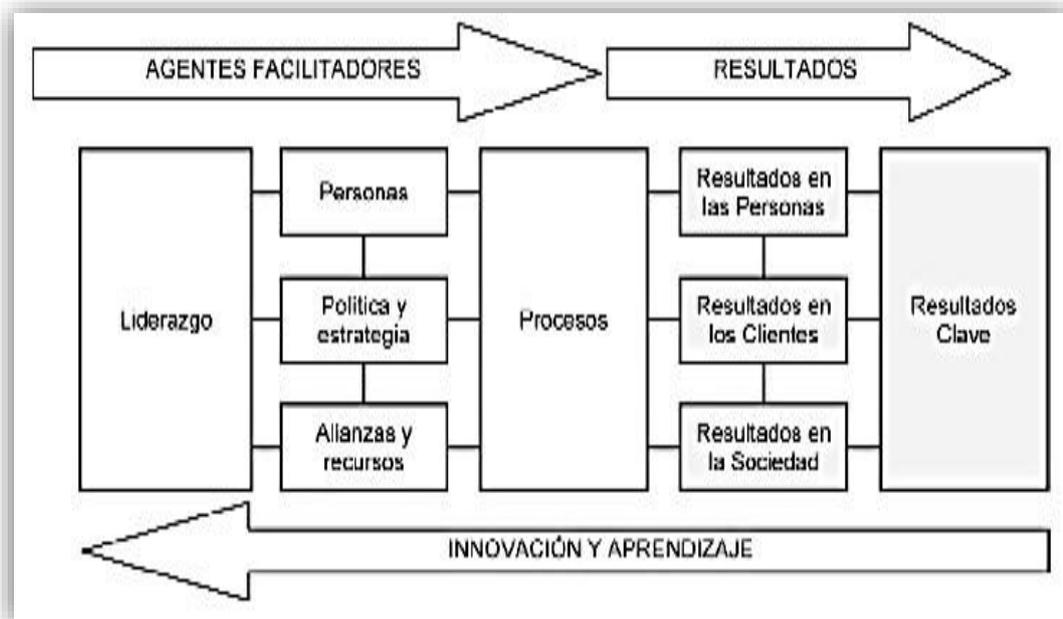
(Cuatrecasas, 2010, p.49 citado en Conde, 2015, p.198.

El modelo se basa en la satisfacción del cliente así como de empleados mediante un: “liderazgo que impulse la política y estrategia, la gestión de las personas, los recursos y alianzas y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados empresariales” (Martínez, Sánchez- Roca & Sánchez Pérez, 2012, p.72)

El modelo de excelencia de la calidad considera nueve criterios: “los criterios "Agentes" se refieren a lo que una organización hace. Los criterios "Resultados" se relacionan con lo que la organización logra.

Los Resultados son causados por los "Agentes" se mejoran mediante la retroalimentación”. (Martínez & Riopérez, 2005, p.37)

Tabla 2: Criterios del modelo EFQM



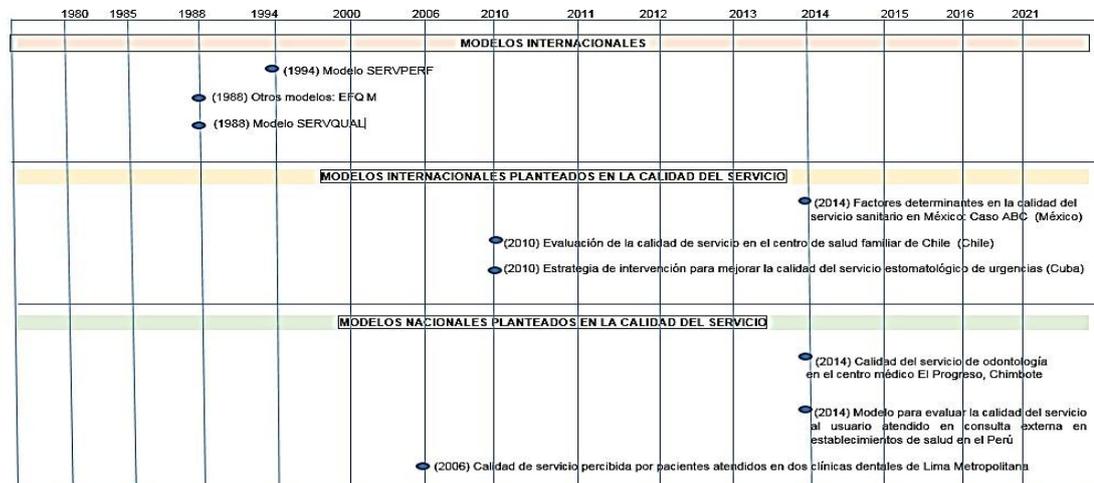
**Fuente:** Martínez, Sánchez- Roca & Sánchez Pérez, 2012, p.72

### 2.2.2.3. El modelo SERVPERF

Servperf [service performance o valoración del desempeño] diseñada por Cronin y Taylor (1994) (...) se originó como una crítica a la escala de Servqual (Ibarra & Casas, 2014, p.234) y está basado únicamente en las percepciones (...)” (Valls, 2004).

Duque (2005) estableció que: (...) la escala Servperf intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas, etc.), por lo que se mantendría la misma escala pero con otras preguntas y enfoque de evaluación. (Labrador, 2012, p.85).

Tabla 3: Propuesta de cronología sobre la calidad del servicio en los últimos años acerca de los modelos investigados



Fuente: Elaboración propia a partir de Torres & Vásquez, 2015, p.61.

### 2.2.3. Expectativa del cliente

Para que una empresa adelante en el ofrecimiento de la calidad en el servicio se debe investigar las carencias de los clientes, sin importar la dimensión del negocio para así entenderlos. El adelanto en el recorrido de la empresa en el ofrecimiento de perspectivas de la calidad en el servicio es un tema común que señala las necesidades que tiene el cliente, teniendo en consideración las prestaciones, postura, carencias de las personas, comunidad, importes y propuestas. (Zeithaml y Bitner, 2002 citado en Morillo M. , 2009, p. 339).

Lovelock, 2002 citado por Díaz & Pons (2009) afirmó que: lo que espera el cliente son expectativas mínimas (p.3)

Zeithmal, Parasuraman y Berry, 1990 citado por Carlos, Montelongo, & Nájera (2010) sugirieron que: las expectativas del cliente son lo que los clientes de un servicio piensan que debería ser, más que lo que podría ser ofrecido por las organizaciones (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1990). Además, en otra de sus

obras, identificaron cuatro factores que influyen las expectativas de los clientes: la comunicación boca-aboca, las necesidades personales; la experiencia pasada, y las comunicaciones externas (p.5-6).

Además, Palacios (2014) consideró: el rol de las perspectivas en la edificación de la estimación del servicio puede sustentarse en el entorno dónde se experimenta el servicio, así como las condiciones tanto de índole social como individual (Folkes, 1988, 1994). Por otro lado Millones (2010) manifestó que: la zona de tolerancia está simbolizada por las mínimas perspectivas que tiene un cliente, resultado de la diferencia entre el servicio adecuado y el deseado.

Algunos clientes presentan una zona de tolerancia más estrecha, lo que implica menos satisfacción entretanto otros la tienen ensanchada, dejando ver más satisfacción. Claro ejemplo resulta ser el precio considerado un factor muy significativo, existiendo así una mínima tolerancia para este.

Tabla 4: Zonas de tolerancias según factor más importante más o menos



Fuente: Millones, 2010, p.20

Berry, 2004 citado por Vargas, Zazueta, & Guerra (2010) consideraron que: la primera impresión que el cliente tiene de la empresa está dada por el primer contacto que ambos tengan, formando así en el cliente una sensación, puesto que no ha tenido contacto alguno anteriormente con la organización. Además cada interacción que el cliente tenga con la organización va a crear en él una imagen por lo cual para que el cliente tenga una buena imagen de la empresa, las interacciones con la empresa debe ser de buena calidad.

#### **2.2.4. Percepciones del cliente**

Milina & Rivera (2012) propusieron que: la evaluación de la apreciación o percepción del cliente constituye una herramienta de gran utilidad para la mejora continua, el trabajo en equipo, tomar determinaciones basadas en argumentos confiables, anteponiendo las carencias y complacencia de los usuarios constituyendo así una labor de nunca acabar, “cuando una persona recibe un servicio éste lo califica de bueno o malo, según la impresión que tenga al momento de recibirlo en función del trato recibido de parte del prestador del servicio” (Castellano & González, 2010, p. 573)

En síntesis, para los servicios de marketing resultan ser trascendentales tanto las expectativas así como las percepciones, puesto que si estos servicios se encuentran alineados con lo que quieren los clientes entonces la organización estimará convenientemente la satisfacción o no del cliente, estableciendo mejoras en los servicios, convirtiéndolos así en organizaciones más competitivas

#### **2.2.5. Importancia de la satisfacción del cliente**

García, Cepeda, & Martín (2012) consideraron lo manifestado por: Narver, Slater, y Maclachlan (2004) [quienes] expresan que los clientes satisfechos influyen en los bajos costes de fidelización de

clientes elaboración de una firma, asertividad en la situación financiera y la capacidad que tenga la plaza mediante el aumentos de compras de artículos, disminuyendo los precios de conexiones, captación de nuevos abonados (Payne y Pennie, 2005). “Un cliente satisfecho es propenso a compartir la experiencia con cinco o seis personas. De este modo, si está satisfecho será más probable que vuelva a utilizar o comprar un servicio, y de ahí, su importancia” (Zairi 2000 citado en Camino & García, 2014, p.102). “La satisfacción del cliente está en el centro del proceso de establecimiento de relaciones a largo plazo” (Lambin, 2000 citado en Oliveira, 2011 p.231).

Asimismo, la importancia de estudiar la satisfacción del cliente, recae en que un cliente satisfecho deja de lado a la competencia y por lo general, vuelve a adquirir el servicio comunicando a otros posibles clientes sus experiencias positivas (Kotler y Lane, 2006 citado en García, Cepeda, & Martín, 2012, párr. 3). Además, la capacidad de medición constante del desempeño de la satisfacción del cliente proporciona a la empresa la creación y la ampliación simultánea de sus capacidades de captación de nuevos clientes y la retención de la cartera actual (Kaplan; Norton: 1997 citado en Ourique, Do Lago Attadia, Giuliani, & Marques, 2011, p.92). Para saber cómo procederá un cliente es de vital importancia conocer los elementos que ayudan a aclarar el entendimiento que tiene sobre estos las instituciones que brindan un servicio. Los elementos afectivos son los que han ayudado a demostrar la constitución de la complacencia o satisfacción. Desde sus principios las fuentes escritas han sustentado los modelos de desconfirmación apoyado en las perspectivas del conocimiento (Moliner & Berenguer, 2011).

#### **2.2.6. Características de la satisfacción del cliente**

Las siguientes son las características que fueron consideradas

para la atisfacción del cliente:

### **1. Características básicas**

Uribe, E (2008) lo definió como: “los requisitos mínimos que causarán el descontento del cliente si no se satisfacen, pero que no causan la satisfacción del cliente si se satisfacen (o se exceden)”. (Sección de Satisfacción al cliente, párr.2)

### **2. Características del desempeño**

Pereiro (2008) expresó que: “estas características del producto o servicio aumentan proporcionalmente la satisfacción del cliente. Cuantas más se añaden o más funcionalidades ofrecen, más satisfecho está el cliente”. (sección de Modelo de satisfacción del cliente de Kano”, párr.7)

### **3. Características de deleite**

Ecured.cu consideró que: “son características no esperadas por el cliente y que causan gran satisfacción. Como no son esperadas, no provocan insatisfacción si no se aportan”. (sección de Características, párr.4)

#### **2.2.7. Ventajas de la satisfacción del cliente**

Galvis & Ortíz (2011) expusieron que: los beneficios económicos, así como la competitividad empresarial, y el incremento de sus porcentajes de venta en el mercado están dados para una institución por la satisfacción del cliente, puesto que existe una vinculación directa con el receptor del servicio para alcanzar el progreso y permanencia a la que aspira una institución.

Resulta trascendental para una institución saber cuan conforme está un cliente con lo entregado mediante un producto o servicio Es mediante el conocimiento a través de la información captada que tenga la organización acerca de la apreciación del cliente, que ésta pueda ser útil para elegir una opción entre varias alternativas para

la alta gerencia.

El destino inapropiado de recursos que son importantes para la gerencia, pero no para el demandante del servicio, es resultado de no tomar en cuenta lo obtenido en una recogida de información. “El cliente es el elemento más importante en la organización, por lo que la institución debe perseguir complacerlos a estos, orientando sus objetivos a ellos” (Biencinto & Celestino, 2012, p. 116).

Castrillón & Díaz (2010) consideraron que: para que una organización llegue a ocupar un buen lugar en el mercado, la complacencia de los clientes incrementa la fidelización de los mismos, reduciendo los costos de las operaciones, la flexibilidad de los precios y distanciamiento entre los ofertantes y demandantes llevando más bien a disminuir los costos en la captación de nuevos clientes, así como participación en el proceso del plan de acciones competitivas de las organizaciones.

Asimismo, para identificar las competencias, fortalezas y debilidades puede ser un instrumento observar la participación en el mercado de organizaciones talentosas y la fragilidad de los competidores

#### ***2.2.7.1. El equipo biomédico, inspección, mantenimiento preventivo y correctivo***

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas definió equipo biomédico como un: “dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren una fuente de energía; incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento” (sección de Dispositivos médicos párr. 2).

Orozco,J (2008) expresó que: [se debe] realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos, con sujeción a un

programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo (“sección de Dotación – mantenimiento”, párr. 2).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012) estimó que: las actuaciones que se realizarán tienen que determinarse con anterioridad de ejecutarse las labores de revista, conservación inspeccionando con atención dependiendo del modelo del equipo, por lo que los medios precisos y adecuados señalan la desigualdad y respaldan la confiabilidad de los equipos y su funcionamiento correcto (p.36).

También, la OMS (2012) estableció que: (...) en ciertos casos los expertos verán que los aparatos se han estropeado y será imprescindible arreglarlos, siendo estos quienes disponen los pautas para levantar las incidencias y hacer así que operen perfectamente dado que cuenta con conocimientos especializados, siendo los defectos de los equipamientos descubiertos cuando el cliente da a conocer los inconvenientes con el instrumento.

#### **2.2.7.2. *Instalaciones limpias del centro médico***

La Dirección General de Salud Ambiental (2011) consideró lo siguiente:

##### **Limpieza y desinfección de superficies**

Se comenzará con las superficies más cercanas al paciente y se terminará con la limpieza del piso, después que el técnico de enfermería haya realizado la limpieza de la unidad de paciente. Comenzar desde zonas más altas progresando a las más bajas techo, paredes y piso, en ese orden.

1. Las superficies más altas deben limpiarse con un paño húmedo

especial impregnado con un agente de limpieza evitando dispersar el polvo.

**2.** Se debe observar si hay manchas en el cielo raso o en las paredes, provocadas por perdidas de las cañerías. Si existen, deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de agentes patógenos, incluyendo hongos ambientales.

**3.** Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse totalmente en forma regular y además cuando estén manchadas.

**4.** Las cortinas deben mantenerse limpias, cambiarse regularmente y cada vez que se manchan o estén deterioradas.

**5.** Las superficies de difícil acceso deben ser desinfectadas por vía aérea utilizando los equipos nebulizadores y productos desinfectantes apropiados para este fin.

**6.** Los baños deben limpiarse y desinfectarse permanentemente durante el día, incluyendo los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes. No debe haber hongos en uniones de mayólicas, azulejos, baldosas, bañeras, etc.

**7.** Asegurar la operatividad de los sellos hidráulicos trampas de los subideros que se encuentran en los pisos de los servicios higiénicos, a través del vertido de agua baldeo en ellos y solicitar su reposición cuando sea necesario.

**8.** La ropa sucia debe ser manipulada exclusivamente por el personal técnico de enfermería teniendo en cuenta las precauciones universales lavado de manos evitar contacto con secreciones o líquidos corporales uso de guantes mascarillas etc. y no debe ser agitada para evitar la contaminación del aire.

**9.** La limpieza del piso se debe realizar con la mayor frecuencia posible evitando cruces con las actividades asistenciales y la alimentación del paciente.

10. Las superficies de las estaciones de enfermería administrativas y áreas de alimentación deben limpiarse con elementos diferentes que el resto de las áreas de atención del paciente.

### **Equipos de limpieza**

#### **Elementos de limpieza básicos**

1. Detergente de uso doméstico o detergente desinfectante.
2. Cepillo con agarrador.
3. Esponja o paño.
4. Solución preparada de desinfectante.
5. Solución preparada de limpiador multiuso.
6. Materiales de uso para la limpieza de pisos y paredes. Paño industrial, opa secas, espátula o raspador, esponjas.
7. El ambientador o perfumador de ambiente suele provocar reacciones alérgicas en pacientes y personal de limpieza, por lo tanto no es un elemento de limpieza y su uso se limita a las áreas administrativas. Asimismo es preferible evitar el uso de detergentes y desinfectantes que contienen sustancia perfumadoras.

Se recomendó según la selección hecha de la normativa de limpieza como:

1. **Diariamente:** Vaciar los recipientes de residuos comunes y biocontaminados, limpiarlos y desinfectarlos, frotar los pisos y pasar el trapeador de piso en la mañana y después de las atenciones del día (...)
2. **Semanalmente:** Limpieza profunda de ventanas, repisas, limpiar con paño húmedo cuadros y carteras (...)
3. **Mensualmente:** Limpiar techos externos e internos por personal de mantenimiento, lavar las paredes y pisos de todo el establecimiento (...) (p.9-10)

### **2.2.7.3. La elección de la infraestructura**

Montaño (2016) consideró que: la elección conveniente de la infraestructura para que la organización en principio pueda actuar es primordial. Además la atención que se le preste es esencial, así como la inspección para que la marcha sea continua (...) También, el aseo son obligaciones y acuerdos, pactos, así como la distribución de las cosas en su lugar de todos los que conforman la entidad, puesto que así la apariencia del establecimiento queda evidenciada (...) Sin embargo, la apariencia no solo es importante, también la confianza y la lozanía de los colaboradores (...) Es deshonroso que un propietario se desinterese por la asistencia médica, trabajadores así como los centros de contaminación.

De la norma técnica de la Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de salud de Perú (2015), se extrajeron aspectos que se tomaron en cuenta para la renovación de la infraestructura del Centro Médico “Centro Salud Mujer”:

Según el desplazamiento, existen 2 tipos de flujos de circulación.

- 1. Circulación horizontal:** Se da a través de superficies que permiten la interrelación funcional entre ambientes sin cambiar de nivel de edificación [considerándose según selección los siguientes]:
  - Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2,40 m libre entre muros. Este concepto no aplica para los corredores que cumplen además la función de espera, que debe considerar 0.60 m. adicionales si la espera es hacia un solo lado o 1.20m si es a ambos lados.
  - Todos los corredores, sin excepción, deben estar libres de elementos que obstruyan el libre tránsito y reduzcan el área de circulación, tales como cabinas telefónicas, bebederos,

extintores, entre otros.

- En caso de los extintores y gabinetes contra incendio podrán ubicarse en los corredores siempre y cuando sean empotrados o dispongan de retiro.

**2. Circulación vertical:** Se da a través de equipos electromecánicos que permiten la interrelación funcional de ambientes o unidades que componen un establecimiento de salud entre los diferentes niveles de la edificación [considerándose según selección los siguientes]:

- La circulación vertical se dará a través del uso de escaleras, rampas y/o ascensores
- La escalera integrada para los establecimientos de salud categoría I-1 y I-2 tendrá un ancho mínimo de 1.20m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90m de altura.
- El acabado del piso de la escalera será de material antideslizante.

También se consideró tener en cuenta lo siguiente para el ingreso al recinto médico:

**Accesibilidad e ingresos:**

1. Todos los accesos de control de ingresos y salidas de un establecimiento de salud debe considerar un ambiente con servicio higiénico.
2. Se recomienda desarrollar la topografía más plana para la ubicación de los accesos
3. Se debe facilitar el acceso al establecimiento en especial para aquellas personas con un grado de discapacidad, mediante el empleo de elementos arquitectónicos. (p.11,12, 15)

#### **2.2.7.4. *Materiales de comunicación con los clientes***

Dentro de los materiales de comunicación se consideraron los siguientes:

Tabla 5: Materiales impresos de comunicación

### Materiales impresos de comunicación

Material	Descripción	Función	Público meta recomendado	Extensión
Manual	Ya sea como libro o folleto, el manual presenta instrucciones sobre el manejo o aplicación de alguna técnica o instrumento. Es práctico, entendible y específico, sin dejar de lado un buen tratamiento del contenido. Debe apoyarse en imágenes.	Consulta, estudio	Adultos, jóvenes, niños	De cuatro páginas adelante
Guía	Pretende explicar cómo funciona algún aparato o instrumento, describiendo paso a paso, de manera puntual, el desarrollo de sus contenidos. La imagen es imprescindible.	Consulta	Adultos, jóvenes	De una página adelante
Catálogo	Presenta de forma detallada algún producto o productos abre paréntesis especialmente con fines de promoción, cierra paréntesis sujetándose sobre todo en la imagen y apoyándose en textos breves pero esenciales.	Consulta	Jóvenes y adultos	De cuatro páginas adelante
Cartilla	Es un libro pequeño que precisa información sobre alguna temática. Puede manejarse como historieta con un inicio abre paréntesis presentación de la problemática, cierra paréntesis nudo las diversas travesías de los personajes hasta llegar a plantear soluciones y desenlace abre paréntesis soluciones concretas. Cierra paréntesis. Por otro lado, también puede precisar información sobre alguna temática apoyándose en imágenes.	Estudio	Niños, jóvenes y adultos	De ocho adelante
Triptico	Es un folleto de tres caras y seis planas portadas abren paréntesis especie de carátula, cierra paréntesis interior y contraportada, donde van los logotipos y datos de la institución u otro contacto. Las imágenes deben ir acompañadas de texto, evitando así el uso de párrafos extensos e ideas complejas.	Consulta, refuerzo	Niños, jóvenes y adultos	Una lámina dividida en tres secciones (anverso y reverso)
Biptico	Es un folleto de dos caras y cuatro planas. Al igual que el triptico, el texto debe ser breve para dar apoyo a la imagen.	Consulta, refuerzo	Niños, jóvenes y adultos	Una lámina dividida en dos secciones (anverso y reverso)
Banner	El banner se apoya completamente en la imagen para transmitir alguna idea. El texto que presenta es sumamente reducido, siendo en la mayoría de los casos un slogan.	Motivación	Jóvenes y adultos	Solo una cara
Afiche	El afiche utiliza principalmente imágenes para transmitir un mensaje. El texto de soporte debe ser conciso. En el caso de ser usado como información de algún evento, es necesario que presente detalles como que es el evento como se llama cuando y donde se realiza a qué hora y quienes están encargados de realizarlo.	Motivación, información	Niños, jóvenes y adultos	Una lámina (solo una cara)
Volante	El volante es un material pequeño. Cuando es utilizado con el objeto de motivación, presenta normalmente un texto corto como soporte de una imagen, pero en el caso de ser material de información, el texto puede llegar a ser más extenso, aunque es recomendable no saturar la lámina con texto.	Motivación, información	Jóvenes y adultos	Una lámina (anverso y reverso)
Historieta y fotonovela	A través de dibujos o fotografías se puede contar una historia relacionada a un tema en específico. El tema presenta una problemática, por ejemplo, puede tratarse de ciertos personajes en un problema que será resuelto a través de medios propios o apoyados en una organización. Debe estar claro el mensaje que quiere ser transmitido a través del relato, jugando bien entre la imagen y el texto, el cual se recomienda sea muy reducido.	Información, motivación	Niños, jóvenes y adultos	De una para adelante
Panel y rota folio	El panel es utilizado para presentar información en forma de paleógrafo, por lo que debe ser armado con texto principalmente y fotografías o gráficos de soporte. En el caso de que se trata de varias laminas organizadas con una secuencia lógica, se llega a armar un rota folio.	Información	Jóvenes y adultos	En caso del panel, un lámina (solo una cara). En del rota folio se recomienda, máximo unas 10 laminas

Fuente: Alemán & Cabrera, 2012, p.68

#### 2.2.7.5. Cumplimiento a tiempo de lo prometido

El tiempo de los clientes se transforma en valor si le agregamos alguna forma conocimiento a través de una comunicación valiosa para él, de propuesta o acción que le aproxime a la resolución de algún problema, de la generación de una oportunidad de valor que justifique el que nos dedique su tiempo. Más allá de la necesaria cortesía mutua de las relaciones, el tiempo que nos dedica un cliente es un recurso muy valioso, que si no se ve correspondido por una contrapartida de su interés, dejará de existir (Goñi, 2008, p.670). Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) mostraron como “los clientes identificaban la puntualidad en el servicio como una parte integral de sus valoraciones globales sobre el mismo” (Setó, 2004, p.31). La empresa debe contar con “una página web con una navegación amigable que no plantee dificultades de navegación al usuario. La misma ha de aportar información clara e interesante al visitante, de modo que tenga razones para regresar a la misma y permanecer en ella” (García E. , 2016, p.41)

#### **2.2.7.6. *Interés en resolver problema del cliente***

Loiacono, 2000 citado en Gomes & de Faria (2012) expresaron que: “La interface debe propiciar una navegación intuitiva, las páginas deben poseer una buena visualización, textos legibles y nombres de secciones fácilmente identificados con los contenidos ofrecidos”. (p.929).

Amaya (2014) consideró los siguientes aspectos necesarios que deberían tomarse en cuenta para el manejo eficiente de una página web:

1. Solicita referencias a tus pacientes actuales: Posees una base de datos de tus clientes por lo tanto la manera más famosa de inventar una nueva cartera es llamándolos y pidiéndoles que te logren ofrecer un par de referidos y a cambio puedes regalarles un reducido servicio de tu parte.

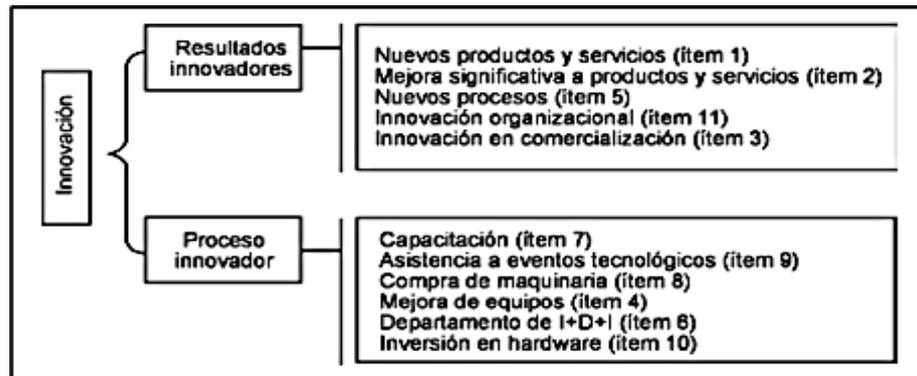
2. Testimoniales y casos de éxito: Una de las cosas más primordiales cuando alguien busca prestaciones de salud es la seguridad mucho más que el costo los individuos quieren conocer que les atenderá un experto con destreza que sabe su ocupación y con quien se hallaran seguros.
3. Promociona tus servicios y productos on line: Normalmente los expertos de salud no tienen la ocasión de promoverse y que el público los entienda. Excepto que sea por mención. Actualmente todavía eso es aceptable gracias a las redes de comunicación.
4. Establece paquetes familiares: Dependiendo de cuales sean tus servicios en muchas ocasiones logras presentar paquetes familiares con rebajas exclusivas si la esencia familiar integra te contrata. Ellos se verán favorecidos con un coste singular y conservarás no solo un cliente sino varios lo cual te simboliza mayores beneficios.

#### **2.2.8. Desempeño de empresa bien por primera vez**

Escuela de Negocios (2015) consideró que: “la empresa innovadora diseña políticas estrategias y acciones que permitan identificar las actividades para generar ventajas competitivas sostenibles” (sección de Qué define una empresa innovadora, párr.5).

“La innovación se puede considerar como un proceso amplio arraigado en las capacidades de generación, transmisión y asimilación de conocimiento, la que es generada mediante interacciones entre organizaciones e individuos en diversos niveles” (OCDE, 2009 citado en Araneda, Pedraja, & Rodríguez, 2016, p. 70).

Tabla 6: Factores para establecer el grado de innovación



Fuente: Calderón & Naranjo, 2007, p. 164.

### 2.2.8.1. Servicios proporcionados en el momento que promete hacerlo

Esteban (2009) expresa que los servicios prometidos están relacionados con: “la palabra empeñada pasa a ser ley, por lo tanto, al hacernos cargo de las cosas señaladas debemos responder a la expectativa creada, y luego de ello mantener un protocolo de conducta que nos permite ser considerados personas creíbles, desde la antigüedad, los caballeros han usado el apretarse las manos para firmar un compromiso. Así, el darse la mano, ha significado por cientos de años ser signo de: transparencia en lo conversado, compromiso con lo prometido, fidelidad a las palabras empeñadas, etc”.

### 2.2.8.2. Registrar en libros de error

“Es un registro donde el consumidor puede dejar constancia de su queja o reclamo sobre el bien adquirido o servicio contratado. Los proveedores están obligados a contar con su LIBRO DE RECLAMACIONES, ya sea en físico (libro con hojas) o virtual (a través de una computadora)”. Entonces, ¿por qué los consumidores no reclaman? Esta pregunta tuvo -y aún tiene- a más de un académico intranquilo. Para resolver el misterio que se

esconde tras estas aseveraciones, los académicos propusieron y testearon obstáculos tales como el costo de reclamar, el que no sea fácil, la actitud hacia la queja y los factores culturales (Chebat y Slusarczyk, 2005; Kowalski, 1996; Stephens y Gwinner, 1998; Voorhees et al, 2006).

### **2.2.8.3. Puntualidad en atención de consultas**

Gerencie. Com (2010) consideró que:

Los micro empresarios profesionales autónomos, manifiestan dedicar escasa trascendencia exactitud al momento de dar un bien a un cliente.

Incumplir con la entrega de un pedido es más o menos equivalente a “dejar quemar el pan en la puerta del horno”, puesto que se tira a la basura todo el trabajo que supone conseguir un cliente.

Las empresas, los negocios viven de los clientes, se pasan su vida tratando de conseguirlos, y luego incumplir con lo que se les prometió, resulta imperdonable, cuando no causa de un fracaso anunciado.

El estar en falta con el cumplimiento de la palabra empeñada ante un cliente puede llevar a la pérdida del mismo, al menos que el cliente no tenga más opciones en el entorno donde hay un mayor número de rivales y donde el cliente en todo momento es menos tolerante y aprecia las finanzas que demandan esfuerzo obtener.

Y un cliente molesto, enojado por el incumplimiento, no sólo es un cliente perdido, es un cliente que se encargará de recomendar negativamente a la empresa, de perjudicar su imagen, lo que supone la pérdida de varios clientes potenciales que por ese “simple” incumplimiento ya no llegarán a la empresa.

Con certeza muy escasos minoristas o capitalistas se frenan a

juzgar los efectos de faltar un tiempo de adjudicación dado que suele ocurrir con frecuencia.

Ciertos dueños de negocios proceden como si no hubiera nada más que hacer cuando se han garantizado el cliente y la plata, sin embargo esto es el inicio dado que el fin no es tener un cliente sino hacerlo leal siendo mejor que este promueva los beneficios que la empresa le ofrece devolviéndole todo si se falta a la promesa con los clientes.

#### **2.2.8.4. Servicio rápido y ágil**

“La comunicación es un proceso de dar y recibir información, pero si esto no se cumple tendremos interferencias o distorsiones importantes” (Carratala, 2008,p. 2). Asimismo, Delgado & Simão de Paula (2015) expresaron que: las tecnologías de la información en las entidades del siglo XXI tienen como primordial competencia la reciprocidad de la comunicación de forma fiable entre individuos, suministradores de artículos, prestaciones y organizaciones, (Beal, 2004:113). Duclós y Santana (2009: 129) manifestaron que: si las tecnologías de información y comunicaciones (TIC) actúan recíprocamente denotan resolución e indagación en las incidencias, para alcanzar la eficacia, esto nos dio a entender que la sinergia de fuerzas hizo que la suma de todos sea mayor que las partes.

Peirano & Suárez (2006) mencionaron que: el modo para que la TIC asistan a renovar el ejercicio en los negocios son cuatro: La industrialización, facilidad a la información, precios de intercambio y cursos de capacitación, [dónde estableció para cada uno lo siguiente]:

- 1. Industrialización:** Los tratamientos comunes es donde actúa. El incremento distributivo de la eficacia contesta la relación que se manifiesta de la probabilidad de reducir la labor humana inmediata, al momento de producir inscripciones.

**2. Facilidad a la información:** Es la probabilidad de alcanzar datos importantes y concisos a un precio bajo y en un preciso momento los que determinan la asistencia de diversidad en referencias.

**3. Precios de intercambio:** La información en tiempo real a precio bajo, disminuyendo así los precios de organización tanto dentro y fuera de la institución.

**4. Curso de capacitación:** Saavedra & Tapia (2013) expresaron que: los entornos tecnológicos y patrones de simulacro aminoran precios así como permiten asimilar el conocimiento.

Asimismo, su “objetivo tiende a liberar al hombre de la necesidad de estar en un lugar específico a una hora específica” (Gomes, 2009, p. 127).

“El uso y aplicación de las TICs permiten mostrar a las organizaciones un entorno favorable a toda actividad que dentro de una planeación (Das et al., 1991) y una adecuada estrategia les genere un desarrollo (Hanson, 1999) apto a su actividad” (Dibrell et al., 2008 citado en Maldonado, Martínez, García Pérez, Aguilera, & González, 2010, p. 58).

*Tabla 7: Servicio al cliente*

<b>Servicio al cliente Proceso: Acceso</b>			
<b>Problemas</b>	<b>Causas</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Resultado</b>
El cliente intenta comunicarse, no le contestan	Insuficiencias de herramientas técnica para soportar el flujo de llamadas diarias	Creación de un número de atención al cliente	El cliente se comunica con la

El cliente intenta comunicarse y suena ocupado	Falta de actitud positiva hacia el cliente por parte del colaborador	Tener personal suficiente y con capacitación permanente sobre actitud positiva ante el Cliente.	empresa cada vez que lo desea de manera inmediata
El cliente siente que le contestas, no le hablan o le cuelgan			

*Fuente: Restrepo F., Restrepo Ferro, & Estrada, 2006, p.293-294*

### **Respuesta interactiva de voz (IVR)**

IVR (interactive voice response) es un sistema automatizado de respuesta interactiva, orientado a entregar y/o capturar información a través del teléfono, permitiendo el acceso a servicios de información u otras operaciones (Ortíz, 2010, p.23):

La respuesta interactiva de voz permite una automatización del servicio de atención al cliente en la mayoría de las llamadas, y reduce la interacción con las personas solo a los casos en que se desea un servicio que sale de la aplicación preestablecida. Esto trae como consecuencia un incremento del aprovechamiento de las fuerzas productivas. La implementación del servicio interactivo de voz se puede ver desde dos variantes:

- Mediante programas de conversión de voz a texto y de texto a voz. 2. Mediante el uso de mensajes grabados y análisis de los tonos de

marcación telefónica.

En el primer caso, se trata de captar el sonido mediante un micrófono para luego digitalizarlo con un post procesamiento en el cual se identifican las sílabas o fonemas, en dependencia de la unidad lingüística seleccionada como base para la elaboración de un texto.

En este caso, una vez que se tiene el texto, la búsqueda en una base de datos se reduce a comparar cadenas de caracteres. (Santos, Garrido, & Guillán, 2011, p.140).

Las ventajas del IVR de acuerdo a Baroli Technologies (2016) permitió:

- Ayuda a reducir los turnos de los operadores y sus costes asociados.
- Incrementa las horas de servicio.
  
- Disminuye la tasa de llamadas perdidas.
- Incrementa la disponibilidad de los operadores.
- Proporciona una tasa de re direccionamiento mejor solucionando un mayor número de primeras llamadas.
- Mejor flexibilidad para responder a las necesidades del cliente o a picos de llamadas ( VER ANEXO: 13)

Dentro de las formas de comunicación consideramos las siguientes:

### **WhatsApp**

Es una aplicación de mensajería multiplataforma que permite enviar y recibir mensajes sin pagar, como otra aplicación o canal de comunicación (Gallardo, Marqués, & Bullen, 2015, p.30).

### **Correo electrónico**

El correo electrónico es una aplicación de Internet que permite el intercambio de archivos entre diferentes ordenadores conectados a la

red y de esta manera facilita la comunicación entre personas mediante textos escritos digitalizados (Nikleva & Nuñez, 2013, p.387).

El correo se emplea como un medio para facilitar la comunicación con el servicio fuera del horario de atención al usuario o como un método alternativo y, a veces, complementario, al servicio de chat. (Bazán & Ortiz, 2013, p.16)

### **Facebook**

Se considera a Facebook como la mejor red social creada hasta el momento, ya que día a día se está actualizando a los gustos y preferencias de sus usuarios. (Cadena & Romero, 2012, p. 5).

### **Conseguir datos del cliente**

Una vez que el cliente se ha decidido por la compra y lo hemos atendido adecuadamente, debemos procurar conseguir sus datos personales, tales como su nombre, dirección, teléfono y correo electrónico; y apuntarlos en una base de datos (Cruz, 2010, p.40)

### **Establecer comunicación con el cliente**

[Cuando el cliente] haya hecho uso de nuestros servicios, para iniciar esta comunicación podríamos (...) llamarlo para preguntarle si el producto le llegó en las condiciones pactadas, escribirle una carta o un email para felicitarlo o agradecerle por su compra. (Ascoy, 2015, p.18)

### **Mantener comunicación con el cliente**

Moreno (2012) expresó que: así como es considerable atraer clientes, debemos lograr que se crean que son únicos, hay que darle a conocer que estamos atraídos por estos y de vez en cuando, hacerles saber de los artículos nuevos, propuestas y otras campañas, para lo cual se debe preservar la permanencia de ellos mediante la conexión continua para mantener los que ya poseemos.

### **Enviarle promociones**

Debemos evitar incomodar al cliente y no abusar del uso de estas promociones; debemos ser amables con él y (...) al llamarlo por teléfono, comunicarle amablemente que estamos por lanzar una promoción que tal vez podría ser de su agrado (Cruz, 2010, p. 41)

#### **2.2.8.5. Disponibilidad del personal en atención al cliente**

Paz (2007) consideró características personales para el éxito en la atención al cliente, de las cuales tratamos: la formalidad, iniciativa, disposición de servicio, enfoque positivo y habilidad analítica y recursos, dado que guardaron relación con el tema de nuestra investigación:

1. Formalidad: Los sujetos que poseen esta particularidad manifestada consideran de forma responsable lo que tienen en mente y se puede confiar en ellos. Comprendido como la honradez en la manera de proceder, suficiente para responsabilizarse de las cosas con formalidad y consecuencia. En presencia de tus clientes constantemente efectúas lo que prometes, y si es desfavorable lo enfrentas de manera leal, justa y jamás les dejas abandonados.
2. iniciativa: Poseer decisión denota agilidad y, no esperar a que otros ejecuten lo que tú realizas, haces proposiciones ante dificultades y no continúas indiferente, tienes propensión a actuar en distintas ubicaciones y de entregar soluciones veloces ante los inconvenientes. Las demandas, reclamos de clientes son asumidas como acciones obligatorias, donde los asuntos no son tratados ni son entregados a terceros, ni confiadas de forma aislada.
3. Disposición de servicio: Aptitud nata, no obligada a ayudar, es ocuparse del cliente con honradez. En reconocimiento de este atributo, hallarás confortabilidad, correspondiendo a la visita con recomendaciones ante las exigencias injustificadas de un cliente, o prolongando tu jornada profesional para conseguir un artículo de un cliente poco tolerante. Denota no verse humillado, contesta a solicitudes, o peticiones de este. No significa esclavitud, sino estímulo meramente experto, con metas transparentes, complacencia de los clientes y rentabilidad del negocio
4. Enfoque positivo: el estado positivo fomenta la intervención de terceros. Si laboras en una perspectiva efectiva, jamás olvidas un acuerdo con un cliente. Aptitud para observar la parte correcta de las cosas con entusiasmo. Poseer una perspectiva positiva enfocada en torno a la conclusión de la

incidencia. Es una conducta importante ante las contradicciones observadas como alternativas de estudios y beneficios.

5. **Habilidad Analítica:** una aptitud ordenada es sacar lo principal de lo complementario, desmenuzando una incidencia en trozos, y conseguir averiguar los temas primordiales para brindar una resolución total, es integrarnos con los individuos aceptando una mayor comunicación y llamadas de estos (...) por eso es fundamental entender, prestar atención e interrogar
  
6. **Recursos:** Poseer medios equivale al talento y capacidad para sobresalir de ocasiones difíciles. Significa poseer un grupo de aptitudes individuales, ingenio, aptitud ordenada de resolución de incidencias, el autocontrol es una perspectiva positiva que se pone en juego para enfrentar momentos complicados (...) (p.28-29)

#### **2.2.8.6. *Respuesta rápida a las preguntas del cliente***

Consejos para una buena comunicación con el cliente

- Concéntrese (sea 100% atención)
- No interrumpa al cliente. Deje que hable
- Preste atención a los detalles
- Señale periódicamente con un “comprendo”, “Sí, señor (a)”.  
Esté y demuestre que usted está atento
- Incluso si el cliente cambia el “tono” y el “volumen” de su voz, usted no puede hacer lo mismo

- Identifique el tipo de personalidad del cliente (serio o desenfadado, alegre o triste, apresurado o lento) y a partir de un perfil rápido, trate de sintonizar con él
- Sea didáctico. ¿El cliente no lo entendió? Encuentre otra manera de explicarlo
- Muéstrese humilde. Si el cliente no conoce información básica, explíquela. Tenga cuidado de no ser arrogante
- Sea paciente
- Simplifique el mensaje al máximo
- Utilice el vocabulario adecuado, nada de palabras inusuales
- Asegúrese de que el cliente recibió/ entendió el mensaje
- Practique y demuestre al comunicarse las 13 Actitudes activas en el servicio al cliente sobre toda la empatía. Ponerse en los zapatos del cliente es esencial para lograr una buena comunicación. (González J. , 2015, p.53-54)

### **El sistema automatizado de respuesta interactiva (IVR)**

IVR (interactive voice response) es un sistema automatizado de respuesta interactiva, orientado a entregar y/o capturar información a través del teléfono, permitiendo el acceso a servicios de información u otras operaciones (Ortíz, 2010, p.23):

La respuesta interactiva de voz permite una automatización del servicio de atención al cliente en la mayoría de las llamadas, y reduce la interacción con las personas solo a los casos en que se desea un servicio que sale de la aplicación preestablecida. Esto trae como consecuencia un incremento del aprovechamiento de las fuerzas productivas.

La implementación del servicio interactivo de voz se puede ver desde dos variantes:

1. Mediante programas de conversión de voz a texto y de texto a voz.
2. Mediante el uso de mensajes grabados y análisis de los tonos de marcación

telefónica.

En el primer caso, se trata de captar el sonido mediante un micrófono para luego digitalizarlo con un post procesamiento en el cual se identifican las sílabas o fonemas, en dependencia de la unidad lingüística seleccionada como base para la elaboración de un texto.

En este caso, una vez que se tiene el texto, la búsqueda en una base de datos se reduce a comparar cadenas de caracteres. (Santos, Garrido, & Guillán, 2011, p.140).

Las ventajas del IVR de acuerdo a Baroli Technologies (2017) permitió:

1. Ayuda a reducir los turnos de los operadores y sus costes asociados.
2. Incrementa las horas de servicio.
3. Disminuye la tasa de llamadas perdidas.
4. Incrementa la disponibilidad de los operadores.
5. Proporciona una tasa de re direccionamiento mejor solucionando un mayor número de primeras llamadas.
6. Mejor flexibilidad para responder a las necesidades del cliente o a picos de llamadas ( VER ANEXO: 14)

Dentro de las formas de comunicación consideramos las siguientes:

### **1. WhatsApp**

Es una aplicación de mensajería multiplataforma que permite enviar y recibir mensajes sin pagar, como otra aplicación o canal de comunicación (Gallardo, Marqués, & Bullen, 2015, p.30).

Se ha convertido en uno de las formas más habituales para que las personas se comuniquen entre sí de forma inmediata (Ayala, 2014, p.28)

### **2. Correo electrónico**

El correo electrónico es una aplicación de Internet que permite el intercambio de archivos entre diferentes ordenadores conectados a la red y de esta manera facilita la comunicación entre personas mediante textos

escritos digitalizados (Nikleva & Nuñez, 2013, p.387). El correo se emplea como un medio para facilitar la comunicación con el servicio fuera del horario de atención al usuario o como un método alternativo y, a veces, complementario, al servicio de chat. (Bazán & Ortiz, 2013, p.16)

### **3. Facebook**

Se considera a Facebook como la mejor red social creada hasta el momento, ya que día a día se está actualizando a los gustos y preferencias de sus usuarios. (Cadena & Romero, 2012, p. 5).

La web CreceNegocios (s.f.) consideró los siguientes pasos para comunicarnos con nuestros clientes:

### **4. Conseguir datos del cliente**

Una vez que el cliente se ha decidido por la compra y lo hemos atendido adecuadamente, debemos procurar conseguir sus datos personales, tales como su nombre, dirección, teléfono y correo electrónico; y apuntarlos en una base de datos (Cruz, 2010, p.40)

### **5. Establecer comunicación con el cliente**

[Cuando el cliente] haya hecho uso de nuestros servicios, para iniciar esta comunicación podríamos (...) llamarlo para preguntarle si el producto le llegó en las condiciones pactadas, escribirle una carta o un email para felicitarlo o agradecerle por su compra. (Ascoy, 2015, p.18)

### **6. Mantener comunicación con el cliente**

Moreno (2012) expresó que: así como es considerable atraer clientes, debemos lograr que se crean que son únicos, hay que darle a conocer que estamos atraídos por estos y de vez en cuando, hacerles saber de los artículos nuevos, propuestas y otras campañas, para lo cual se debe preservar la permanencia de ellos mediante la conexión continua para mantener los que ya poseemos.

### **7. Enviarle promociones**

Debemos evitar incomodar al cliente y no abusar del uso de estas

promociones; debemos ser amables con él y (...) al llamarlo por teléfono, comunicarle amablemente que estamos por lanzar una promoción que tal vez podría ser de su agrado (Cruz, 2010, p. 41).

#### **2.2.8.7. Confianza en los empleados del centro médico**

Belanche, Casaló , & Guinaliu (2013) expresaron la confianza desde:

Una perspectiva teórica, dentro del concepto de la confianza podemos distinguir dos componentes fundamentales: un componente cognitivo y un componente comportamental. El componente cognitivo asocia la confianza a un conjunto de creencias, mientras que el componente comportamental hace referencia al comportamiento en sí mismo o al deseo de arriesgarse del individuo (Kumar,

Scheer y Steenkamp, 1995; Siguaw, Simpson y Baker, 1998). Podemos considerar que: el componente cognitivo sería el factor explicativo del componente comportamental. De hecho, la consideración de un componente comportamental en la confianza podría resultar redundante (Morgan y Hunt, 1994). Desde una perspectiva puramente cognitiva, la confianza del consumidor puede ser definida como un conjunto de creencias acerca de la honestidad, la benevolencia y la competencia del vendedor (Flavián, Guinalíu y Gurrea, 2006). La honestidad hace mención a la creencia de que el vendedor mantiene su palabra, cumple sus promesas y es sincero (Doney y Cannon, 1997; Gundlach y Murphy, 1993). La benevolencia se refiere a la creencia en que el vendedor está genuinamente interesado en el bienestar de sus consumidores (Larzelere y Huston, 1980), lo que hizo deducir que los beneficios fueron mutuos, solo si los oferentes manejaron efectivamente los componentes indicados anteriormente (p.33).

Al mejorar los conocimientos y habilidades se incrementa el rendimiento y la eficacia Cravens y Ingram, (1993); Babakus, Cravens, Grant, Ingram y Laforge, (1996); Baldauf y Cravens, (1999);

Grant y Cravens, (1999) citados en Escamilla, 2012, p. 124)

La confianza es esencial en la comunicación. Una empresa en donde no exista confianza entre sus participantes, es una empresa donde la comunicación no fluye (Lockward, 2011, p. 491).

“Si el comprador tiene una confianza experiencial con el vendedor, tendrá un nivel más alto de intención de compra.

Así, la confianza del consumidor es un antecedente de la intención de compra del cliente” (Van der Heijden, Verhagen y Creemers, 2003: citado en Peña N. , 2014, p.19)

#### **2.2.8.8. Seguridad en transacciones con los empleados**

Dentro de las opciones que se consideraron para el que el cliente efectúe el pago tenemos las siguientes:

- **Pagar en efectivo:**

Bank of America Corporation expresó que: es tener efectivo disponible puede ser una excelente manera de evitar el gasto excesivo. Puede elegir exactamente cuánto efectivo está dispuesto a gastar, llevarlo consigo y dejar de gastar cuando se le termine (sección de Consejos para ayudarlo a decidir qué método de pago es mejor para usted, párr. 2).

- **Tarjeta de débito**

Bancafácil.cl: explicó que: se entiende por "tarjeta de débito", cualquier tarjeta que permita hacer pagos a partir de dinero que una persona tenga en una cuenta corriente bancaria, una cuenta de ahorro a la vista u otra cuenta a la vista (sección de ¿Qué es la tarjeta de débito?, párr.1).

- **Tarjetas de crédito**

Banco Central de Reserva del Perú consideró que: son las tarjetas que indican que al titular de la misma le ha sido

otorgada una línea de crédito. Permite al titular realizar compras y/o extraer efectivo hasta un límite previamente acordado (sección de Glosario de términos económicos, párr. 1).

Ruíz, y otros (2004) manifestaron: la posibilidad de que acontezcan riesgos explicados como una consecuencia desfavorable en la salud de las personas, posesiones materiales y entorno ambiental es generada por el acercamiento a peligros químicos, fenómenos de la naturaleza y químicos que se concretan mediante un hecho casual. Maqueda & Llaguno (1995) establecieron que: para aminorar los riesgos en el servicio al cliente se debe inculcar certeza, credulidad en los clientes mediante el desarrollo de capacidades, amabilidad y disposición de los trabajadores. Por lo tanto, se consideran la certeza, la fe y calma como componentes que son indispensables pero no convenientes, que deben examinarse con experticia y capacitación del colaborador para inspirar confianza y disminuir peligros en la adquisición de servicios.

La tranquilidad de los clientes se consigue cuando los expertos en sanidad proceden de la siguiente forma:

(...) “Evitando la violencia que se percibe en la práctica cotidiana; participando activamente en la evaluación de la seguridad y calidad de los cuidados en la práctica; asegurando canales de comunicación eficientes con los pacientes y entre los profesionales mismos; comunicando (...) los riesgos posibles; informando de los eventos adversos a las autoridades competentes, aprendiendo de las lecciones que se derivan del análisis de los errores, para asegurar a los pacientes la lealtad y confianza a los servicios de salud; creando espacios de ampliación en la práctica profesional; mejorando la notificación de eventos adversos”. (Villarreal, 2007, p. 117).

Asimismo, se extrajo de la norma técnica de salud gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo establecida por el Ministerio de salud [del Perú] (2012) aspectos que se tomaron en cuenta de acuerdo a las necesidades del establecimiento para el manejo de residuos del Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer”:

1. Identificar las fuentes principales de generación y las clases de residuos (biocontaminados, especiales y comunes) que generan cada una de ellas.
2. Determinar en promedio la cantidad de residuos generados en los diferentes servicios, así como la caracterización de los mismos.
3. Obtener información de los aspectos administrativos y operativos de los residuos sólidos en el establecimiento de salud
4. Sistematización y análisis de la información (p.9) (Ver anexos 17-19)

Además, se consideró de las clases expuestas en la norma técnica del tratamiento de residuos, de acuerdo a las necesidades del Centro Médico las siguientes:

La clase A de residuos biocontaminados:

Tipo A.1: De atención al paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye, los residuos de la nutrición parenteral [artificial] y enteral [técnica especial de alimentación] y los instrumentos médicos desechables utilizados.

Tipo A.2: Biológicos: Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas. Mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos.

Asimismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente. (p.7)

Clase C: Residuos comunes

Tipo C1: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos y otros generados por mantenimiento., que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje. (p.8)

Color de bolsa/recipiente y símbolo según clase de residuo: a.- Residuos biocontaminados: Bolsa Roja

b.- Residuos comunes: Bolsa Negra (p.13) (Ver anexos 20 y 21)

#### **2.2.8.9. Personal capacitado para responder las preguntas**

La capacitación o adiestramiento de personal se puede definir como toda clase de enseñanza que se da con fines de preparar a trabajadores y empleados convirtiendo sus aptitudes innatas en capacidades para el puesto u oficio (Salinas & Escalante, 2012, p.1).

Mitchell, 1995 citado en Bermúdez (2015) destacó los siguientes beneficios que proporciona la capacitación:

- Ayuda al individuo para la toma de decisiones y la solución de problemas.
- Alimenta la confianza, la posición asertiva (...)
- Elimina los temores a la incompetencia o la ignorancia (...)" (p.6).

Michael Leboeuf citado por León (2011) comentó en: "El gran principio del management", adelantándose a los que rechazan la capacitación por cara, les dice que es más cara la ignorancia: "Si usted opina que la capacitación es cara, es porque no sabe lo que le cuesta la ignorancia (sección de Decía Peter Drucker sobre la capacitación de los gerentes, párr.9). [La] teoría de los

recursos y capacidades entiende a la empresa como un ente heterogéneo, compuesto por un conjunto idiosincrásico y ordenado de recursos y capacidades necesarios para competir en un mercado concreto (Parra & Calero, 2006 citado en Loggiodice, 2010, p. 55). Mientras que los recursos son los inputs que se utilizan en el proceso productivo (materias primas, maquinaria, trabajadores, las patentes o la marca), las capacidades se refieren a la habilidad que tienen estos recursos de trabajar juntos (...) (Cambra, Centeno, Olavarría, & Vázquez, 2014, p.152).

Varo (1994) consideró que: el establecimiento médico por la condición de la asistencia que proporciona, no garantiza constantemente las expectativas deseadas de alivio o consecuencias; sin embargo tiene la obligación de avalar el servicio requerido (internamiento, cita, revisión o ingreso al quirófano) (...) sin embargo para mejorar la calidad deben hacerse modificaciones dentro de la empresa y con precios bajos. Resulta menester establecer cuál es el modelo de capacitación, consultoría, requieren los trabajos en equipo para adelantar el cumplimiento de sus funciones. Asimismo, Malagón, Galán, & Pontón (2006) expresaron que: para conseguirlo son imprescindibles los estudios específicos apoyados en el juicio real del estado del entorno laboral y posibilita enunciar la opción de capacitación en función de las carencias de los trabajos de equipo.

#### ***2.2.8.10. Empleados del centro médico son siempre amables***

Jover (2009) manifestó que: el trabajador que está en comunicación con clientes tiene que mostrar particularidades que se mencionaron a continuación:

Lo visible: Lo que ve el cliente: limpieza, orden, buen estado de soporte físico pero también todo lo que concierne a la apariencia del personal indumentaria, aseo, apariencia que son reflejo del profesionalismo de la Empresa, [además] lo gestual: Comportamiento del personal en contacto. Estar permanentemente disponible desde que se presenta el cliente dejando todo absolutamente que no sea su atención. La forma en que se sigue la interacción, los gestos precisos y armoniosos, la sonrisa respetuosa, no servil; la mirada directa a los

ojos del cliente, dándole siempre la impresión de bienvenida y no de molestia y [lo] verbal: Expresiones verbales de contenido y forma del personal. Uso de fórmulas de fórmulas de educación y cortesía, expresiones de bienvenida, concisión y precisión de frases. Nitidez del timbre, exactitud y profesionalismo en el tono respetuoso.

Una empresa es algo abstracto así como sus servicios convirtiéndose en lo único tangible las relaciones que el cliente experimenta con él personal en contacto (sección de funciones de personal en contacto, párr.15).

#### ***2.2.8.11. Empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar trabajo***

Ibermutuamur (2014) estableció que: la OMS [Organización Mundial de la Salud] considera la creación de entornos de trabajo saludables como un imperativo ético de responsabilidad empresarial: tratar a los empleados con respeto, no causarles daños y desarrollar su potencial de salud es “hacer lo correcto” (p.10)

También, la “alta responsabilidad en el campo de la salud y reproductiva humana inmerso en los problemas sociales, individuales y colectivos de la familia [obligan a que los empleados] prestaran su servicio con: el debido respeto, calidez, discreción [y] sin discriminación de ninguna índole (...)”. (Colegio de Obsetricas del Perú (s.f.), p. 3). “El desarrollo de normas éticas con características corporativas producen una mejor calidad y mayor satisfacción del cliente, bajo una interacción entre directivos y empleados de cara al público” (Denton, 1991 citado en Romero, 2006, p. 640)

#### ***2.2.8.12. Atención individualizada***

CreceNegocios (s.f.) consideró que : “para crear nuestra base de datos de clientes simplemente debemos elaborar un cuadro en donde listemos todos nuestros clientes junto con los datos que

hemos recogido de cada uno de ellos, (...) [que] puede ayudar a brindarles un trato personalizado” (sección de Mantener comunicación con el cliente, párr.1). “La empresa pueda ampliar y mejorar el conocimiento de sus clientes y con ello mantener una relación a largo plazo” (Bordonaba & Garrido, 2001, p.12).

Kotler & Keller (2006) establecieron que:

Las empresas pueden utilizar sus bases de datos de maneras diferentes:

1.- Para identificar clientes potenciales

La empresa selecciona, dentro de la base de datos, a los mejores clientes potenciales, se pone en contacto con ellos por correo, teléfono o les hace una visita, con el fin de convertirlos en clientes reales (...)

2.- Para decidir que clientes deberían recibir una oferta especial.

Las empresas establecen criterios que describen a su cliente objetivo ideal para una oferta concreta (...)

3.-Para aumentar la lealtad de los clientes.

Las empresas pueden generar interés y entusiasmo recordando las preferencias de los clientes, enviando los obsequios adecuados, cupones descuento apropiados y un material de lectura interesante.

4.-Para reactivar las compras de los clientes.

Las empresas pueden instalar programas de correo electrónico automático (marketing automático) para enviar felicitaciones de cumpleaños o de aniversario, recordatorios de promociones navideñas y ofertas especiales de temporada. (p. 164-165)

#### **2.2.8.13. Entendimiento de las necesidades del cliente**

Zeithaml y Bitner, 2002 citado por Castellano & González (2010) consideraron que: las necesidades son estados básicos para alcanzar una comodidad fisiológica o física del cliente los que dan lugar a un

grado en la prestación anhelada.

Para conocer cuáles fueron las necesidades de los clientes se consideró hacer lo siguiente:

1.- Encuesta: Fernández Verde & Fernández Rico (2010) expresaron que:

La investigación admite el procedimiento para determinar habilidades del servicio y conocer así la idea que tiene el espectador acerca de lo señalado.

Esta investigación admite conseguir datos mediante un patrón de gran tamaño, dado que son muchas las personas que pueden colaborar con esto.

2.- Levantar sugerencias, comentarios o breves comentarios: Martínez M. (2010) manifestó que: corregir una propuesta de los clientes no resulta ser sencillo, puesto que el material para la meta es utilizada constantemente para que el cliente proteste continuamente y para que proponga sus ideas, aunque solo así de manera inmediata se sabe de ellos, permitiendo difundir interpretaciones afirmativas y opuestas del servicio o producto (...)La intención es utilizar relación de preguntas concisas dónde lo que se busca es no cansar y no entretener al cliente; acerca de artículos como en asistencias, y recopilar testimonios escritos convenientes de lo que a éste le complace.

Al no haber contacto con el cliente se coloca reducida relación de preguntas en los envoltorios de los productos, sin embargo el peligro sería aquí no recibir sus respuestas, al menos que esto atraiga al cliente

3.- Visitar a los clientes no solo por prospectación y saber quién toma la decisión de compra: Vavra (2003) consideró que:

Para no obviar asuntos trascendentales se utilizarán guías de preguntas, así como conversaciones individuales, mediante hilo

telefónico, internet o cara a cara.

Asimismo, asistir a organizaciones para comprender las carencias e inquietudes de los clientes podrían ser a través de visitas sorpresas a los diferentes locales.

Lo que importa es que el cliente hable francamente de sus preferencias que tiene hacia la empresa o de sus oponentes siendo semejante que se visite el colaborador del cliente.

Conocer a la competencia: Meneghetti (2015) expresó que se debió recurrir a :

- Fuentes académicas: el audaz empresario tendrá que recurrir para entender lo que quiere su público objetivo a fuentes científicas existentes producidas en los claustros de estudios de universidades.
- Conocimiento consensuado: para adjuntar criterios, conocimientos teóricos y prácticos de debe buscar oferentes que tengan relación con ese grupo de público objetivo.

Asimismo es indispensable corregir propuestas de la recomendación expresado verbalmente por adversarios y la sociedad.

- Relevamiento propio: “él mismo puede hacer la identificación de los principales competidores, convertirse en un cliente y buscar información sobre precio, cantidad, posicionamiento, localización, etc” pasando así a ser una persona encubierta para obtener la información que se desea conocer.

#### **2.2.8.14. Empresa busca lo mejor para el cliente**

Escuela de Negocios (2015) consideró que: “la empresa innovadora diseña políticas estrategias y acciones que permitan identificar las actividades para generar ventajas competitivas

sostenibles” (sección de Qué define una empresa innovadora, párr.5).

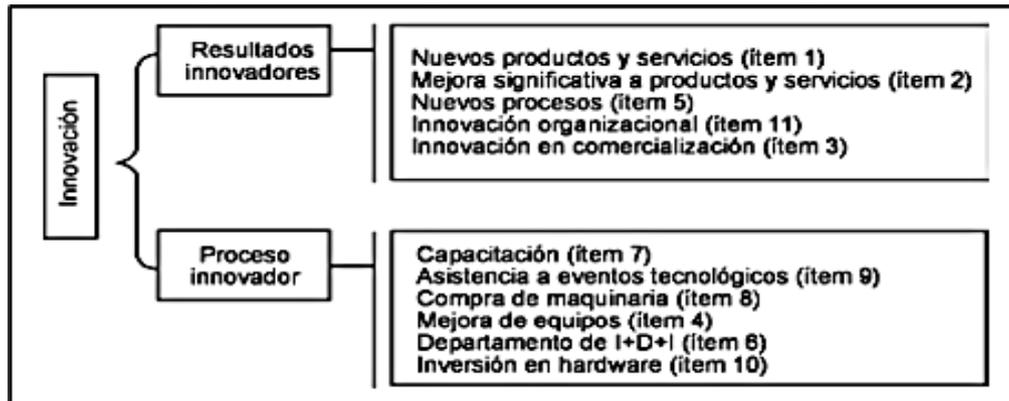
“La innovación se puede considerar como un proceso amplio arraigado en las capacidades de generación, transmisión y asimilación de conocimiento, la que es generada mediante interacciones entre organizaciones e individuos en diversos niveles” (OCDE, 2009 citado en Araneda, Pedraja, & Rodríguez, 2016, p. 70).

Calderón & Naranjo (2007) expresaron que:

“Es pertinente considerar dos componentes de la innovación (Jaramillo et al., 2000; Manu, 1992):

En primer lugar como resultado (desarrollos tangibles en generación de nuevo conocimiento comercializable, nuevos productos, servicios o procesos de tecnología dura o blanda o mejoras importantes de estos).

En segundo lugar, como proceso, lo cual lleva al concepto de esfuerzo innovador, esto es, la inversión que la empresa hace para facilitar, garantizar o fortalecer la innovación en su interior, esfuerzo que se hace tangible en adquisición de maquinaria y equipo, formación de las personas, modernización del hardware y creación del departamento de I+D+I [investigación y desarrollo e innovación] (Kline, citado por el Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología, 2002)” lo que llevó a que la empresa sea aún más competitiva en el ámbito de la salud, dado el entorno y las necesidades propias del siglo XXI.(p.164)*Tabla 8: Factores para establecer el grado de innovación*



Fuente: Calderón & Naranjo, 2007, p.164

### 2.2.8.15. Flexibilidad de horarios de atención

Cervantes (2005) consideró que:

En el ambiente dinámico moderno, los negocios proceden de forma veloz ante la variación de las posturas versátiles. La rentabilidad para los clientes se sintetiza en el término disposición. Los clientes rastrean oferentes con los que puedan estar cara a cara, durante los días de descansos, días no festivos. Tener disponible un régimen tolerante de listas de colaboradores que permitan brindar trabajos de forma elástica dónde a los trabajadores que se les solicita sacrificio complementario fuera de horarios, tendrán que pagárseles con la probabilidad de hacer uso de su tiempo de manera favorable, adecuada

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Atributos:** son las características que tiene el producto o servicio en cuanto a su venta o comercialización. (Viciano, 2011 citado en Bardales & Toribio, 2015, p. 20).
2. **Beneficios:** Real Academia Española (s.f.) consideró que: es ganancia económica que se obtiene de un negocio, inversión u otra actividad mercantil.

3. **Calidad:** es el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como la capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario (Cuatrecasas, 2012 citado en Lizaraburu, 2016, p. 36).
4. **Calidad del servicio:** un conjunto de relaciones, redes e interacciones que asegura una relación de largo plazo, generadora de valor para el usuario y para los objetivos estratégicos de la empresa.  
  
Puede derivarse que dichas relaciones, redes e interacciones descansan fundamentalmente en información. (Serna, 2006 citado en Torres & Vásquez, 2011, p. 60).
5. **Cliente:** Pérez & Gardey (2009) consideró que: permite referirse a la persona que accede a un producto o servicio a partir de un pago.
6. **Conminación:** The Free Dictionary (s.f) estableció que es: amenazar, proferir amenazas de hacer daño a una persona o de darle un castigo si no hace lo que se ordena
7. **Competitividad:** es un proceso de creación de ventajas competitivas, donde es importante la capacidad de innovar para obtener saltos tecnológicos, al tener la capacidad de innovar en aspectos tecnológicos y además anticipar las necesidades de los consumidores; se obtiene la capacidad de organización, infraestructura y un marco jurídico (Ceballos, 1993 citado en Espinosa, 2010, p.34).
8. **Conformidad:** es el tercer parámetro de la calidad, consiste en mantener el nivel de excelencia en todo momento y en todo lugar (Vértice, 2010, p.98).
9. **Consumidor:** Giraldo (2007) consideró que: es el elemento más relevante en el mercadeo, para las orientaciones de la gerencia de mercadeo, ventas, producción, el consumidor es el individuo que usa o dispone finalmente de productos (sección de El

comportamiento del consumidor, párr.2).

10. **Disconformidad:** The Free Dictionary (s.f) estableció que es la: diferencia entre personas por ideas, opiniones o decisiones.
11. **Discrepancia:** Real Academia Española (s.f.) consideró que es la: diferencia, desigualdad que resulta de la comparación de las cosas entre sí.
12. **Eficacia:** Real Academia Española (s.f.) estableció que es la: capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
13. **Elemento:** Significados.com (s.f) expresó que es: una pieza, fundamento, móvil o parte integrante de una cosa (sección de Significado de elemento, párr. 1).
14. **Empresa competitiva:** Ferraz y colaboradores, 2004 citado en Espinosa (2010) mencionaron que: una empresa es competitiva si es capaz de formular y aplicar estrategias que la lleven a una posición de mercado sostenida o ampliada en el segmento de la industria donde opera (p.34).
15. **Expectativa:** deseos o necesidades de los consumidores (Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1998 citado en Civera, 2009, p.12).
16. **Insatisfacción:** Definición ABC (s.f.) definió como: falta de satisfacción. Es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas
17. **Necesidad:** entendida como la desviación o diferencia entre el estado actual o real del conocimiento y la situación considerada como deseable (Repullo, 2012, p. 396).
18. **Paciente:** remiten a un ser humano que sufre dolor o el malestar, pero que tiene derecho a la atención y a la salud (Velandia, Ardón, & Jara, 2007, p.149).

- 19. Percepción:** permanente acto de conceptualización los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos (Oviedo, 2004, p.92).
- 20. Renombre:** Real Academia Española (s.f) consideró que es: epíteto de gloria, o fama que adquiere alguien por sus hechos gloriosos o por haber dado muestras señaladas de ciencia y talento.
- 21. Residuos biocontaminados:** son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos (Palma, 2015, p.39)
- 22. Riesgos:** Montañó D. (2014) expresó que: es la posibilidad de que los resultados reales difieran de los esperados o posibilidad de que algún evento desfavorable ocurra (sección de Conceptos claves en las finanzas, párr.15).
- 23. Servicio:** conjunto de actividades diseñadas para construir procesos que conduzcan a incrementar la satisfacción de las necesidades, deseos y expectativas de quien lo requiera; es realizado por personas, y para personas con disposición de entrega generosa, a los demás y de esta forma promover y crear valor nuevo en un marco antropológico tal que derive progreso mutuo y cambios duraderos (Vargas y Aldana, 2011 citado en Betancourt, Aldana, & Gómez, 2014, p. 63).
- 24. Satisfacción:** nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. (Kotler, 2006 citado en Gómez, Martínez, Recio, & López, 2013, p.14-15).
- 25. Satisfacción del cliente:** es la respuesta del cliente a la evaluación de la discrepancia percibida entre las expectativas iniciales y el rendimiento o resultado efectivo del producto y/o servicio, tal y como ha sido percibido tras su consumo. (Tse & Wilton, 1988 citado en Castrillón & Díaz, 2010, p.33).

- 26. Tecnología blanda:** Villaprado & López (2015) establece que: el término engloba a los conocimientos de planificación administración y comercialización dejando de lado al saber técnico al respecto
- 27. Tecnología dura:** Villaprado & López (2015) establece que es el término que se utiliza para designar a los saberes exclusivamente técnicos aplicados a la producción de maquinarias, productos materiales
- 28. Tiempo:** Eumed.net Enciclopedia Virtual (s.f) estableció que : el tiempo es un elemento fundamental para la ciencia económica pues ella estudia procesos que se desarrollan a muy diversos ritmos.
- 29. Usuario:** son aquellas personas que en definitiva van a consumir los productos o usar los servicios de la empresa, es decir, los consumidores finales que buscan la satisfacción de sus necesidades con el producto o servicio (Medina, 2011, p.44).

## **2.4. Variable de la investigación**

### **2.4.1. Definición conceptual de la calidad del servicio**

Según Parasuraman et al. 1985, citado en Dávila, Coronado, & Cerecer (2012): dirección y grado de discrepancia entre la percepción del cliente y sus expectativas, en términos de las dimensiones de la calidad del servicio que pueden afectar el comportamiento futuro de los consumidores **(p. 178)**

### **2.4.2. Operacionalización de la calidad del servicio**

Según Parasuraman et al, 1985, citado en Duque, Edison, & Chaparro (2012): resultado de la comparación que el consumidor establece entre el servicio esperado con el servicio percibido en función del elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (p. 165)

#### **2.4.2.1. Elemento tangible**

1. Torres y Lastra et al 2008, citado en Pedraza, Lavín, & Bernal (2014): considera el estado físico y condiciones del equipamiento y las instalaciones en las cuales los usuarios reciben el servicio de salud que requieren, así como la apariencia del personal adscrito a las unidades de atención médica (p. 30)

2. Cuatrecasas (2010): apariencia de las instalaciones físicas, oficinas, equipos, personal y materiales de comunicación (p.47)

#### **Indicadores**

X1.1.- Operatividad del equipamiento médico X1.2.- Limpieza de instalaciones

X1.3.- Operatividad de infraestructura X1.4.- Materiales de comunicación

#### **2.4.2.2. *Fiabilidad***

1.- Regaira et al., 2010 citado en Pedraza, Lavín, González, & Bernal (2014): Si el personal de la institución es comprensivo con los pacientes y sus problemas de salud (p.79).

2.- Burgano, y otros (2015): Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadora y como se anuncia. (p13).

#### **Indicadores**

X2.1.- Cumplimiento a tiempo de lo prometido

X2.2.- Interés en resolver problema de cliente

X2.3.- Desempeño de empresa bien por primera vez

X2.4.- Servicios proporcionados en el momento que promete hacerlo

X2.5.- Registrar libros de error

#### **2.4.2.3. *Capacidad de respuesta***

1. Druker 1990, citado en Jara (2014): se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y suministrar un servicio rápido; también es considerado parte de este punto, el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que pueda ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que se pueda lograrlo (p.17-18)

2. Lasluisa (2014): disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (p.40)

3. Ontón, Mendoza, & Ponce (2010): capacidad de respuesta referida al servicio eficiente, y manejo oportuno de sus requerimientos por parte del personal. (p.69)

#### **Indicadores**

**X3.1.-** Puntualidad de atención de consultas

**X3.2.-** Servicio rápido y ágil

**X3.3.-** Disponibilidad del personal en atención al cliente

**X3.4.-** Respuesta rápida a las preguntas del cliente

#### **2.4.2.4. Seguridad**

**1.- Villalba (2013):** el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad (p.63)

**2.- Pedraza, Lavín, González, & Bernal (2014):** recibir el servicio que le fue prometido. Es decir, prestar el servicio en el momento preciso, cuando es requerido y de manera correcta (p.79)

#### **Indicadores**

- X1.1.- Confianza con los empleados del centro médico
- X1.2.- Seguridad en transacciones con los empleados
- X 1.3.- Personal capacitado para responder sus preguntas
- X 1.4 Empleados del centro médico son siempre amables
- X 1.5.- Empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo

#### **2.4.2.5. Empatía**

1. Zeithaml y Bitner 2002, citado en Clemenza, Gotera, & Araujo (2010): es tratar a los clientes como persona. La empatía se define como la atención cuidadosa e individualizada donde la organización le brinda y transmite a sus clientes un servicio personalizado o adecuado y le genera la idea de ser únicos y especiales. Los clientes quieren sentirse importantes comprometidos para las empresas prestadoras del servicio. La organización cuando se conduce bajo esta dimensión requiere desarrollar un fuerte compromiso con el cliente, conociendo al detalle sus características y sus especiales requerimientos (p. 113).

2 Huerta (2015): es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (p. 16)

#### **Indicadores**

- X5.1.- Atención individualizada
- X5.1.- Entendimiento de las necesidades de los clientes
- X5.1.- Buscar la mejora para los clientes
- X5.1.- Flexibilidad de horarios de atención

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

#### 3.1.1. Tipo de investigación

La tesis correspondió a un tipo de investigación sustantiva porque intenta responder un problema teórico de las variaciones de un modelo y se orienta a “describir y explicar. (Sánchez y Reyes, 2002, p18-19 citado en Acuña (s.f.)

#### 3.1.2. Nivel de investigación

La tesis respondió a un nivel descriptivo porque “tiene como objetivo primordial la descripción de la realidad (Mas, 2010, p.191) con mayor precisión y profundidad describe los elementos que forman parte de la calidad del servicio: elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

### 3.2. Descripción del ámbito de la investigación

#### 3.2.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer”, ubicado en el Jr. 20 de Abril cuadra 4, provincia de Moyobamba, departamento de San Martín - Perú,

*Figura 1: Ubicación geográfica del Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer”*



FUENTE: Google maps

*Figura 2: Vista exterior del Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia de Moyobamba*



### **3.2.2. Delimitación social**

Para la realización de la presente investigación se contó con la participación de los clientes del servicio obstétrico del Centro Médico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

### **3.2.3. Delimitación temporal**

El presente estudio se efectuó desde enero de 2017 a diciembre de 2017, correspondiente al período de un año.

### **3.2.4. Delimitación conceptual**

El estudio de la presente tesis abarcó el periodo comprendido entre enero de 2017 y diciembre de 2017 teniendo en cuenta el siguiente contenido especificado a continuación:

## **Temas planteados**

### **1. Calidad del servicio**

Denominada como el nivel de excelencia para causar en el cliente una conformidad o disconformidad teniendo en cuenta las expectativas de quien recibe el servicio, habiéndose considerado para el estudio los siguientes contenidos:

Introducción a la calidad del servicio, concepto de la calidad del servicio, Importancia de la calidad del servicio, características de la calidad del servicio, ventajas de la calidad del servicio para el centro

médico, patrones para evaluar la calidad del servicio, el modelo de calidad del servicio SERVQUAL , el modelo EFQM, el modelo SERVPERF, el equipo biomédico, inspección, mantenimiento preventivo y correctivo, Instalaciones limpias del centro médico, la elección de la infraestructura, materiales de comunicación con los clientes, cumplimiento a tiempo de lo prometido, interés en resolver problema del cliente, desempeño de empresa bien por primera vez, servicios proporcionados en el momento que promete hacerlo, registrar en libros de error, puntualidad en atención de consultas, servicio rápido y ágil, disponibilidad del personal en atención al cliente, respuesta rápida a las preguntas del cliente, confianza en los empleados del centro médico, seguridad en transacciones con los empleados, personal capacitado para responder las preguntas, empleados del centro médico son siempre amables, empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar trabajo, atención individualizada, entendimiento de las necesidades del cliente, empresa busca lo mejor para el cliente, flexibilidad de horarios de atención, materiales de comunicación con los clientes, cumplimiento a tiempo de lo prometido, interés en resolver problema del cliente, desempeño de empresa bien por primera vez, servicios proporcionados en el momento que promete hacerlo, registrar en libros de error, puntualidad en atención de consultas, servicio rápido y ágil, disponibilidad del personal en atención al cliente, respuesta rápida a las preguntas del cliente, confianza en los empleados del centro médico, seguridad en transacciones con los empleados, personal capacitado para responder las preguntas, **¡Error! Marcador no definido.** Empleados del centro médico son siempre amables, empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar trabajo, atención individualizada, entendimiento de las necesidades del cliente, empresa busca lo mejor para el cliente y flexibilidad de horarios de atención

## **Dimensiones**

- 1. Elemento tangible:** está conformado por los componentes

tangibles que son parte de la calidad del servicio de los cuales podrían los clientes proporcionar una opinión.

**2. Fiabilidad:** realizar el servicio de manera honrada y cuidadosa

**3. Capacidad de respuesta:** está relacionada con la actitud de los oferentes del servicio para que los clientes puedan establecer contacto con ésta de forma eficaz.

**4. Seguridad:** está relacionada con la obtención de ofrecido por medio de la palabra empeñada y de forma exacta y sin error.

**5. Empatía:** está relacionada con el otorgamiento del servicio personalizado adaptado a las necesidades del cliente.

### **Temas no planteados**

En lo que concierne a los temas que no se estudiarán, tenemos los siguientes:

1. Responsabilidad social.
2. Beneficios tributarios fiscales por innovación de empresas.
3. Reingeniería de procesos

## **3.3. Población y muestra**

### **3.3.1. Población**

“Es el colectivo objeto de estudio. Puede denominarse igualmente universo” (García G. , 2012, p. 121), la que correspondió a 110 clientes mayores de edad, de la especialidad de obstetricia que tiene el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

### **3.3.2. Muestra**

Para nuestra investigación se encuestó una muestra de 86 clientes teniendo en cuenta que “es una proporción de una población específica que, en el marco de una investigación

deviene del sujeto de la investigación.

En principio existen dos maneras de establecer una muestra: la probabilística y no probabilística” (Barragán, y otros, 2003, p. 119).

En nuestro caso de estudio la muestra fue probabilística dado que “cada muestra tiene la misma probabilidad de ser elegida” (Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2014, p. 64) sin seleccionar a los clientes por alguna característica en particular, todos fueron considerados materia de estudio.

$$n' = \frac{\sigma^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + \sigma^2 * p * q}$$

**Fuente:** Fischer y Navarro, 1990 y Cormetur, 2013 citado en Coromoto & Del Valle, 2016, p. 67

$$n = h / (1 + h/ N)$$

**n'** = Tamaño de la muestra sin ajustar

**n** = Tamaño de la muestra ajustada

**σ** = Coeficiente de confianza 1,96 (obtenido como un valor Z tabulado en la tabla normal)

**N** = Tamaño de la población

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento (a favor) (50%)

**q** = Probabilidad de que no ocurra el evento (en contra) (50%)

**e** = Error de estimación (5%)

$$n' = \frac{(1.96)^2 * 110 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (110 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 86$$

### 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la tesis “las técnicas e instrumentos para la recolección de datos se alternan con el análisis, permitiendo un muestreo teórico (recolección de los datos), basado en los conceptos que emergen, y a su vez, validan los conceptos e hipótesis” (Strauss & Corbin, 2002: 220-221 citado en Cuellar & Tamayo, 2011,

p. 130), lo que nos facilitó la presentación de las teorías que fueron establecidas para el estudio del tema en mención.

#### 3.4.1. Técnicas

“Las técnicas son los medios empleados para recolectar información” (Méndez, 1999, p.143 citado en Angulo 2011, p. 133), de las que se consideraron para el estudio los siguientes:

##### 3.4.1.1. Encuesta

“La encuesta es una técnica de recogida de datos, o sea una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación” (Kuznik, Hurtado, & Espinal, 2010, p. 317), lo que ayudó, de este modo a conocer de forma directa la opinión de los clientes del Centro Médico, para lo que se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Datos generales del encuestado

2. Grado de instrucción (primaria, secundaria, superior técnico)
3. Edad de las participantes

### **3.4.2. Instrumentos**

#### **3.4.2.1. *El cuestionario para encuesta***

“Es aquel instrumento que permite al investigador recoger la información de forma homogénea para todos los encuestados” por lo que para la investigación en cuestión se utilizó preguntas cerradas para los clientes del servicio, extrayéndose información específica para el análisis del mismo (Jiménez S. 2016, p. 149). “Un cuestionario debe desarrollarse con mucho cuidado y ponerse a prueba antes de aplicarse en el mercado” (Longenecker, Petty, Palich, & Hoy 2012, p. 213), para conocer cómo fueron entendidas las preguntas por los receptores de la misma.

El cuestionario “debe cumplir con unas características necesarias, entre las cuales podemos mencionar: a) fácil de comprender; b) las preguntas deben ser precisas, que no den lugar a duda; c) que sea rápido de responder;(…)”, así se evitó confundir al encuestado con terminologías técnicas que llevarían a sesgar los resultados por el mal entendimiento de las mismas, con lo cual resultaría imprescindible utilizar un lenguaje coloquial para el uso del instrumento (Vargas, Valecillos, & Hernández, 2013, p. 667-668).

El cuestionario consideró la escala de Likert que es “la asignación de valor a la respuesta [que] puede ser a través de cinco casillas que varían de un acuerdo parcial y una respuesta neutra, a estos puntos se les puede asignar valores” los que irán del 1 al 5 (Gordillo, Medina, & Pierdant, 2012, p. 102). “Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Ni acuerdo ni

en desacuerdo, 4) De acuerdo y 5) Totalmente de acuerdo” (Corona, 2014, p. 10).

“Toda técnica prevé el uso de un instrumento de aplicación; así, el instrumento de la técnica de encuesta es el cuestionario; de la técnica de entrevista es la Guía de tópicos de entrevista”, los que fueron utilizados para la recogida de información del tema de estudio (Rojas I. , 2011, p. 278).

Para el cuestionario de la prueba piloto se “suele incluir (...) los instrumentos que se utilizarán en la investigación final lo que permite su revisión y modificación, del mismo modo que permiten la mejora de los procedimientos organizativos del estudio y en su caso la adopción de otra estrategia de recopilación de datos si la probada en la prueba piloto se muestra ineficaz o ineficiente” (Navas, y otros, 2012, p. 403).

### **3.5. Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **3.5.1. Validez**

La validez del instrumento de recolección de datos de la tesis, se efectuó mediante la validez de la matriz de consistencia, así como de las preguntas de la encuesta a los clientes por medio del juicio de tres expertos (Zea Melodías, Rodolfo; Sanguineti Smith, José Luis y López Castillo, José), “el cual se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición, mide la variable en cuestión, de acuerdo con voces calificadas” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.204)

#### **3.5.2. Confiabilidad**

Para nuestra tesis se usó “la prueba Alfa de Cronbach que “es la estadística preferida para obtener una estimación de la

confiabilidad de consistencia interna, y se usa como una medida de confiabilidad, en parte, debido a que se requiere de una sola aplicación al grupo de sujetos” (Reidi- Rodríguez, 2013, p.110).

Tabla 9: Tabla de estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	24

*Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21*

En el cuadro anterior se observó que a mayor Alfa de Cronbach existió mayor fiabilidad, siendo en nuestro caso de 0,799, lo que se consideró una fiabilidad respetable, situándose por encima del valor promedio aceptable, demostrando con esto que nuestro cuestionario si estaba bien estructurado en conformidad con lo conceptualizado por Hernández, 2000 citado en Iriarte & Sierra (2011) que consideró que el Alfa de Cronbach fue:

“Una medida estadística que toma valores entre 0 y 1 el cual emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que tributan al concepto latente que se pretende medir cuanto más se aproxime a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala” (p.98)

La **confiabilidad** del instrumento según Vellis, 1991 citado en Sáenz, Gonzálo, Gorjón, & Díaz (2012) estableció que:

“Es una escala que consiste en la proporción de varianza que puede atribuirse a la puntuación verdadera de la variable o constructo latente atribuyendo la otra proporción al error. La consistencia interna está

relacionada con la homogeneidad de los ítems que integran un instrumento de medición o escala” (p.83).

### **3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos**

**Objetivo:** determinar la relación existente entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

**Unidad de análisis:** todas las damas mayores de 18 años de edad, que concurren al Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017.

#### **3.6.1. Método de investigación**

En la presente investigación se aplicaron métodos tales como: deductivo lo que correspondió a una “orientación que va de lo general a lo específico; es decir que se parte de un enunciado general del que se van desentrañando partes o elementos específicos” (Caballero, 2011, p. 139)

#### **3.6.2. Diseño de investigación**

Fue no experimental, puesto que los clientes, materia de investigación fueron examinados y analizados en su entorno natural, sin selección alguna, como se indicó en la conceptualización que “consiste en observar el objeto de estudio y la situación existente directamente en su contexto para luego proceder a analizarlo” (Fernández, Clemenza, & Araujo, 2014, p.77), el estudio fue no transversal porque se investiga en varios cortes de tiempo y no en un solo momento considerándose así la autorización del centro, respondiendo a la contraposición de la investigación transversal que “busca el conocimiento de alguna dimensión o desarrollo de algún aspecto de los sujetos en un momento dado” (Nieto & Rodríguez, 2010, p. 104)

#### **3.6.3. Elementos del plan**

### **3.6.3.1. Variable a medir: la calidad del servicio**

### **3.6.3.2. Definición operacional del instrumento:**

Parasuraman et al, 1985, citado en Duque, Edison, & Chaparro (2012) establece que es el: resultado de la comparación que el consumidor establece entre el servicio esperado con el servicio percibido en función del elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (p. 165)

**Recursos:** se contó con los recursos financieros propios, dado que la indagadora del tema se autofinanció con sus propios ingresos para hacer frente a los costos en los que se incurrieron.

También, se dispuso del recurso humano a través de los asesores tanto metodológico, técnico, estadístico y de redacción para la orientación en los diversos puntos a tratar; costos que corrieron por cuenta de la ensayista del tema.

Además, los recursos materiales tanto como los de oficina, tecnológicos y de servicios domésticos fueron cubiertos por la estudiosa del tema con sus propios ingresos.

**Tiempo:** del mismo modo, el tiempo considerado de estudio fue de un año dentro del período 2017 (enero) – 2017 (diciembre).

### **3.6.4. Fuentes de información**

Para nuestra investigación se recurrió a fuentes de información como “materiales documentales electrónicos o impresos que contienen información científica, datos específicos” (Torres, 2011, p. 146), los que permitieron dar una información fidedigna del tema de estudio. Dentro de estas fuentes tenemos las siguientes:

#### **3.6.4.1. Fuentes primarias**

Para nuestro estudio se realizó a una entrevista personal con la gerente del centro médico.

#### **3.6.4.2. Fuentes secundarias**

En nuestra investigación se usó el google académico, y bibliotecas virtuales de universidades para seleccionar la información necesaria, puesto que las fuentes estuvieron dadas según Argudo & Pons (2013) por : “buscadores de información en internet, los catálogos de bibliotecas, las recopilaciones selectivas de recursos y las bases de datos bibliográficas” (sección de Síntesis”, párr.4)

#### **3.6.4.3. Fuentes terciarias**

Para el desarrollo de nuestro tesis se tomaron en cuenta los artículos de fuentes tales como: Dialnet, Dspace, Eumed, Redalyc, Scielo, ScienceDirect, Bitstream dado que fueron fuentes científicas y pasaron por un filtro previo de la veracidad de los datos lo que proporcionó fiabilidad de la información por la “recopilación seleccionada evaluada y contrastada de la información publicada en los artículos generales” (Hernández, Moreno, Zaragoza, & Porras, 2010, p. 753)

#### **3.6.5. Procesamiento de datos**

Se efectuó mediante el programa estadístico SPSS versión 21, permitió realizar un análisis de la respuesta de la encuesta efectuada a la unidad de observación, muestra de 86 clientes del Centro Médico “Centro Salud Mujer” de la provincia de Moyobamba, llegándose a realizar:

1. Análisis de fiabilidad del instrumento mediante el estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach para ver si las preguntas estuvieron bien estructuradas y tuvieron consistencia interna.
2. Análisis descriptivo de las frecuencias de las variables para ver la correlación entre la variable independiente y dependiente, así como la relación de significancia entre estas, mediante el uso de la valoración del coeficiente de grado de relación Spearman.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Análisis de tablas y gráficos

#### 4.2.- Análisis descriptivo

Para la realización del análisis descriptivo se recurrió a la teoría establecida por Del Rio (2013) quién estableció que: “es el tipo de análisis descriptivo de contenido que, según los objetivos de la investigación, tiene por objeto la identificación y catalogación de la realidad empírica de los documentos, a través de la definición de categorías de sus elementos”, la que se tomó en cuenta para la fundamentación del estudio efectuado en el centro médico (p.24).

*Tabla 10: Tabla de estadísticos de grado de instrucción*

#### ***Estadísticos Grado de Instrucción***

N	Válidos	86
	Perdidos	0

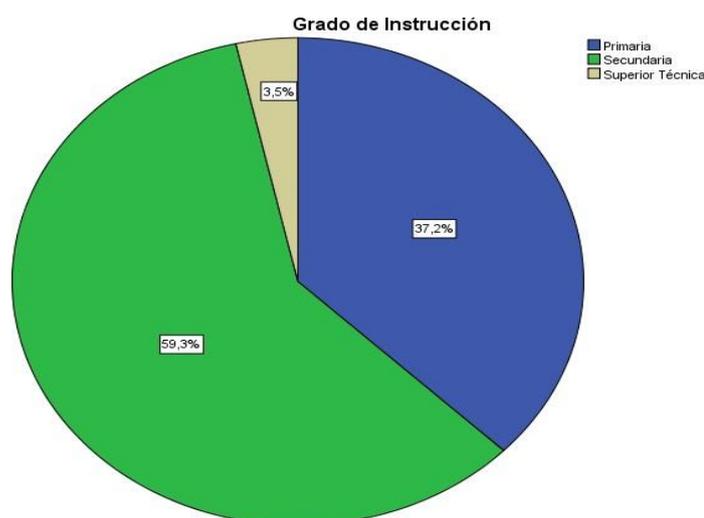
*Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21*

Tabla 11: Tabla de frecuencia de grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	32	37,2	37,2	37,2
Secundaria	51	59,3	59,3	96,5
Superior Técnica	3	3,5	3,5	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 1: Gráfico de sectores de grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de frecuencias y gráfico de sectores para el grado de instrucción se afirmó que: el 59,3 % de las clientes respondió tener grado de instrucción “Secundaria” mientras que el 3,5% expresó tener formación “Superior Técnica” y un 37,2% manifestó tener un grado de formación “Primaria”.

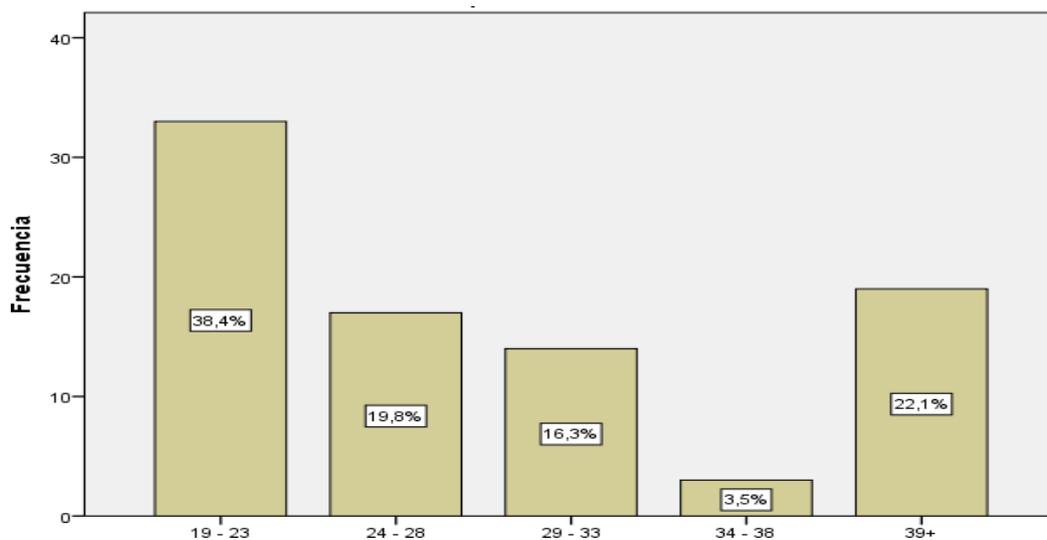
Tabla 12: Tabla de frecuencia de edad de la entrevistada (agrupados)

**Grupos de edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19 - 23	33	38,4	38,4	38,4
24 - 28	17	19,8	19,8	58,1
29 - 33	14	16,3	16,3	74,4
34 - 38	3	3,5	3,5	77,9
39+	19	22,1	22,1	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 2: Gráfico de edad de la entrevistada



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de frecuencias y gráfico de edad, se afirmó que: el 38, 4 % de las clientes respondió tener de 19 - 23 años de edad, mientras que el 3,5% expresó tener de 34 - 38 años de edad, seguido por un 22,1% correspondiente a las edades de 39+ años, luego por un 16,3% con edades comprendidas entre 29 - 33 años, seguido de un 19,8% de 24 a 28 años de edad.

## Nivel de calidad del servicio

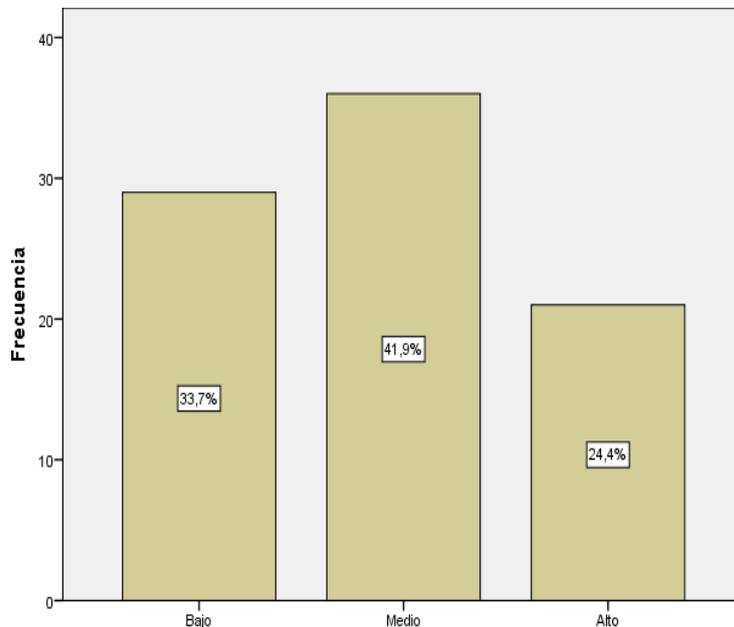
Tabla 13: Tabla de frecuencia por niveles de la calidad del servicio

### Niveles de la calidad del servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	29	33,7	33,7
	Medio	36	41,9	75,6
	Alto	21	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 3: Gráfico de niveles de la variable "X" la calidad del servicio



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** de acuerdo a la tabla de frecuencias y gráfico de barras para la variable "X" la calidad del servicio se afirmó que: la calidad del servicio fue considerada por los clientes con un 41,9 % correspondiente a un nivel "Medio" de percepción, mientras que para unos representó el 24,4% con un nivel "Alto" y para otros significó un 33,7% perteneciente a un nivel "Bajo"

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS INDICADORES

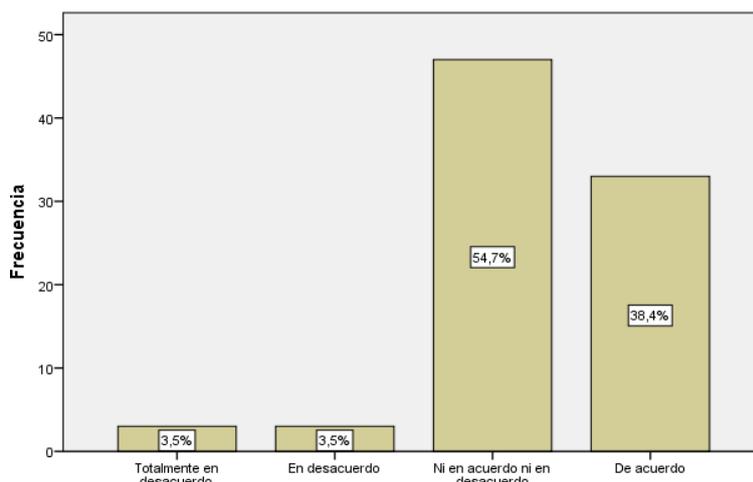
### INDICADOR X1.1: Operatividad del equipamiento médico

Tabla 14: Porcentaje de percepción sobre la operatividad del equipamiento médico.

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en Desacuerdo	3	3,5	3,5	3,5
En desacuerdo	3	3,5	3,5	7,0
Válidos Ni en acuerdo ni en desacuerdo	47	54,7	54,7	61,6
De acuerdo	33	38,4	38,4	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 4: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre la operatividad del equipamiento médico



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21, expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X1.1, se afirmó que: el 54, 7 % de las clientes respondió estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con el estado del equipamiento médico, mientras que el 3,5% manifestó estar “Totalmente en desacuerdo”, y otro 3,5% estuvo “En desacuerdo”, mientras que 38,4% expresó estar “De acuerdo”.

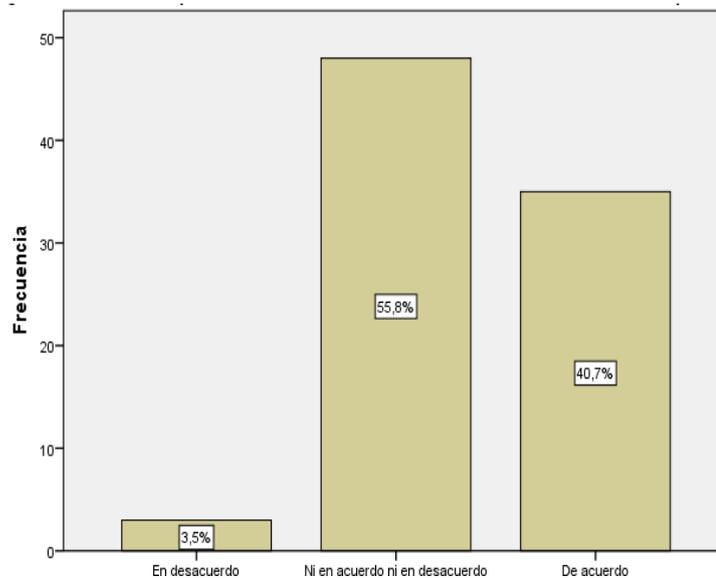
## INDICADOR X1.2: Limpieza de instalaciones

Tabla 15: Porcentaje de percepción sobre limpieza de instalaciones

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	3	3,5	3,5	3,5
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	48	55,8	55,8	59,3
Válidos De acuerdo	35	40,7	40,7	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 5: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre limpieza de las instalaciones



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X1.2, se afirmó que: el 55,8 % de las clientes respondió estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con la limpieza de las instalaciones, mientras que el 3,5% manifestó estar en “Desacuerdo” y el 40,7% expresó estar “De acuerdo”.

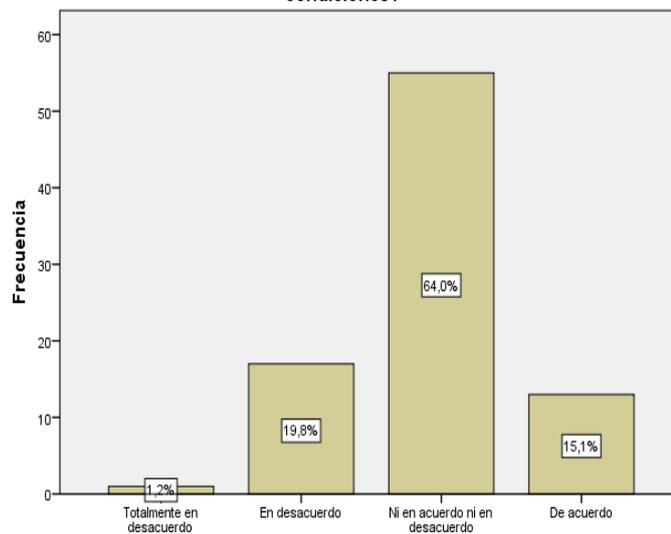
### INDICADOR X1.3: Infraestructura

Tabla 16: Porcentaje de percepción sobre operatividad de la infraestructura

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	En desacuerdo	17	19,8	19,8	20,9
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	55	64,0	64,0	84,9
	De acuerdo	13	15,1	15,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 6: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre la operatividad de la infraestructura



fuentes: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 2

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X1.3, se afirmó que: el 64,0 % de las clientes respondió estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con las condiciones de la infraestructura, mientras que un 1,2% manifestó estar “Totalmente en desacuerdo”, por otro lado el 19,8% expresó estar “En desacuerdo” y un 15,1% opinó estar “De acuerdo”.

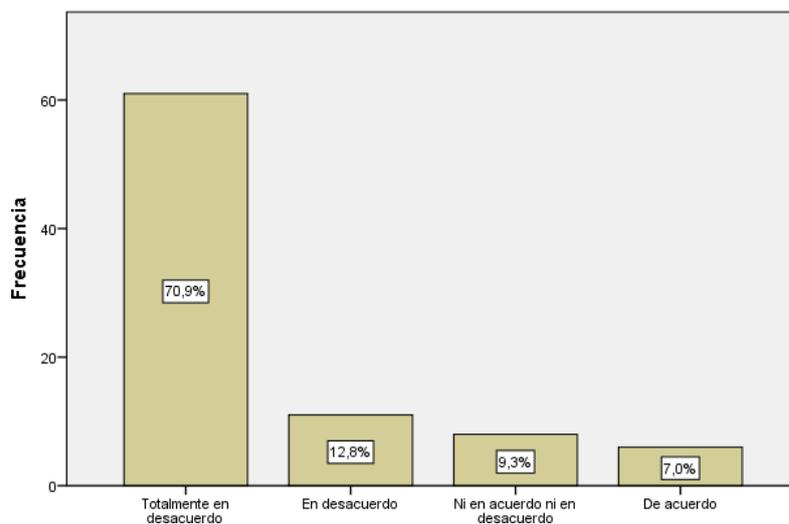
## INDICADOR X1.4: Materiales de Comunicación

Tabla 17: Porcentaje de percepción sobre materiales de comunicación

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	61	70,9	70,9	70,9
	En desacuerdo	11	12,8	12,8	83,7
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	8	9,3	9,3	93,0
	De acuerdo	6	7,0	7,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 7: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre materiales de comunicación



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X1.4, se afirmó que: el 70,9 % de las clientes respondió estar “Totalmente en desacuerdo” con la utilización de materiales de comunicación, mientras que un 7,0% manifestó estar “De acuerdo”, por otro lado el 12,8% expresó estar “En desacuerdo” y un 9,3% opinó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”.

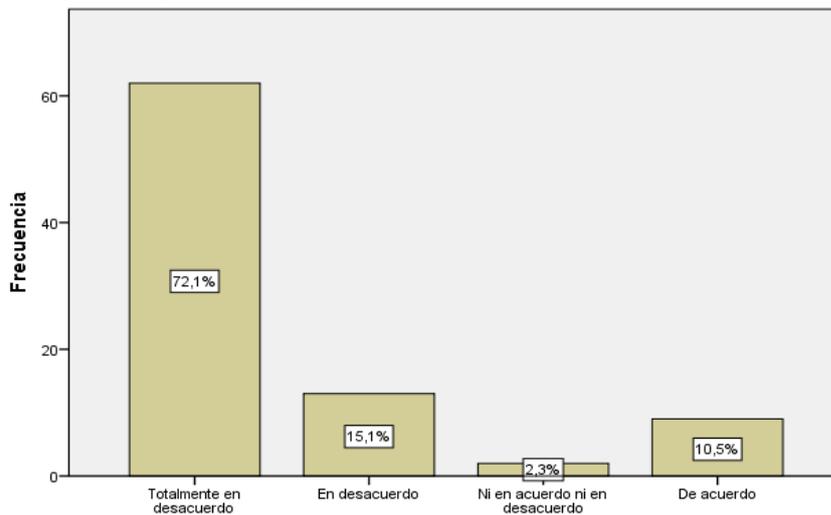
## INDICADOR X2.1: Cumplimiento a tiempo de lo prometido

Tabla 18: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento a tiempo de lo prometido

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	62	72,1	72,1	72,1
En desacuerdo	13	15,1	15,1	87,2
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2	2,3	2,3	89,5
De acuerdo	9	10,5	10,5	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 8: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre cumplimiento a tiempo de lo prometido



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X1.5, se afirmó que: el 72,1 % de las clientes respondió estar “Totalmente en desacuerdo” con el cumplimiento a tiempo de lo prometido, mientras que el 2,3% manifestó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, por otro lado el 15,1% expresó estar “En desacuerdo” y el 10,5% mostró estar “De acuerdo”

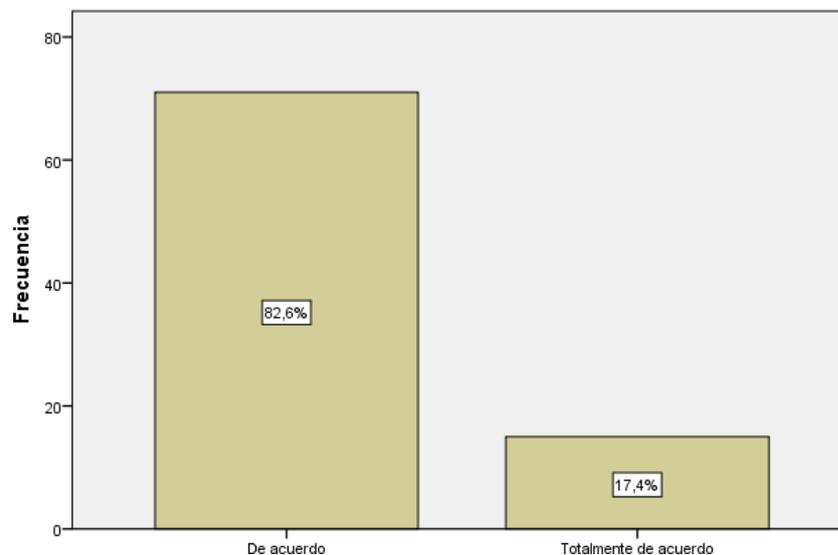
## INDICADOR X2.2: Resolución de problema de cliente

Tabla 19: Porcentaje de percepción sobre resolución de problema de cliente

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De acuerdo	71	82,6	82,6	82,6
	Totalmente de acuerdo	15	17,4	17,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 9: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre resolución del problema de cliente



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X2.1, se afirmó que: el 82,6 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con la resolución de problema de clientes, mientras que el 17,4% manifestó estar “Totalmente de acuerdo”

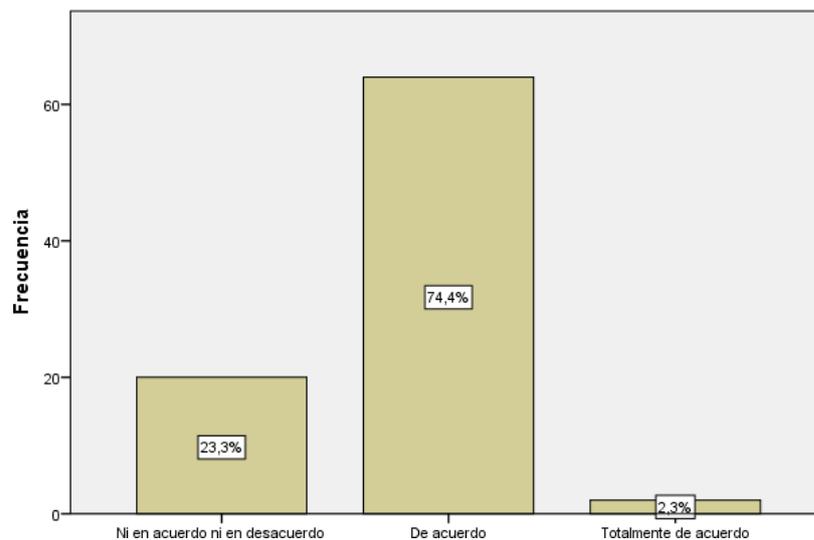
### INDICADOR X2.3: Desempeño del centro médico bien por primera vez

Tabla 20: Porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	20	23,3	23,3	23,3
	De acuerdo	64	74,4	74,4	97,7
	Totalmente de acuerdo	2	2,3	2,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 10: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X2.2, se afirmó que: el 74,4 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con el desempeño del centro médico bien por primera vez, mientras que el 2,3% manifestó estar en “Totalmente de acuerdo” y el 23,3% mostró estar en “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” .

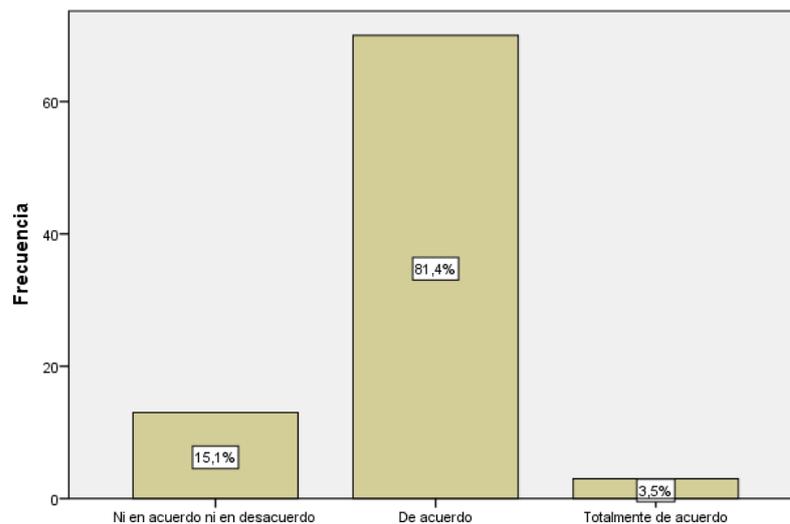
## INDICADOR X2.4: Cumplimiento de servicios en el momento prometido

Tabla 21: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	13	15,1	15,1	15,1
	De acuerdo	70	81,4	81,4	96,5
	Totalmente de acuerdo	3	3,5	3,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 11: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X2.3, se afirmó que: El 81,4 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con el cumplimiento de servicios en el momento prometido, mientras que el 3,5% manifestó estar “Totalmente de acuerdo” y el 15,1% expreso estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”.

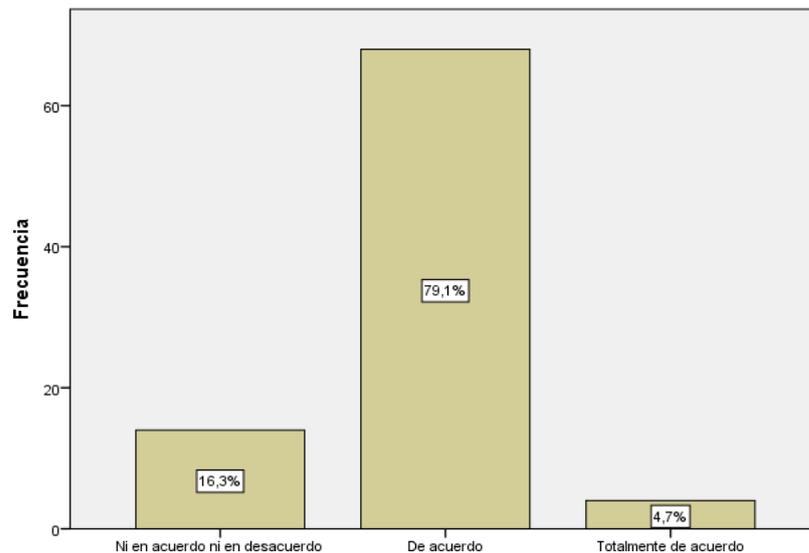
## INDICADOR X2.5: Registro de errores en sus libros

Tabla 22: Porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	14	16,3	16,3	16,3
De acuerdo	68	79,1	79,1	95,3
Válidos Totalmente de acuerdo	4	4,7	4,7	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 12: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X3.1, se afirmó que: el 79,1 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con el registro de errores en sus libros, mientras que el 4,7% manifestó estar “Totalmente de acuerdo” y el 16,3% mostró estar en “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”.

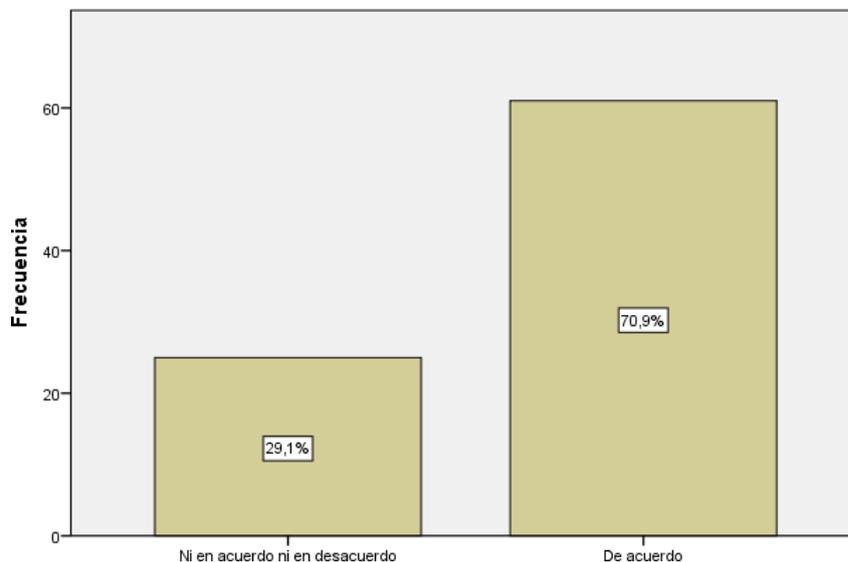
### INDICADOR X3.1: Puntualidad en la atención de consultas

Tabla 23: Porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	25	29,1	29,1	29,1
	De acuerdo	61	70,9	70,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Gráfico 13: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X3.2, se afirmó que: el 70,9 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con la puntualidad en la atención de consultas, mientras que el 29,1% manifestó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo.”

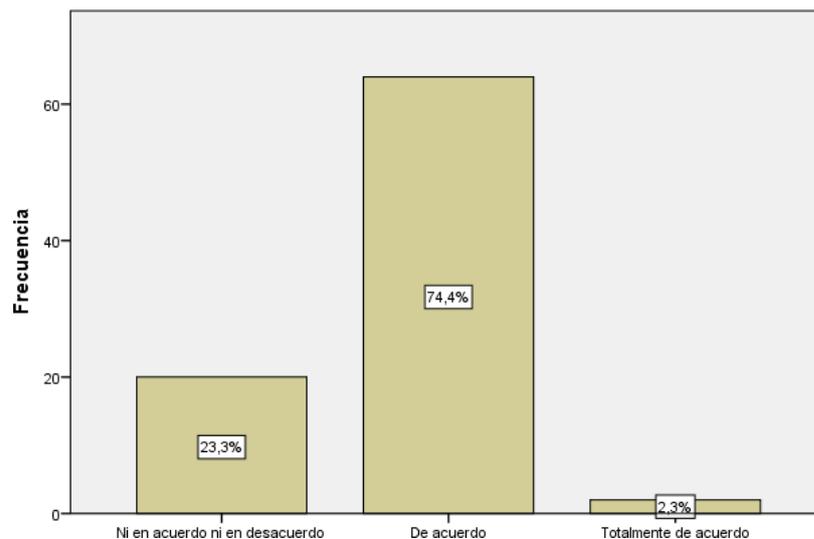
### INDICADOR X2.3: Desempeño del centro médico bien por primera vez

Tabla 20: Porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	20	23,3	23,3	23,3
	De acuerdo	64	74,4	74,4	97,7
	Totalmente de acuerdo	2	2,3	2,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 10: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre desempeño del centro médico bien por primera vez



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X2.2, se afirmó que: el 74,4 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con el desempeño del centro médico bien por primera vez, mientras que el 2,3% manifestó estar en “Totalmente de acuerdo” y el 23,3% mostró estar en “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” .

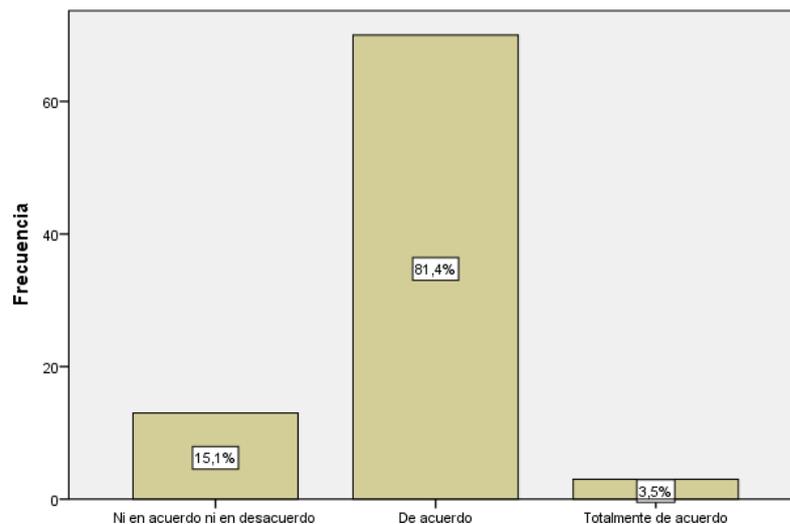
## INDICADOR X2.4: Cumplimiento de servicios en el momento prometido

Tabla 21: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	13	15,1	15,1	15,1
	De acuerdo	70	81,4	81,4	96,5
	Totalmente de acuerdo	3	3,5	3,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 11: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X2.3, se afirmó que: El 81, 4 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con el cumplimiento de servicios en el momento prometido, mientras que el 3,5% manifestó estar “Totalmente de acuerdo” y el 15,1% expreso estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”.

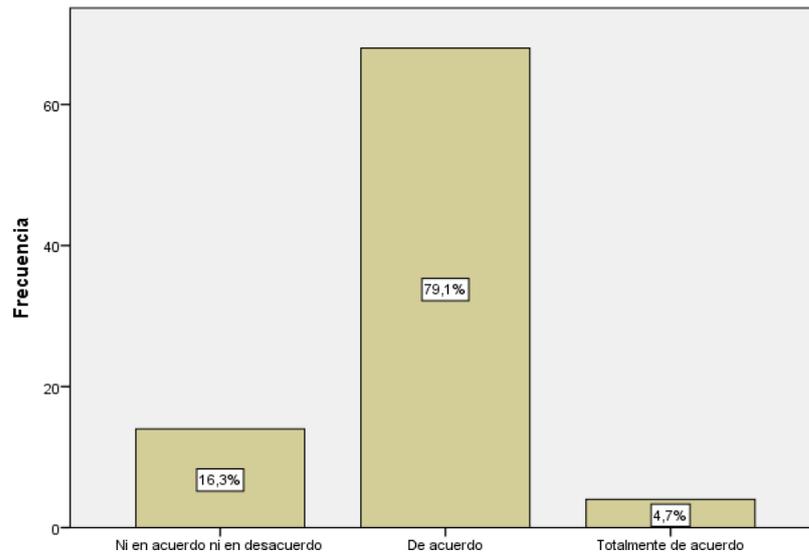
## INDICADOR X2.5: Registro de errores en sus libros

Tabla 22: Porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	14	16,3	16,3	16,3
De acuerdo	68	79,1	79,1	95,3
Válidos Totalmente de acuerdo	4	4,7	4,7	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 12: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X3.1, se afirmó que: el 79,1 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con el registro de errores en sus libros, mientras que el 4,7% manifestó estar “Totalmente de acuerdo” y el 16,3% mostró estar en “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”.

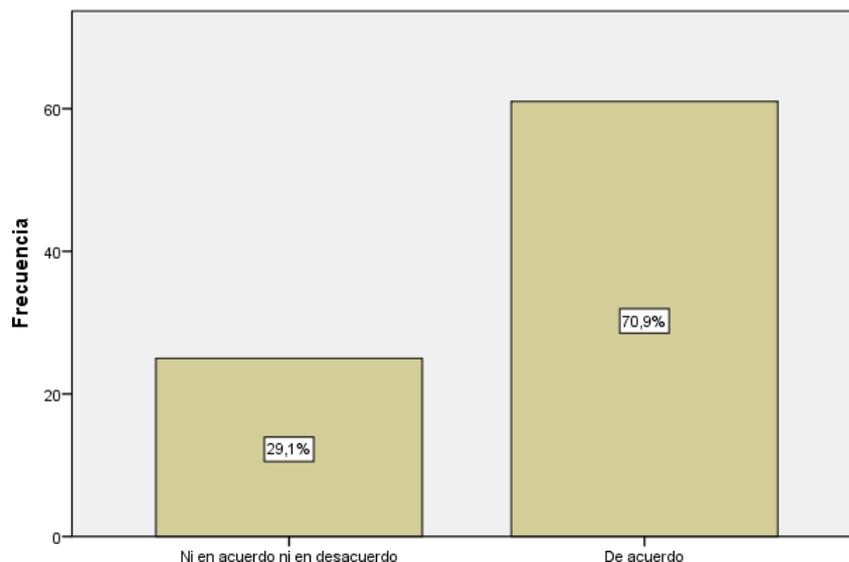
### INDICADOR X3.1: Puntualidad en la atención de consultas

Tabla 23: Porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	25	29,1	29,1	29,1
De acuerdo	61	70,9	70,9	100,0
Válidos Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 13: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X3.2, se afirmó que: el 70, 9 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con la puntualidad en la atención de consultas, mientras que el 29,1% manifestó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo.”

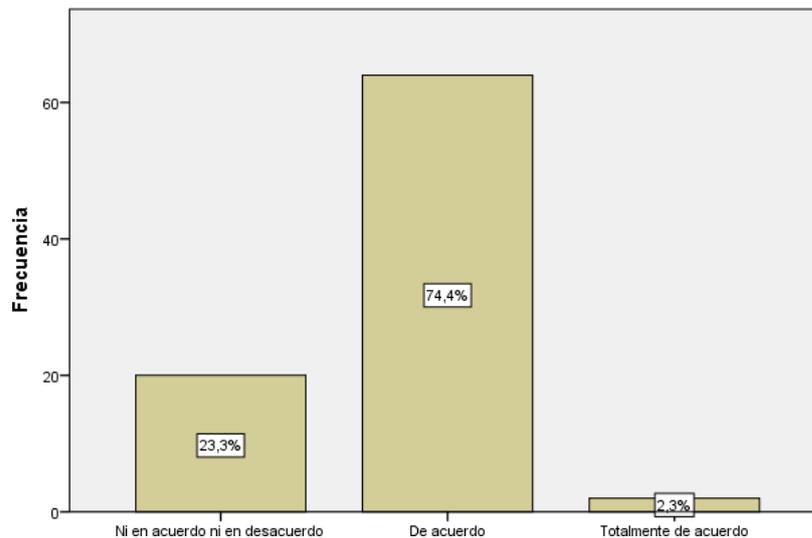
## INDICADOR X3.2: Rapidez y agilidad en brindar un servicio

Tabla 24: Porcentaje de percepción sobre rapidez y agilidad en brindar un servicio

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	20	23,3	23,3	23,3
	De acuerdo	64	74,4	74,4	97,7
	Totalmente de acuerdo	2	2,3	2,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 14: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre rapidez y agilidad en brindar un servicio



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X3.3, se afirmó que: el 74,4 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con la rapidez y agilidad en brindar un servicio, mientras que el 2,3% manifestó estar en “Totalmente de acuerdo” y el 23,3% manifestó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo.”

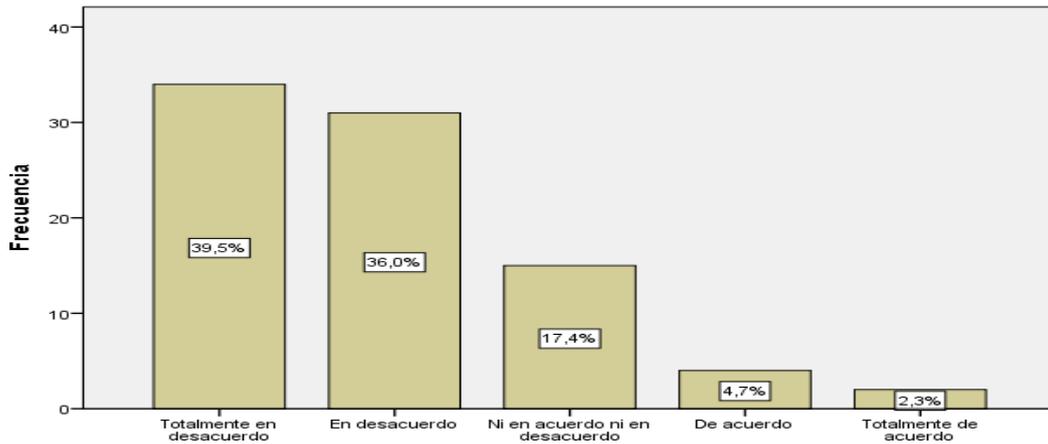
### INDICADOR X3.3: Disponibilidad en atención al cliente

Tabla 25: Porcentaje de percepción sobre disponibilidad en atención al cliente

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	34	39,5	39,5	39,5
	En desacuerdo	31	36,0	36,0	75,6
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	15	17,4	17,4	93,0
	De acuerdo	4	4,7	4,7	97,7
	Totalmente de acuerdo	2	2,3	2,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 15: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre disponibilidad en atención al cliente



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X3.4, se afirmó que: el 39,5 % de las clientes respondió estar “Totalmente en desacuerdo” con la disponibilidad en atención al cliente, mientras que un 2,3% manifestó estar “Totalmente de acuerdo”, por otro lado el 36,0% expresó estar “En desacuerdo”, un 4,7% opinó estar “De acuerdo” y el 17,4% reflejó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”

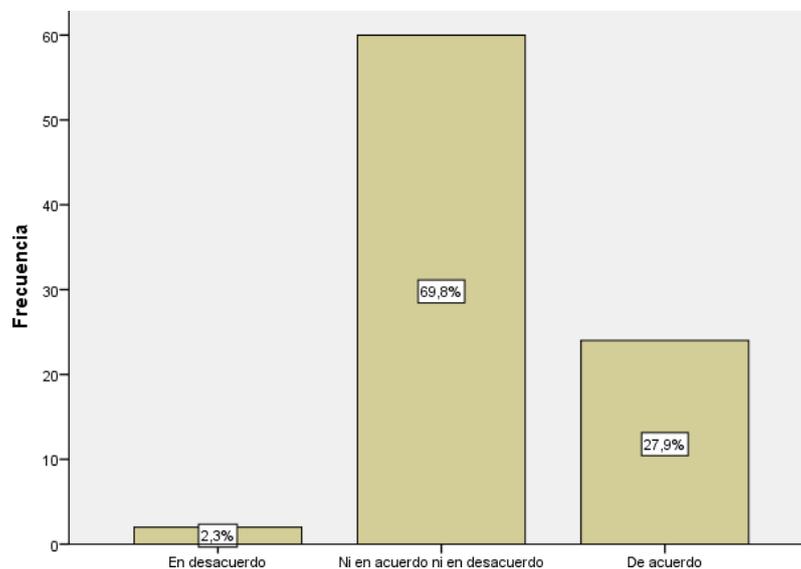
### INDICADOR X3.4: Rapidez en brindar respuestas

Tabla 26: Porcentaje de percepción sobre rapidez de respuestas en atención al cliente

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	2,3	2,3	2,3
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	60	69,8	69,8	72,1
De acuerdo	24	27,9	27,9	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 16: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre rapidez de respuestas en atención al cliente



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y1.1, se afirmó que: el 69,8 % de las clientes respondió estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con rapidez de respuestas en atención al cliente, mientras que un 2,3% manifestó estar “En desacuerdo”, y el 27,9% expresó estar “De acuerdo”

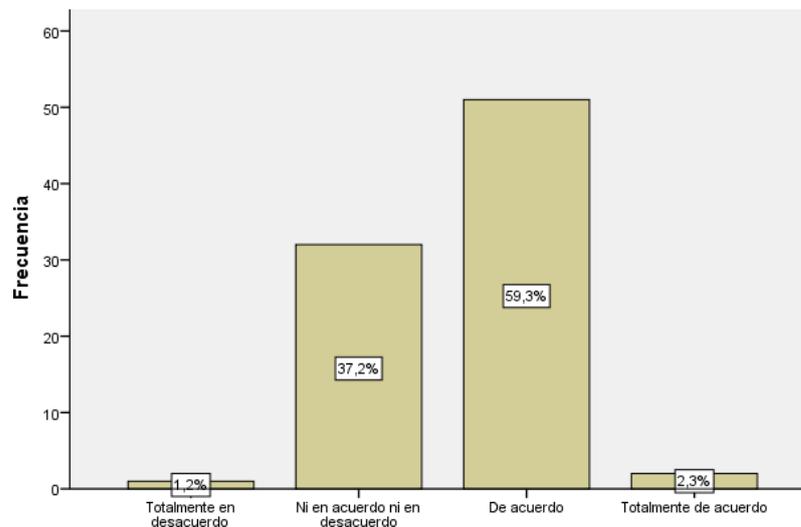
## INDICADOR X4.1: Confianza con los empleados del centro médico

Tabla 27: Porcentaje de percepción sobre confianza con los empleados del centro médico

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	32	37,2	37,2	38,4
	De acuerdo	51	59,3	59,3	97,7
	Totalmente de acuerdo	2	2,3	2,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 17: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre confianza con los empleados del centro médico



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y1.2, se afirmó que: el 59,3 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con la confianza con los empleados del centro médico, mientras que 1,2% manifestó estar en “Totalmente en desacuerdo”, por otro lado el 37,2% expresó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, y el 2,3% reflejó estar “Totalmente de acuerdo”.

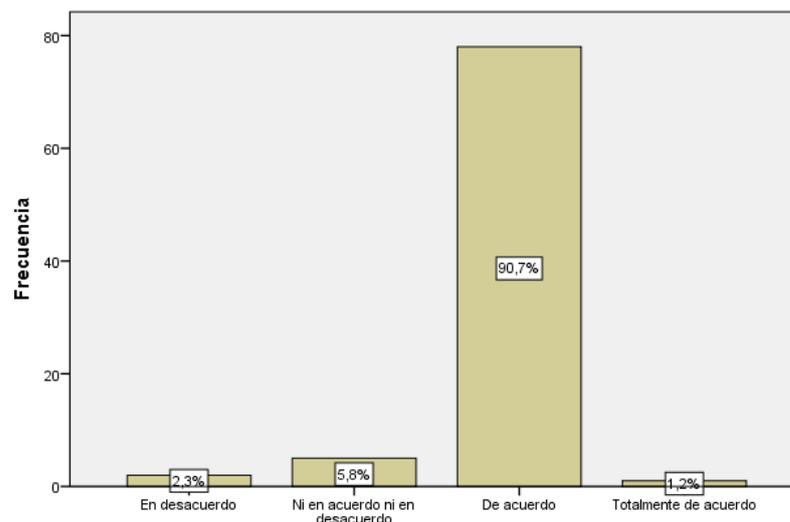
## INDICADOR X4.2: Seguridad en las transacción con los empleados

Tabla 28: Porcentaje de percepción sobre seguridad en las transacciones con los empleados

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En desacuerdo	2	2,3	2,3	2,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	5	5,8	5,8	8,1
	De acuerdo	78	90,7	90,7	98,8
	Totalmente de acuerdo	1	1,2	1,2	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 18: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre seguridad en las transacciones con los empleados



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción s y gráfico de barras para la pregunta Y1.3, se afirmó que: el 90, 7 % de las clientes respondió estar “De acuerdo” con la seguridad en las transacciones con los empleados, mientras que 1,2% manifestó estar “Totalmente de acuerdo”, por otro lado 5,8% expresó estar en “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, y 2,3% reflejó estar “En desacuerdo”.

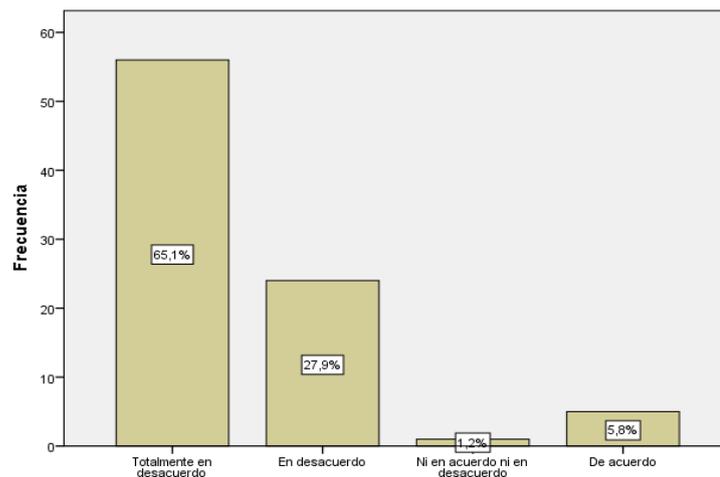
**INDICADOR X4.3: Capacitación del personal para responder a sus preguntas**

*Tabla 29: Porcentaje de percepción sobre capacitación del personal para responder a sus preguntas*

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	56	65,1	65,1	65,1
	En desacuerdo	24	27,9	27,9	93,0
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1	1,2	1,2	94,2
	De acuerdo	5	5,8	5,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21*

*Gráfico 19: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre capacitación del personal para responder a sus preguntas*



*Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21*

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y1.4, se afirmó que: el 65, 1 % de las clientes respondió estar “Totalmente en desacuerdo” con la capacitación del personal para responder a sus preguntas mientras que un 1,2% manifestó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, por otro lado el 27,9% afirmó estar “En desacuerdo” y un 5,8% reflejó estar “De acuerdo”.

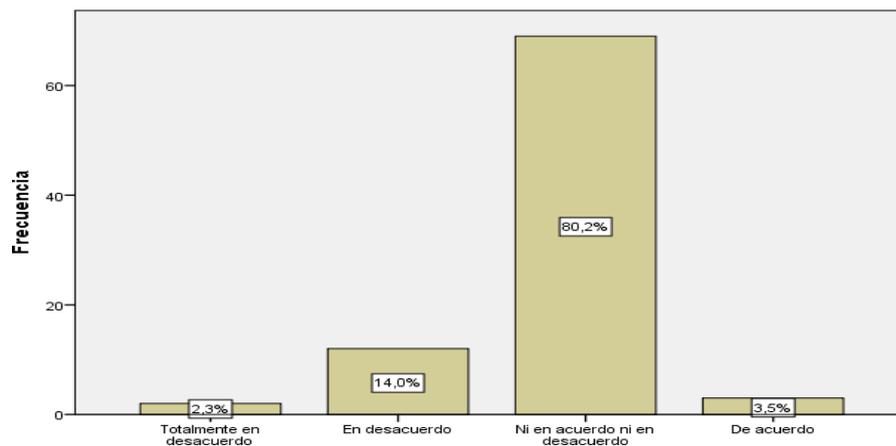
#### INDICADOR X4.4: Amabilidad de los empleados

Tabla 30: Porcentaje de percepción sobre amabilidad de los empleados del centro médico

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	2	2,3	2,3	2,3
En desacuerdo	12	14,0	14,0	16,3
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	69	80,2	80,2	96,5
De acuerdo	3	3,5	3,5	100,0
Válidos Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 20: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre amabilidad de los empleados del centro médico



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y1.5, se afirmó que: el 80, 2 % de las clientes respondió estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con la amabilidad de los empleados del centro médico, mientras que un 2,3% manifestó estar “Totalmente en desacuerdo”, por otro lado 14,0% expresó estar “En desacuerdo”, mientras que un 3,5% opinó estar “De acuerdo”

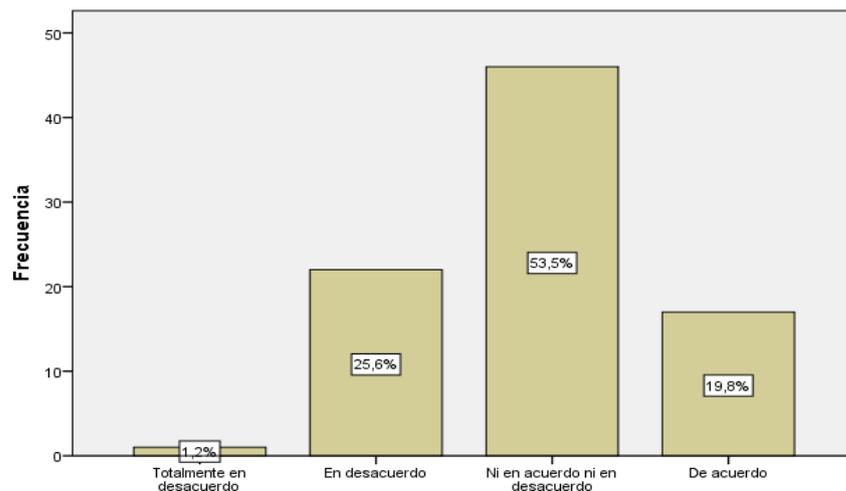
### INDICADOR X4.5: Apoyo para desarrollar bien sus trabajo

Tabla 31: Porcentaje de percepción sobre apoyo que reciben los empleados para desarrollar bien su trabajo

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
En desacuerdo	22	25,6	25,6	26,7
Válidos Ni en acuerdo ni en desacuerdo	46	53,5	53,5	80,2
De acuerdo	17	19,8	19,8	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 21: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre apoyo que reciben los empleados para desarrollar bien su trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y2.1, se afirmó que: el 53,5 % de las clientes respondió estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” con el apoyo que reciben los empleados para desarrollar bien su trabajo, mientras que un 1,2% manifestó estar “Totalmente en desacuerdo”, por otro lado el 25,6 afirmó estar “En desacuerdo” y un 19,8% reflejó estar “De acuerdo”.

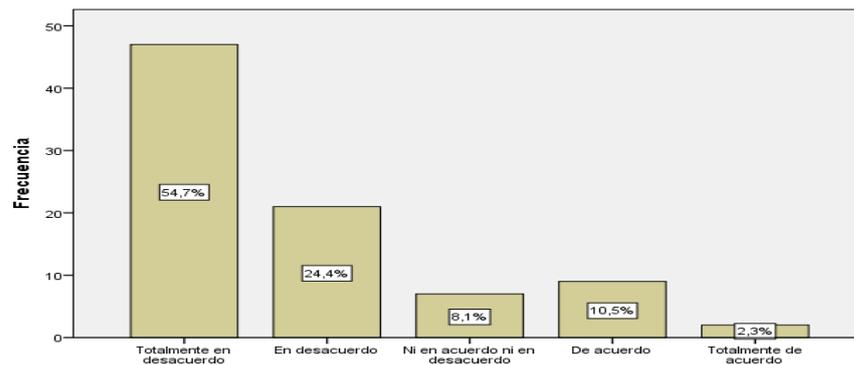
## INDICADOR X5.1: Atención individualizada

Tabla 32: Porcentaje de percepción de atención personalizada que recibe cliente

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	47	54,7	54,7	54,7
	En desacuerdo	21	24,4	24,4	79,1
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	7	8,1	8,1	87,2
	De acuerdo	9	10,5	10,5	97,7
	Totalmente de acuerdo	2	2,3	2,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 22: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre atención personalizada que recibe cliente



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y2.2, se afirmó que: el 54,7 % de las clientes respondió estar “Totalmente en desacuerdo” atención personalizada que recibe , mientras que 2,3% manifestó estar “Totalmente de acuerdo”, por otro lado 24,4% expresó estar “En desacuerdo”, mientras que un 8,5% opinó estar “De acuerdo” y 8,1% opinó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” y 10,5% reflejó estar “De acuerdo”

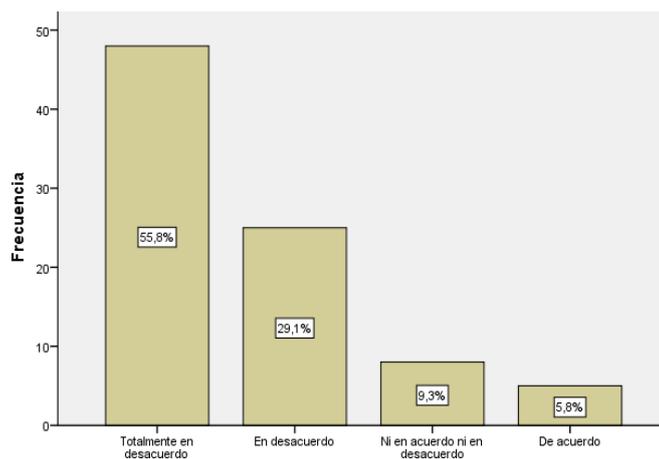
## INDICADOR X5.2: Entendimiento de las necesidades de los clientes

Tabla 33: Porcentaje de percepción sobre entendimiento de las necesidades de los clientes

Respuesta de los clientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	48	55,8	55,8	55,8
En desacuerdo	25	29,1	29,1	84,9
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	8	9,3	9,3	94,2
De acuerdo	5	5,8	5,8	100,0
Válidos Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 23: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre entendimiento de las necesidades de los clientes



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por la tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y2.3, se afirmó que: el 55,8 % de las clientes respondió estar “Totalmente en desacuerdo” con que sus expectativas son satisfechas con la atención de las necesidades de los clientes, mientras que el 5,8% manifestó estar “De acuerdo”, por otro lado el 29,1% mostró estar “En desacuerdo” y el 9,3% expresó estar “Ni en acuerdo ni en desacuerdo.”

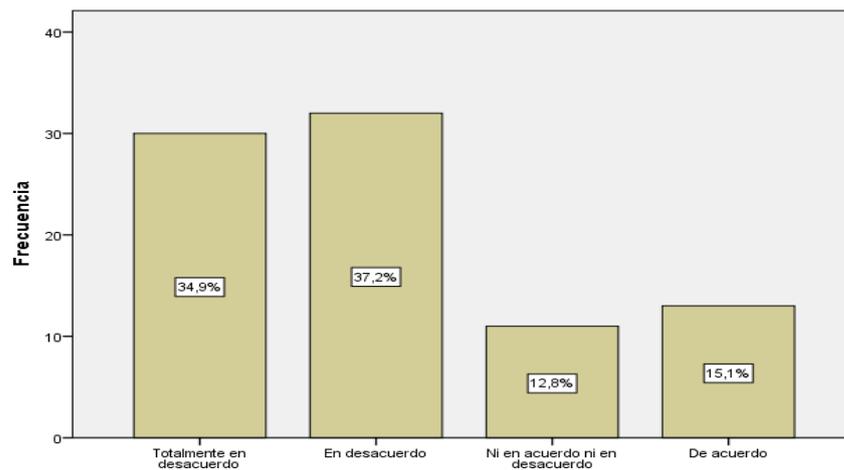
### INDICADOR X5.3: Búsqueda de lo mejor para los clientes

Tabla 34: Porcentaje de búsqueda de lo mejor para los clientes

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	30	34,9	34,9	34,9
	En desacuerdo	32	37,2	37,2	72,1
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	11	12,8	12,8	84,9
	De acuerdo	13	15,1	15,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 24: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre búsqueda de lo mejor para los clientes



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta Y2.4, se afirmó que: el 37,2 % de las clientes respondió estar “En desacuerdo” con la búsqueda de lo mejor para los clientes por parte del centro médico, mientras que el 12,8% manifestó estar en “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, por otro lado el 34,9% mostró estar “ Totalmente en desacuerdo” y el 15,1% expresó estar “De acuerdo”.

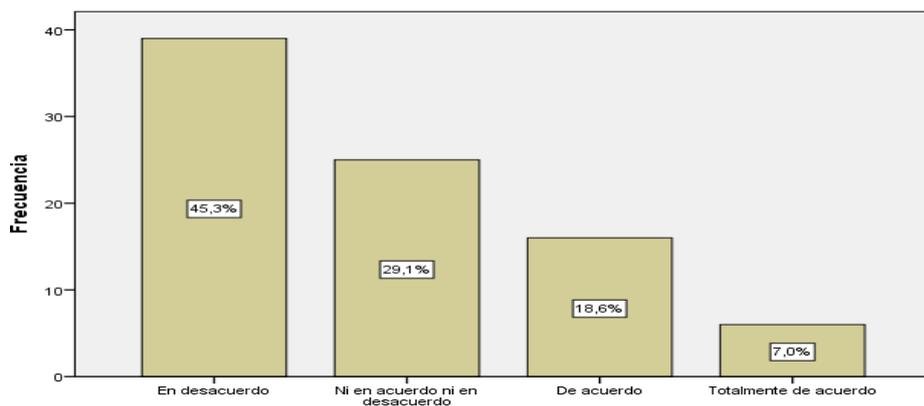
## INDICADOR X5.4: Flexibilidad en los horarios de atención

Tabla 35: Porcentaje de percepción sobre flexibilidad en los horarios de atención

Respuesta de los clientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En desacuerdo	39	45,3	45,3	45,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	25	29,1	29,1	74,4
	De acuerdo	16	18,6	18,6	93,0
	Totalmente de acuerdo	6	7,0	7,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

Gráfico 25: Gráfico de barras de porcentaje de percepción sobre flexibilidad en los horarios de atención



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Estadístico Spss 21

**Interpretación:** en relación con la información recolectada de la unidad de observación, procesada por el software Spss 21 y expresado por tabla de porcentajes de percepción y gráfico de barras para la pregunta X5.4, se afirmó que: el 45,3 % de las clientes respondió estar “En desacuerdo” con que los flexibilidad en los horarios de atención en comparación con otros centros médicos, mientras que el 7,0% manifestó estar en “Totalmente de acuerdo”, así como el 29,1% mostró estar “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y el 18,6% expresó estar “De acuerdo”

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

Los datos para el desarrollo de la presente tesis fueron obtenidos mediante una encuesta a las damas mayores de 18 años de edad que concurrieron al Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia de Moyobamba, así como de la información proveniente del google académico, bibliotecas virtuales de universidades, artículos científicos de: Dialnet, Dspace, Eumed, Redalyc, Scielo, ScienceDirect, Bitstream, y respaldados por las fotografías del registro de observación participante.

Respecto al instrumento empleado en nuestro proceso de investigación fue el cuestionario para la encuesta, validado por el juicio de tres expertos, los que establecieron aportes y sugerencias para optimizar los resultados.

En lo que concierne a la confiabilidad del instrumento, este se efectuó mediante la prueba de Alfa de Cronbach provista por el programa estadístico Spss versión

21 que permitió conocer la conformidad de la estructura de los items, la metodología de la investigación empleada fue de tipo sustantiva, dado que describe la realidad del Centro Médico Obstétrico, así como un nivel de investigación descriptivo porque muestra la realidad a fondo.

La investigación se limitó a conocer el nivel de la calidad del servicio ofrecido por el centro médico a través del: elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Para temas de futuros estudios deberían considerarse los beneficios tributarios fiscales por innovación de empresas del sector salud, así como una reingeniería de procesos administrativos que tengan relación con el saber hacer dentro de la organización

En cuanto a la accesibilidad al Centro Médico para la investigación fue mediante la autorización documentada previa a la gerencia del establecimiento, dónde se efectuó el estudio. Asimismo, se contó con los recursos financieros propios, dado que la indagadora del tema se autofinanció con sus propios ingresos para hacer frente a los costos en los que se incurrieron

Los resultados obtenidos en nuestra investigación de: La calidad del servicio

en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017 (Rodríguez, 2016) expresaron que la percepción del cliente respecto de la calidad del servicio fue de un nivel medio, correspondiente a un 41,9%, teniendo semejanzas con los estudios de Camba (2014) en su artículo: Calidad del servicio de odontología en el Centro Médico El Progreso, Chimbote, 2014, respecto a que el 52,5% de clientes demostraron satisfacción, también el trabajo de Estrada, Hidalgo, Expósito, & Martín (2010) denominado: Estrategia de intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias del Policlínico Ignacio Agromonte de Cuba expresaron que la calidad del servicio alcanzó un estado regular en una segunda evaluación.

Dentro de las diferencias, se consideró la tesis de Merino & Reyes (2014) del “Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú” los que expresaron que: el trato recibido por parte del personal administrativo, no médico y médico, impactaron significativamente en el nivel de satisfacción del usuario externo. Además, Estrada, Hidalgo, Expósito, & Martín (2010) con su trabajo “Estrategia de intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias” con una baja valoración de capacidad de respuesta de 52.5%, tiempo de espera en urgencias de pésimo a regular con 43.3 % y en consultas de 48.3%. Asimismo, Salazar (2006) en su tesis “Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana” expresó que los pacientes de la Clínica A, en lo que respecta a los aspectos tangibles y empatía respondieron con un puntaje más bajo, mientras que la fiabilidad y seguridad con puntajes más altos y en cuanto a la Clínica B, los pacientes respondieron con un puntaje más bajo a la seguridad y empatía, mientras que los aspectos tangibles y fiabilidad presentaron puntajes más altos. También, Jélvez, Riquelme, & Gómez (2010) en su artículo “Evaluación de la calidad de servicio en el centro de salud familiar de Chile” la confiabilidad respondió a un nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos de un máximo de 5 puntos, la dimensión responsabilidad alcanzó un valor de 3,70 puntos y la empatía respondió a un promedio de 3,98 puntos.

## **CONCLUSIONES**

**1.** El factor que mayormente requiere atención es el de materiales de comunicación, dado que a percepción fue totalmente en desacuerdo, lo que correspondió a 70,9%.

**2.** El factor que determino una mayor conformidad para la percepción del cliente es el de resolución de problemas del cliente con un 82,6% de acuerdo.

**3.** El factor que determino una mayor conformidad para la percepción del cliente es la rapidez agilidad en brindar un servicio con un 74,4% de acuerdo.

**4.** El factor que determino una mayor conformidad para la percepción del cliente es la seguridad en las transacciones con los empleados con un 90,7% de acuerdo.

**5.** El factor que mayormente requiere atención es el de entendimiento de las necesidades de los clientes, dado que la percepción de éste fue totalmente en desacuerdo lo que correspondió a 55,8% en desacuerdo.

### **Conclusión general**

La percepción del cliente sobre la calidad del servicio en el Centro Medico Obstétrico Centro Salud Mujer fue considerada con un nivel medio correspondiente a un 41,9%.

## RECOMENDACIONES

Para que el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer”, mejore la percepción de los clientes así como para mantenerla debería considerar lo siguiente:

**Primero:** utilizar materiales de comunicación como: volantes, dípticos, trípticos

**Segundo:** mantener la resolución de problemas del cliente mediante la consideración de características en los empleados como: formalidad, iniciativa, disposición de servicio, enfoque positivo, habilidad analítica y recursos

**Tercero:** mantener la rapidez, agilidad en brindar un servicio mediante: el uso de la tecnología de información y comunicaciones que se da con el Whatsapp, correo electrónico y facebook

**Cuarto:** implementar la seguridad en las transacciones con los empleados mediante: el ofrecimiento de pago con tarjeta de débito, así como plantearse el manejo conveniente de los riesgos de contaminación mediante la manipulación apropiada de los residuos del centro médico

**Quinto:** entender las necesidades de los clientes, teniendo en cuenta: efectuar encuestas, levantar sugerencias o breves comentarios, visitar a los clientes para saber quién toma la decisión de adquisición de servicios y conocer a la competencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

Alemán, A., & Cabrera, S. (mayo de 2012). *Minimedios Impresos: Un Soporte para Proyectos de Desarrollo*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762012000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762012000200009)

Álvarez, A., Pérez, R., Aguilera, O., & Riba, C. (abril - junio de 2008). *Aplicación del Método Kano en la Evaluación Cualitativo de los Requerimientos Funcionales en el Diseño Conceptual de Graduas*. Recuperado el 24 de junio de 2017, de Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517958001>

Álvarez, A., Pérez, R., Aguilera, O., & Riba, C. (abril - junio de 2008). *Aplicación del Método Kano en la Evaluación Cualitativo de los Requerimientos Funcionales en el Diseño Conceptual de Graduas*. Recuperado el 24 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517958001>

Amaya, E. (24 de julio de 2014). *8 Técnicas Para Atender más Pacientes a tu Consultorio sin Gastar un Solo Centavo*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.1000ideasdenegocios.com/2014/07/tecnicas-para-atraer-mas-pacientes- tu-consultorio.html>

Angulo, E. (2011). *Política Fiscal y Estrategia como Factor de Desarrollo de la Mediana Empresa Comercial Sinaloense un Caso de Estudio*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas\\_recoleccion\\_datos.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html)

Arancibia, S., Leguina, A., & Espinosa, P. (abril - junio de 2013). *Factores Determinantes en la Percepción de la Imagen y Calidad de Servicios y sus Defectos en la Satisfacción del Cliente*. Recuperado el 25 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28026992007>

Araneda, C., Pedraja, L., & Rodríguez, E. (febrero de 2016). *Innovación y Empresas: Un Análisis de sus Características a Nivel Regional*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

34292016000100008

Argudo, S., & Pons, A. (2013). *Mejorar las Búsquedas de Información* (1° ed.). Barcelona, España: UOC. Recuperado el 16 de junio de 2017

Arias, C. (2015). *Calidad del Servicio y Satisfacción del Cliente en la Micro y Pequeñas Empresas del Sector Servicios- Rubro Hoteles de las 3 Estrellas del Distrito de Piura, 2015* . Recuperado el 23 de junio de 2017, de Tesis. [uladech.edu.pe:http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH\\_CATOLICA/263/ARIAS](http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/263/ARIAS)

Artonovica, A. (2012). *Comunicación e Imagen de los Países Báltico en España a través de la Técnica del Discurso Periodístico* (1° ed.). Madrid, España: Librería - Editorial Dykinson. Recuperado el 15 de junio de 2016

Ascoy, G. (marzo de 2015). *Estrategias de Marketing para Lograr la Fidelización de los Clientes de Financiera Confianza S.A.A de la Ciudad de Chepén - 2014*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de [http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/2042/ascoyheredia\\_gu\\_stavo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/2042/ascoyheredia_gu_stavo.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Ayala, T. (2014). *Redes Sociales y Participación Ciudadana*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/459/45931862002.pdf>

Bancafácil.cl. (s.f.). *¿Qué es la Tarjeta de Débito?* Recuperado el 30 de junio de 2016 de <http://www.bancafacil.cl/bancafacil/servlet/Contenido?indice=1.2&idPublicacion=3000000000000049&idCategoria=8>

Banco Central de Reserva del Perú. (s.f.). *Glosario de Términos Económicos*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de <http://www.bcrp.gob.pe/publicaciones/glosario/t.html>

Bank of America Corporation. (s.f.). *Sección de Consejos para Ayudarle a Decidir qué Método de Pago es Mejor para Usted, párr. 2*). Recuperado el 30 de junio de 2017, de [https://www.bankofamerica.com/deposits/manage/pay-by-cash-debit-or-credit.go?request\\_locale=es\\_US](https://www.bankofamerica.com/deposits/manage/pay-by-cash-debit-or-credit.go?request_locale=es_US)

Bardales, S., & Toribio, C. (2015). *Aplicación de la Metodología Kano para Mejorar la Retención de los Clientes de los Clientes de la Empresa Overall de*

*la Ciudad de Trujillo Año 2015*. Recuperado el 24 de junio de 2017, de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1384/1/Bardales\\_Sandra\\_Aplicacion\\_metodologia\\_kano.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1384/1/Bardales_Sandra_Aplicacion_metodologia_kano.pdf)

Baroli Technologies. (8 de octubre de 2016). *Sistema IVR*. Recuperado el 21 de junio de 2017, de <http://www.barolitec.com/soluciones-y-productos/telefonía/ivr>

Barragán, R., Salman, T., Ayllón, V., Sanjinés, J., Langer, E., Cordova, J., & Rojas, R. (2003). *Guía para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación* (3° ed.). La Paz, Bolivia: PIEB. Recuperado el 12 de junio de 2017

Bazán, V., & Ortiz, V. (junio de 2013). *Más Allá del Mostrador de Referencia: Del Correo Electrónico a la Web 2.0*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2630/263030848002.pdf>

Belanche, D., Casalo, L., & Guinaliu, M. (2013). *Comunicación Comercial y Boca - Oído Electrónico en Sitios Web Corporativos: Un Análisis desde la Perspectiva del Marketing de Relaciones*. Recuperado el 31 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2741/274125595004.pdf>

Benítez, B., Briceño, A., & Ávila, A. (enero-abril de 2010). *Barreras Organizacionales de Acceso en Servicios Ambulatorios*. Recuperado el 8 de junio de 2016, de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90415596009.pdf>

Berdugo, C., Barbosa, R., & Prada, L. (junio de 2016). *Variables Relevantes para la Medición de la Calidad Percibida del Servicio Bancario*. Recuperado el 20 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/496/49645986028.pdf>

Berdugo, C., Barbosa, R., & Prada, M. (junio de 2016). *Variables relevantes para la medición de la calidad percibida del servicio bancario*. Recuperado el 14 de febrero de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/496/49645986028.pdf>

Bermúdez, L. (2015). *Capacitación: Una Herramienta de Fortalecimiento de las Pymes*. Recuperado el 20 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/666/66638602001.pdf>

Betancourt, J., Aldana, L., & Gómez, G. (julio-diciembre de 2014). *Servicio*,

*Ambiente y Calidad de Restaurantes en Bogotá. Estudio Comparativo de Empresa Familiar y Empresas no Familiar.* Recuperado el 4 de junio de 2017, de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711005.pdf> Betancourt, Y., & Mayo, J. (enero de 2010). *La Evaluación de la Calidad de Servicio.* Recuperado el 24 de junio de 2017, de <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>

Biencinto, C., & Celestino, A. (2012). *Satisfacción del Cliente Externo en Organizaciones de Fitness.* Recuperado el 8 de junio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4775311>

Bordonaba, M., & Garrido, A. (2001). *Marketing de Relaciones, ¿Un Nuevo Paradigma?* Recuperado el 30 de junio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=209925>

Burgano, L., Delgado, A., Díaz, D., Meza, A., Mora, A., Morán, C., & Ortega, Y. (2015). *Calidad de la Atención al Usuario en el Servicio de Urgencias y Consulta Externa de la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo Putumayo en el Segundo Semestre 2015.* Recuperado el 23 de febrero de 2017, de

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1251/Luis%20Evelio%20Burbano%20Mora.pdf?sequence=1>

Bustamante, J. (2015). *Uso de las Variables Mediadoras y Moderadoras en la Explicación de la Lealtad del Consumidor en Ambientes de Servicios.* Recuperado el 15 de junio de 2017, de <http://www.elsevier.es/es-revista-estudios-gerenciales-354-linkresolver-uso-variables-mediadoras-moderadoras-explicacion-S0123592315000327>

Cadena, J., & Romero, L. (julio de 2012). *Las Redes Sociales: ¿Privacidad al Descubierta?* Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/rev/cccsc/21/cprh.html>

Calderón, G., & Naranjo, J. (julio-diciembre de 2007). *Perfil Cultural de las Empresas Innovadoras. Un Estudio de Caso en Empresas Metalmeccánicas.* Recuperado el 30 de junio de 2016, de

<http://www.redalyc.org/pdf/205/20503408.pdf>

Calixto, M., Okino, N., Hayashida, M., Costa, I., Trevizan, M., & De Godoy, S. (2011). *Escala SERVQUAL: Validación en Población Mexicana*. Recuperado el 28 de junio de 2016, de

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300014)

Camba, L. (17 de noviembre de 2014). *Calidad del Servicio de Odontología en el Centro Médico el Progreso, Chimbote*. Recuperado el 19 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127654>

Cambra, J., Centeno, E., Olavarría, A., & Vázquez, R. (julio - septiembre de 2014). *Factores de Éxito de CMR: Un Estudio Exploratorio en el Sector Bancario Español*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/433/43331899003.pdf>

Camino, M., & García, J. (mayo-agosto de 2014). *La Percepción de Calidad, Valor y Satisfacción de un Club Deportivo. La Perspectiva de Padres y Deportistas Adultos*. Recuperado el 9 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/865/86532543004.pdf>

Cañas, M., Mirón, D., & Ramírez, F. (marzo de 2013). *Evaluar la Calidad del Servicio Proporcionado por Burger King*. Recuperado el 16 de junio de 2016, de <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/tesis/55345.pdf>

Carlos, C., Montelongo, Y., & Nájera, M. (julio-diciembre de 2010). *La Calidad del Servicio de un Centro de Información*. Recuperado el 5 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/944/94415759002.pdf>

Carrasco, S. (2013). *Gestión de la Atención al Cliente/Consumidor*. España: Paraninfo. Recuperado el 15 de junio de 2017

Carratalá, M. (febrero de 2008). *Técnicas de Comunicación y relación de Ayuda en Ciencias de la Salud*. Recuperado el 6 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748022.pdf>

Castellano, S., & González, P. (octubre-diciembre de 2010). *Calidad de Servicio en Farmacias Tradicionales y de Autoservicio: Estudio de Caso*.

Recuperado el 5 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/290/29016182004.pdf>

Castrillón, M., & Díaz, L. (abril de 2010). *Construcción de un Índice de Satisfacción del Cliente mediante Ecuaciones Estructurales. Caso de Estudio*. Recuperado el 8 de junio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393174>

Cayo, N., & Arcaya, L. (enero-junio de 2013). *Grado de Satisfacción de los Servicios Turísticos en la Ciudad de Puno 2011- Perú*. Recuperado el 6 de junio de 2017, de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=449844866003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449844866003)

Cazares, J., & Jiménez, J. (2013). *Caracterización del Razonamiento Estadístico de Estudiantes Universitarios Acerca de las Pruebas de Hipótesis*. Recuperado el 15 de junio de 2017

Cervantes, M. (2005). *Las Ventajas de la Empresa Flexible*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43300511>

Civera, M. (abril de 2009). *Análisis de la Relación entre Calidad y Satisfacción en el Ambito Hospitalario en Función del Modelo en Función del Modelo de Gestión Establecido*. Recuperado el 17 de diciembre de 2017, de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf;jsessionid=E84F97A9D5ED436C71>

Clemenza, C., Gotera, A., & Araujo, R. (marzo de 2010). *Calidad de los Servicios Prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de Revista Scielo: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-99842010000100007](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000100007)

Colegio de Obsetrices del Perú. (s.f.). *Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetricas del Perú*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de <http://www.unjbg.edu.pe/faob/pdf/codigoetica.pdf>

Consellería de Sanidad de Xunta de Galicia. (s.f). *Recomendaciones para la utilización del Sistema Automático de Citación (IVR)*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.sergas.es/Asistencia->

sanitaria/Recomendaci%C3%B3ns- utilizaci%C3%B3n-sistema-IVR?idioma=es

Córdoba, J. (2014). *Evaluación de la Calidad Percibida del Servicio en los Centros Asistenciales del Departamento del Chocó*. Recuperado el 5 de junio de 2017, de Universidad Nacional de Colombia:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/45791/1/11797374.2014.pdf>

Coromoto, M., & Del Valle, N. (julio-diciembre de 2016). *Comportamiento de los Niveles de Calidad del Servicio de Comida Rápida Según las Características de los Usuarios*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de

<http://www.redalyc.org/pdf/1872/187245397004.pdf>

Corona, J. (septiembre-diciembre de 2014). *Programas Educativos de Buena Calidad. Valoración de Estudiantes Vs Expectativas de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en México*. Recuperado el 13 de junio de 2016, de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44732048011.pdf>

Correia, S., & Miranda, F. (18 de marzo de 2011). *Calidad Percibida por Docentes y Alumnos en la Gestión Universitaria*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2743/274323553003.pdf>

CreceNegocios. (S.f.). *Mantener Comunicación con el Cliente*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.crecenegocios.com/mantener-comunicacion-con-el-cliente/>

Cruz, M. (2010). *La Promoción y su Efecto en la Cartera de Socios de la Cooperativa de Ahorro y Crédito "Andina" Ltda. en la Ciudad de Latacunga*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1587/1/114%20Ing.pdf>

Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión Integral de la Calidad* (1° ed.). Barcelona, España: Profit. Recuperado el 12 de junio de 2016

Cuellar, Y., & Tamayo, O. (julio-diciembre de 2011). *Los Obstáculos Pedagógicos de Tres Maestras Preescolares en Formación Inicial*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/1341/134125454008.pdf>

Dávila, M., Coronado, J., & Cerecer, B. (julio-septiembre de 2012). *Las*

*Dimensiones de la Calidad del Servicio en el Proceso de Distribución y Comercialización de Energía Eléctrica*. Recuperado el 2 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39523153008>

De la Hoz, A. (24 de noviembre de 2014). *Propuesta de Aplicación de la Escala SERVQUAL en el Sector Salud de Medellín*. Recuperado el 2 de junio de 2016, de file:///C:/Users/Patita/Downloads/Dialnet-

PropuestaDeAplicacionDeLaEscalaSERVQUALEnElSectorS-4974882.pdf de Obesso, A., San Martín, S., & Jiménez, N. (2012). *El Papel de la Reputación, el Boca - Oreja, la Confianza y la Incertumbre de la Contratación de un Banco*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2741/274124906002.pdf>

De Pedro, P. (2013). *La Calidad de Servicio Bancario: Una Escala de Medición*. Recuperado el 15 de junio de 2016, de <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/123456789/2354/1/Tesis%20Paola%20de%20Pedro.pdf>

*Definición ABC*. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/social/insatisfaccion.php> Del Canto, E., & Silva, A. (2013). *Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la Complementariedad en Ciencias Sociales*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>

Del Río, D. (2013). *Diccionario - Glosario de Metodología de la Investigación Social* (1° ed.). Madrid, España: Uned. Recuperado el 17 de diciembre de 2016

Del Río, D. (2013). *Diccionario - Glosario de Metodología de la Investigación Social* (1° ed.). Madrid, España: Uned. Recuperado el 17 de diciembre de 2016

Delgado, A., & Simão de Paula, J. (mayo de 2015). *Empresa y Tecnología de la Información: Una Mirada a Bolivia y América del Sur*. Recuperado el 7 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/924/92438580006.pdf>

d'Empaire, G. (Noviembre de 2010). *Calidad de Atención Médica y Principios Éticos*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de Revista Scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004)

Díaz, Y., & Pons, R. (octubre de 2009). *Conceptualización y Modelización de la Calidad de Servicio Percibida: Análisis Crítico*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/ce/2009b/dgpg3.htm>

Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento. (27 de enero de 2015). Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de [http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTS\\_113-MINSA-DGIEMV01-parte1.pdf](http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTS_113-MINSA-DGIEMV01-parte1.pdf)

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (s.f.). *Dispositivos Médicos*. Recuperado el 29 de junio de 2016, de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=760>

Duque, E., & Chaparro, C. (enero-junio de 2012). *Medición de la Percepción de la Calidad del Servicio de Educación por Parte de los Estudiantes de la UPTC Duitama*. Recuperado el 16 de junio de 2016, de Revista Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3966855.pdf>

Ecured.cu. (s.f.). *Conocimiento con todo y para todos*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <https://www.ecured.cu/Kano>

Escamilla, M. (2012). *La Formación en Ventas\_ Dos Enfoques Distintos: Una Visión Estratégica (Dirección) y Otra Operativa (Vendedores)*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de [http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26287/TESIS\\_DOCTORAL\\_Miguel\\_Escamilla.pdf?sequence=1](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26287/TESIS_DOCTORAL_Miguel_Escamilla.pdf?sequence=1)

Escuela de Negocios. (19 de mayo de 2015). *¿Qué Define una Empresa Innovadora?* Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://br.escueladenegociosydireccion.com/business/marketing-digital/que-define-una-empresa-innovadora/>

Espinosa, E. (2010). *La Competitividad del Sistema Agroalimentario Localizado Productor de Quesos Tradicionales*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/eea/Competitividad.htm>

Estrada, V., Hidalgo, C., Expósito, I., & Martín, L. (julio-agosto de 2010). *Estratégica de Intervención para Mejorar la Calidad del Servicio estomatológico*

de urgencias. Recuperado el 1 de junio de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114978006>

Eumed.net Enciclopedia Virtual. (s.f). Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.eumed.net/cursecon/dic/T.htm>

*Expediente N°10- 090512-001, que contiene el Memorando N°5868- 2010-DGSP/ MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas y los Informes N° 4136-2010/ DEPA/ DIGESA y 1058- 2011/ DEPA/ DIGESA, de la Dirección General de Salud Ambiental. (16 de mayo de 2011). Recuperado el 30 de junio de 2016, de [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/2011/27062011\\_RM372\\_2011\\_Limpieza\\_Desinfeccion.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/2011/27062011_RM372_2011_Limpieza_Desinfeccion.pdf)*

Fernández Verde, D., & Fernández Rico, E. (2010). *Comunicación Empresarial y Atención al Cliente* (1° ed.). Madrid, España: Paraninfo. Recuperado el 30 de junio de 2016

Flavián, C., & Guimaliu, M. (2007). *Un análisis de la Influencia de la Confianza y del Riesgo Percibido sobre la Lealtad a un Sitio Web: El Caso de la Distribución de Servicios Gratuitos*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2336194.pdf>

Gadotti, S., & França , A. (10 de marzo de 2008). *La Medición de la Calidad de Servicios: Una Aplicación en Empresas Hoteleras*. Recuperado el 6 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2879656.pdf>

Gallardo, A., & Reynaldo, K. (Octubre de 2014). *Calidad de Servicio: Satisfacción Usuaría desde la Perspectiva de Enfermería*. Recuperado el 2 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834855020.pdf>

Gallardo, E., Marqués, L., & Bullen, M. (enero-febrero de 2015). *El estudiante en la Educación Superior: Usos académicos y Sociales de la Tecnología Digital*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/780/78033494004.pdf>

Galvis, E., & Ortiz, N. (diciembre de 2011). *Medición de la Satisfacción de Clientes en Clínicas y Hospitales de Bucaramanga y Área Metropolitana*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de

[www.redalyc.org/articulo.oa?id=84922625016](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84922625016)

García , O., Ibañez, R., & Conesa, E. (2012). *Estudio Descriptivo de Tablas - Control de Usuarios de Mejora de los Aspectos Cualitativos de la Calidad del Servicio Deportivo*. Recuperado el 23 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/html/2270/227028254008/>

García, E. (2016). *Documentación e Informes en Consumo* (1° Edición ed.). España: Paraninfo.

García, G. (2016). *Investigación Comercial* (4° ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 30 de junio de 2016

Gerencie. com. (12 de junio de 2010). *La Importancia de Ser Puntual en la Entrega del Producto o Servicio*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de [http://www.gerencie.com/la-importancia-de-ser-puntual-en-la-entrega-del-producto- o-servicio.html](http://www.gerencie.com/la-importancia-de-ser-puntual-en-la-entrega-del-producto-o-servicio.html)

Gil, I., & González, M. (enero- junio de 2008). *La Investigación en Valor Percibido desde el Marketing*. Recuperado el 24 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/818/81803103.pdf>

Giraldo, J. (17 de julio de 2007). *Comportamiento del Consumidor*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/comportamiento-del-consumidor/>

Gomes, A. (abril de 2009). *El Uso de Internet en la Comunicación con los Clientes: La Atención on Line en los Hoteles de Florianópolis (Santa Catarina-Brasil)*. Recuperado el 7 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180714240002>

Gomes, W., & de Faria, R. (julio-agosto de 2012). *Calidad de los Sitios Web en la Percepción de los Usuarios Una Aplicación en los Hoteles de João Pessoa, Paraíba, Brasil*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17322012000400007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322012000400007)

Gómez, D., Martínez, E., Recio, R., & López, H. (2013). *Lealtad, Satisfacción y Rendimiento Académico en los Estudiantes de la UASLP-UAMZM*.

Recuperado el 11 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/4137/413740750002.pdf>

González, J. (2015). *Aprende A Vender Profesionalmente y el Telemarketing en las Ventas* (1° ed.). IT Campus. Recuperado el 21 de junio de 2016

González, M., Frías, R., & Gómez, O. (2014). *Proposal of a Procedure to Analyze the Faults in a Service of Catering Lodge*. Recuperado el 23 de junio de 2016, de <http://revistas.udc.es/index.php/rotur/article/view/1284/363>

González, M., Molina, E., Vergara, K., & Salazar, F. (2013). *Correlación entre conocimientos de los alumnos de la carrera de educación física, y los contenidos exigidos de planes y programas por el Ministerio de Educación chileno*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4736040.pdf>

González, R. (16 de marzo de 2015). *Evaluación de la Calidad del Servicio Percibida en Entidades Bancarias a través de la Escala Servqual*. Recuperado el 14 de febrero de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cein/v25n1/v25n1a08.pdf>

Goñi, J. (2008). *Talente, Tecnología y Tiempo: Los Pilares de un Progreso Consciente para Elegir un Futuro* (1° Edición ed.). Madrid, España: Díaz de Santos.

Gordillo, A., Medina, U., & Pierdant, M. (2012). *Manual de Investigación Clínica* (1° ed.). México D.F., México: El Manual Moderno S. A. de C.V.

Hernández, G., Moreno, A., Zaragoza, F., & Porras, A. (2010). *Tratado de Medicina Farmacéutica* (1° ed.). Madrid, España: Panamericana. Recuperado el 16 de junio de 2016

Huerta, E. (2015). *Nivel de Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015*. Recuperado el 17 de junio de 2016, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4033/1/Huerta\\_me.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4033/1/Huerta_me.pdf)

Ibarra, L., & Casas, E. (January- March de 2015). *Aplicación del Modelo Servperf en los Centros de Atención Telcel, Hermosillo: Una Medición de la*

*Calidad en el Servicio*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104215721534>

Ibarra, L., Casas, E., & Partida, A. (2011). *Método SERVQUAL aplicado a las Salas de Cine, Cinemark y Cinépolis: Un análisis Comparativo sobre la Calidad en el Servicio, Caso Hermosillo. Sonora*. Recuperado el 15 de junio de 2016, de <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/33/136>

Ibermutuamur. (2014). *Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social n° 274 de España*. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de [https://www.ibermutuamur.es/wp-content/uploads/2015/04/Dossier\\_Bienestar\\_Laboral\\_06.pdf](https://www.ibermutuamur.es/wp-content/uploads/2015/04/Dossier_Bienestar_Laboral_06.pdf)

Instituciones Económicas. (s.f.). *El problema del Riesgo Moral y la Teoría de la Agencia*. Recuperado el 2016 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/cursecon/1/instagencia.htm>

Iriarte, A., & Sierra, I. (2011). *Estrategias Metacognitivas en la Resolución de Problemas Matemáticos (1° ed.)*. Montería, Colombia: Grupo Investigación Cymted- L. Recuperado el 30 de junio de 2016

Jara, K. (2014). *Estrategias de Calidad en los Servicios para Mejorar el Nivel de Satisfacción de los Clientes de la Curtiembre S.A.C. Trujillo - La Libertad, año 2014*. Recuperado el 17 de junio de 2016, de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/717/1/JARA\\_KIARA ESTRATEGIAS\\_CALIDAD\\_CURTIEMBRE.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/717/1/JARA_KIARA ESTRATEGIAS_CALIDAD_CURTIEMBRE.pdf)

Jélvez, A., Riquelme, Y., & Gómez, N. (noviembre de 2010). *Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile*. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209-2/marketing.pdf>

Jiménez, S. (2016). *Investigación y Recogida de Información de Mercados (1° ed.)*. Málaga, España: IC. Recuperado el 13 de junio de 2016

Jorge, P. (2008). *La Satisfacción del Cliente*. Recuperado el 26 de junio de 2016, de [http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la\\_satisfaccion\\_del\\_cliente\\_iso\\_9001](http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001)

Jover, I. (10 de octubre de 2009). *La Atención al Cliente*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/la-atencion-al-cliente/>

Kuznik, A., Hurtado, A., & Espinal, A. (2010). *El uso de la Encuesta de Tipo Social en Traductología. Características Metodológicas*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>

Kuznik, A., Hurtado, A., & Espinal, A. (2010). *El uso de la Encuesta de Tipo Social en Traductología. Características Metodológicas*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>

Lara, J. (19 de abril de 2002). *La gestión de la calidad en los servicios*. Recuperado el 26 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/944/94401905.pdf>

Lasluisa, R. (noviembre de 2014). *Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos en Relación a la Calidad de Atención Recibida por Parte del Personal de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital General Latacunga en el Período Octubre del 2013 -Abril del 2014*. Recuperado el 17 de junio de 2016, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8349/1/Lasluisa%20Lasluisa,%20Rolando%20Celso.pdf>

Lazzari, L., & Moulina, P. (2014). *Evaluación de la Calidad del Servicio Brindado por Una PYME*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de [www.redalyc.org/pdf/462/46230868004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/462/46230868004.pdf)

León, R. (12 de mayo de 2011). *Decía Peter Drucker sobre la Capacitación de los Gerentes*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <https://gerenciayempresa.wordpress.com/2011/05/12/decia-peter-drucker-sobre-la-capacitacion-de-los-gerentes/>

izarzaburu, E. (enero-junio de 2016). *La Gestión de la Calidad en Perú: Un Estudio de la Norma ISO 9001, sus Beneficios y los Principales Cambios en la Versión 2015*. Recuperado el 10 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/1872/187244133006.pdf>

Llanos, F., Rosas, A., Mendoza, D., & Contreras, C. (2001). *Comparación de*

*las Escalas de Likert y Vigesimal para la Evaluación de Satisfacción de Atención en un Hospital del Perú.* Recuperado el 2016, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n2/v12n2ao2.pdf>

Llorens, J., Fandos, J., Moliner, M., & Sánchez, J. (julio - diciembre de 2006). *La Calidad de la Relación en Mercados Industriales: Estado de la Cuestión.* Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/818/81802813.pdf>

Lockward, A. (julio-septiembre de 2011). *El Rol de la Confianza en las Organizaciones a Través de los Distintos Enfoques o Pensamientos de la Administración.* Recuperado el 21 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/870/87022526005.pdf>

Loggiodice, Z. (2010). *La Gestión del Conocimiento como Ventaja Competitiva para las Agencias de Viajes y Turismo en la Nueva Cadena de Distribución.* Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/teorias-recursos-capacidades.html>

Longenecker, J., Petty, J., Palish, L., & Hoy, F. (2012). *Administración de Pequeñas Empresas* (16° ed.). Mexico D. F., México. Recuperado el 16 de junio de 2016

Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud* (2° ed.). Bogotá, Colombia: Médica Panamericana. Recuperado el 7 de junio de 2016

Maldonado, G., Martínez, M., García Pérez, L., Aguilera, L., & González, M. (abril de 2010). *La Influencia de las TICs en el Rendimiento de la PyME de Aguascalientes.* Recuperado el 7 de junio de 2016, de [www.academia.edu:  
http://www.academia.edu/26489301/La\\_influencia\\_de\\_las\\_TICs\\_en\\_el\\_rendimiento\\_de\\_la\\_PyME\\_de\\_Aguascalientes](http://www.academia.edu/26489301/La_influencia_de_las_TICs_en_el_rendimiento_de_la_PyME_de_Aguascalientes)

Maqueda, J., & Llaguno, M. (1995). *Marketing Estratégico para Empresas de Servicios* (1° ed.). Madrid, España: Díaz de Santos S.A. Recuperado el 7 de junio de 2016

Martínez, C., & Riopérez, N. (2005). *El modelo de excelencia en la EFQM y su aplicación para la mejora de la calidad de los centros educativos*. Recuperado el 14 de febrero de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70600802.pdf>

Martínez, M. (2010). *Descubra las necesidades de sus Clientes de Manera Sencilla*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de <http://www.eumed.net/ce/2010b/mcmr.htm>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (abril-junio de 2009). *Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>

Matsumoto, R. (octubre de 2014). *Desarrollo del Modelo Servqual para la Medición de la Calidad del Servicio en la Empresa de Publicidad Ayuda Experto*. Recuperado el 23 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>

Medina, A. (2011). *Valor Económico de la Empresa: Alcances y Consideraciones*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2816/281622822004.pdf>

Mejías, A., & Manrique, S. (marzo de 2011). *Dimensiones de la Satisfacción de Clientes Bancarios Universitarios: Una Aproximación Mediante el Análisis de Factores*. (A. Mejías, & S. Manrique, Edits.) Recuperado el 8 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/html/3604/360433575007/>

Meneghetti, A. (20 de febrero de 2015). *Saber Evaluar a la Competencia es Esencial para tu Negocio*. Recuperado el 30 de junio

Merino, B., & Reyes, M. (2014). *Tesis Modelo para Evaluar la Calidad del Servicio al Usuario Atendido en Consulta Externa en Establecimientos de Salud en el Perú*.

Recuperado el 15 de junio de 2016, de [www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf)

Milina, L., & Rivera, M. (mayo-agosto de 2012). *Percepción del Cliente Interno y Externo sobre la Calidad de los Servicios en el Hospital General de*

Cárdenas. Recuperado el 5 de junio de 2016, de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724405004.pdf>

Millones, P. (6 de enero de 2010). *Medición y Control del Nivel de Satisfacción de los Clientes en Un Supermercado*. Recuperado el 5 de junio de 2016, de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1233/ING\\_479.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1233/ING_479.pdf?sequence=1) Ministerio de salud. (3 de julio de 2012). Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012\\_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf)

Moliner, B. (2012). *El boca - Oído de Clientes Insatisfechos: Un enfoque de Segmentación en Servicios de Restaurantes*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/433/43323186002.pdf>

Moliner, B., & Berenguer, G. (enero-junio de 2011). *El Efecto de la Satisfacción del Cliente en la Lealtad: Aplicación en Establecimientos Minoristas*. Recuperado el 8 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20520042005>

Moliner, M., Sánchez, J., Callarisa, L., & Rodríguez, R. (december de 2008). *La Calidad de la Relación: Un concepto emergente. El Caso de un Establecimiento Comercial*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de Sciencedirect.com: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138575808700707>

Mondragón, M. (enero - diciembre de 2014). *Uso de la Correlación de Spearman en un Estudio de Intervención en Fisioterapia*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978>

Montaña, J., & Ramírez, H. (diciembre de 2002). *Evaluación de la Calidad de los Servicios Públicos Domiciliarios*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/109/10900506.pdf>

Montaño, D. (13 de marzo de 2014). *Finanzas Corporativas*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/finanzas-corporativas/>

Montaño, J. (2016). *La Calidad es Más que ISO 9000*. Palibrio. Recuperado

el 6 de junio de 2016

Morales, S., Pineda, U., & Dorado, J. (10 de octubre de 2014). *Factores del Servicio y del Perfil del Emprendedor que Inciden en la Supervivencia Empresarial: Una Revisión Crítica*. Recuperado el 2 de junio de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v11n2/v11n2a20.pdf>

Moreno, J. (abril de 2012). *Medición de la Satisfacción del Cliente en el Restaurante de la Cabaña de Don Parce*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1648/AE\\_265.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1648/AE_265.pdf?sequence=1)

Morillo, D., & Cueva, K. (1988). *El Método Científico Sigmund Adler*. . Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <https://danipickmorillo.wordpress.com/.../se-considera..>

Morillo, J., & Marcano, Y. (octubre-diciembre de 2010). *Satisfacción del Cliente de la Consulta Externa de Pediatría en Clínicas Privadas*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/290/29016182005.pdf>

Morillo, M., Morillo, M., & Rivas, D. (mayo-agosto de 2011). *Medición de la Calidad del Servicio en las Instituciones Financieras a Través de la Escala de Servqual*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39518484006>

Mosquera, L., & Riascos, Y. (2 de marzo de 2015). *Medición de la Satisfacción del Cliente de Consulta Externa del Hospital San José de Tadó*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de [repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1031](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1031)

Najul, J. (julio-diciembre de 2011). *El Capital Humano en la Atención al Cliente y la Calidad de Servicio*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219022148002>

Navas, A., Fidalgo, A., & Concepción, G. (2012). *Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica* (1° ed.). Madrid, España: UNED. Recuperado el 15 de Junio de 2016

Navas, M., Fidalgo, Á., Gabriel, C., Suárez, J., Brioso, Á., Gil, G., . . . Sarriá,

E. (16 de octubre de 2012). *Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica*. Recuperado el 15 de junio de 2016, de

Books.google.com.pe:

[https://books.google.com.pe/books?id=zbKzhysHsxUC&dq=prueba+piloto&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=zbKzhysHsxUC&dq=prueba+piloto&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

Nickleva, D., & Nuñez, M. (2013). *El Correo Electrónico como Género Discursivo: Percepciones y Habilidades para su Composición en Estudiantes Universitarios*. Recuperado el 30 de junio de 2016,

Nieto, S., & Rodríguez, M. (2010). *Investigación y Evaluación Educativa en la Sociedad del Conocimiento* (1° ed.). Salamanca, España: Ediciones Universidad Salamanca. Recuperado el 11 de junio de 2016

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Introducción al Programa de Mantenimiento de Equipos Médicos*. Recuperado el 29 de junio de 2016, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44830/1/9789243501536\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44830/1/9789243501536_spa.pdf)

Orozco, J. (2008). *Estudio de Factibilidad para la Creación de una IPS Privada de Tercer Nivel de Atención en el Distrito de Barranquilla*. Recuperado el 29 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/385/DOTACION%20MANTENIMIENTO.htm>

Ortiz, E., & Bernal, M. (2007). *Importancia de la Incorporación temprana a la Investigación en la Universidad de Guadalajara*. Recuperado el 16 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/286/3.htm>

Ortiz, L. (2010). *Estudio y Análisis de la Gestión de Innovación de Productos en Empresas Proveedoras de Contenido para Móviles que Prestan sus Servicios en Colombia para Elaboración de una Guía de Buenas Prácticas*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de [bdigital.unal.edu.co](http://www.bdigital.unal.edu.co): <http://www.bdigital.unal.edu.co/3957/1/299756.2010.pdf>

Ourique, A., Do Lago Attadia, L., Giuliani, A., & Marques, F. (2011). *La Satisfacción del Cliente de Servicios de Abogacía Empresarial*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de Revista Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4213665>

Oviedo, G. (18 de agosto de 2004). *La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2349282.pdf>

Palacios, J. (15 de mayo de 2014). *Revisión y Crítica del Papel de las Expectativas en las Escalas para Medir la Calidad Percibida del Servicio*. Recuperado el 5 de junio de 2016, de <http://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/38>

Palma, N. (Enero- junio de 2015). *Tesis Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guadía- Huaraz*. Recuperado el 12 de 02 de 2017, de Repositorio de Universidad Autónoma de Ica: <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/24/1/NORMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-%20%20APLICACION%20%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20%20BIO%20SEGURIDAD.pdf>

Pecina, M. (2014). *Retos en la Formación de Profesionales Logísticos: Servicio y Competitividad*. Recuperado el 24 de junio de 2016, de

<http://www.eumed.net/libros- gratis/2014/1372/#indice>

Pedraza, N., Lavín, J., & Bernal, I. (2014). *Evaluación de la Calidad del Servicio en la Administración Pública en México: Estudio Multicaso en el Sector Salud*. Recuperado el 16 de junio de 2016, de [Revistaeggp.uchile.cl](http://www.revistaeggp.uchile.cl): <http://www.revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/viewFile/36814/38378>

Pedraza, N., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (julio-diciembre de 2014). *Factores Determinantes en la Calidad del Servicio Sanitario en México: Caso ABC*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>

Pedrosa, I., Suárez- Álvarez, J., & García - Cueto, E. (2013). *Evidencias sobre la Validez de contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimulación*. Recuperado el 14 de junio de 2016, de <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>

Peirano, F., & Suárez, D. (2006). *Tics y empresas: Propuestas Conceptuales para la Generación de Indicadores para la Sociedad de la Información*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/jistm/v3n2/04.pdf>

Peña, N. (2014). *El Valor Percibido y la Confianza como Antecedentes de la Intención de Compra Online: El Caso Colombiano*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225031330003>

Pereiro, J. (2008). *La Satisfacción del Cliente*. Recuperado el 26 de junio de 2016, de [http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la\\_satisfaccion\\_del\\_cliente\\_iso\\_9001](http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001)

Pérez, A. (2011). *La Política y las Normas Organizacionales en al Gestión de la Calidad para Empresas de Servicios*. Recuperado el 2 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/ce/2011a/apm.htm>

Pérez, G., & Gardey, A. (2009). *Definiciones*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://definicion.de/cliente/>

Pérez, O., Fermín, O., Monasterios, J., & Zavarce, C. (enero - junio de 2012). *Validez y confiabilidad de instrumento para medición de impacto de tic, en el*

*marco del despliegue de actividades satelitales venezolanas* . Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739447007.pdf>

Prieto , A., & Hernández , C. (2014). *Calidad de Servicio como Factor de Competitividad en los Post Grados de las Instituciones Universitarias Públicas*. Recuperado el 24 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5028152>

Real Academia Española. (s.f.). Recuperado el 15 de diciembre de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=5LctDVj>

Reidi- Rodríguez, L. (abril - junio de 2013). *Confiabilidad en la medición*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733227007.pdf>

Rekalde, I., Vizcarra, M., & Macazaga, A. (2014). *La Observación Como Estrategia de Investigación para Construir Contextos de Aprendizaje y Fomentar Procesos Participativos*. Recuperado el 13 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>

Repullo, J. (2012). *Sistemas y Servicios Sanitarios* (1° ed.). Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado el 17 de julio de 2016

Restrepo F., C., Restrepo Ferro, L., & Estrada, S. (diciembre de 2006). *Enfoque Estratégico del Servicio al Cliente*. Recuperado el 7 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84911652051>

Rojas, I. (julio-diciembre de 2011). *Elementos para el Diseño de Técnicas de Investigación: Una propuesta de Definiciones y Procedimientos en la Investigación Científica*. Recuperado el 13 de junio de 2016

Romero, G. (2006). *Principios y Valores Éticos en las Organizaciones Bancarias Respecto a la Calidad del Servicio y Atención al Ciente*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvg/v11n36/art8.pdf>

Ross, A., Zeballos, J., & Infante, A. (2000). *La Calidad y la Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 24 de junio de 2016, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3007.pdf>

Rubio, G. (julio-diciembre de 2014). *La Calidad del Servicio al Cliente en los Grandes Supermercados de Ibagué: Un análisis desde la Escuela Multidimensional (SERVQUAL)*. Recuperado el 4 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225033236006>

Ruíz, J., Ruíz, F., González, E., Miñana, A., Ruíz, J., & Garcés de Marcilla, A. (2004). *Análisis del Riesgo en los Establecimientos Afectados de Nivel Inferior* (1° ed.). España: EDITUM. Recuperado el 7 de junio de 2016

Ruiz, M. (2009). *Valor Percibido, Actitud y Lealtad del Cliente en el Comercio Minorista*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43311141006>

Saavedra, M., & Tapia, B. (enero-abril de 2013). *El Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación TIC en las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MIPy ME) Industriales Mexicanas*. Recuperado el 7 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/823/82326270007.pdf>

Sáenz, K. (2012). *Metodología para las Investigaciones de Alto Impacto en las Ciencias Sociales* (1° ed.). Madrid, España: Dikynson. Recuperado el 15 de junio de 2016

Saenz, K., Gorjón, F., Gonzalo, M., & Cástor, D. (2012). *Metodología para las Investigaciones de Alto Impacto en las Ciencias Sociales* (1° ed.). Madrid, España: Dykinson. Recuperado el 15 de junio de 2012

Salazar, G. (2006). *Calidad de Servicio Percibida por Pacientes Atendidos en Dos Clínicas Dentales Privadas de Lima Metropolitana*. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de <http://docplayer.es/8573944-Universidad-peruana-cayetano-heredia.html>

Salinas, V., & Escalante, L. (2012). *Capacitación y Adiestramiento de Personal: El Camino al Éxito de la Empresa*. Recuperado el 30 de junio de 2016, de

<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2012/capacitacion-adiestramiento-personal.pdf>

Santos, J., Garrido, D., & Guillán, E. (julio-septiembre de 2011). *Software para*

*el Desarrollo de un Centro de Información Telefónico*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181322267011.pdf>

Sepúlveda, M., Vaca, P., & Fracica, G. (abril-junio de 2009). *Percepción del Crecimiento y la Diversificación en Emprendimientos Bogotanos: Para Reflexionar*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de [www.redalyc.org/pdf/212/21211972005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/212/21211972005.pdf)

Setó, D. (2004). *De la Calidad del Servicio a la Fidelización del Cliente* (1° ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 16 de junio de 2016

Significados.com. (s.f). *Significado del Elemento*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <https://www.significados.com/elemento/>

The Free Dictionary. (s.f). *The Free Dictionary*. Recuperado el 17 de marzo de 2016, de <http://es.thefreedictionary.com/disconformidad>

Toniut, H. (febrero de 2013). *La Medición de la Satisfacción del Cliente en Supermercados de la Ciudad de Mar del Plata*. Recuperado el 23 de junio de 2016, de [http://nulan.mdp.edu.ar/1773/1/toniut\\_h\\_2013.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/1773/1/toniut_h_2013.pdf)

Torres, A. (2011). *Guía de Fuentes de Información Iberoamericana para la Investigación Educativa*. Recuperado el 16 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2991/299123992008.pdf>

Torres, M. (febrero de 2011). *Evaluación de la Calidad del Servicio desde la Perspectiva de la Información*. Recuperado el 21 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3895329.pdf>

Torres, M., & Vásquez, C. (enero-abril de 2011). *Contribución de la Información en la Calidad de los Servicios*. Recuperado el junio de 10 de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/823/82317684004.pdf>

Torres, M., & Vásquez, C. (diciembre de 2015). *Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio: Caracterización y Análisis*. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de [http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium\\_35\\_2015\\_4.pdf](http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf)

Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. (enero de 2014). *Manual de Estadística Aplicada a la Investigación Científica con SPSS*.

(U. N. Valle, Ed.) Recuperado el 16 de junio de 2016

Urdaneta, J., Peña, O., & Monasterio, S. (mayo-agosto de 2011). *Calidad del Servicio de Taxis Municipio de Maracaibo*. Recuperado el 6 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/993/99319225006.pdf>

Uribe, E. (08 de marzo de 2008). *Modelo Kano de Satisfacción del Cliente*. Recuperado el 26 de junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/modelo-kano-de-satisfaccion-del-cliente/>

Useche, M., & Anis, I. (julio-diciembre de 2012). *Calidad de Servicio de la Gestión de Procura de Petróleos de Venezuela S. A.* Recuperado el 3 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187226257006>

Vargas, J., Zazueta, M., & Guerra, F. (enero-junio de 2010). *La Calidad en el Servicio de una Empresa Local de Pizza en los Mochis, Sinaloa*. Recuperado el 23 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/206/20619844004.pdf>

Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (octubre- diciembre de 2013). *Calidad en la Prestación de Servicios de Salud: Parámetros de Medición*. Recuperado el 23 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

Varo, J. (1994). *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios: Un Modelo de Gestión*. Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado el 7 de junio de 2016

Vavra, T. (2003). *Cómo Medir la Satisfacción del Cliente* (2° ed.). FUND.CONFEMETAL. Recuperado el 30 de junio de 2016

Vega, A., Mejías, A., Cadena, M., & Vásquez, J. (2015). *Análisis de la Calidad de los Servicios Académicos: Caso de Estudio Ingeniería Industrial y de Sistemas Campus Caborca, Universidad de Sonora, México*. Recuperado el 22 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/html/816/81643819004/>

Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. (2007). *Satisfacción y Calidad: Análisis de la Equivalencia o no de los Términos*. Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501307>

Vergara, J., Quesada, V., & Blanco, I. (febrero-mayo de 2012). *Factores*

*Clave para la Valoración de la Calidad del Servicio y Satisfacción del Cliente: Modelos Causales, desarrollo y Evolución.* Recuperado el 5 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362020.pdf>

Vértice. (2010). *Gestión de la Atención al Cliente/Consumidor* (1° ed.). Málaga, España: Vértice. Recuperado el 17 de diciembre de 2016

Villalba, C. (8 de agosto de 2013). *La Calidad del Servicio: Un recorrido Histórico Conceptual, sus Modelos más Representativos y su Aplicación en las Universidades.* Recuperado el 5 de junio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4776917.pdf>

Villaprado, O., & López, M. (2015). *La influencia de la tecnología en la administración.* Recuperado el 12 de febrero de 2017, de <http://www.eumed.net/ce/2015/1/tecnologia.html>

Villarreal, E. (2007). *Seguridad de los Pacientes. Un compromiso de todos para un Cuidado de Calidad Salud Uninorte.* Recuperado el 7 de junio de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723111>

Villaseca, D. (2014). *Innovación y Marketing de Servicios en la Era Digital* (1° ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 23 de junio de 2016

Villodre, R., Calero, R., & Gallarza, M. (2014). *La satisfacción del cliente como indicador de la calidad en neurorehabilitación.* Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/view/48614>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL CENTRO MÉDICO OBSTÉTRICO “CENTRO SALUD MUJER” DE LA PROVINCIA MOYOBAMBA: 2017

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CALCULO	INSTRUMENTO
LA CALIDAD DEL SERVICIO	<p>“La calidad del servicio es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño de servicio” Parasaraman, Zethami y Berry (1988) citado por Zapata, A. (2014) p.167</p>	<p>Definen la calidad del servicio como una función de la discrepancia existente entre las expectativas de los usuarios sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa en relación del elemento tangible, fiabilidad de capacidad de respuesta, seguridad y empatía Zethami y Bitner (2002) citado en Prieto &amp; Hernández (2014)</p>	Elemento tangible	P1: operatividad del equipamiento médico	P1: El centro médico cuenta con equipamiento médico en	P1: Porcentaje de percepción sobre operatividad del equipamiento médico	<p>Cuestionario de encuesta al cliente Likert</p> <p>1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo</p>
				P2: limpieza de instalaciones	P2: El centro médico presenta instalaciones limpias	P2: Porcentaje de percepción sobre limpieza de las instalaciones	
				P3: operatividad de infraestructura	P3: El centro médico tiene infraestructuras en perfectas condiciones	P3: Porcentaje de percepción sobre operatividad de la infraestructura	
				P4: materiales de comunicación	P4: El centro médico utiliza materiales de comunicación con el público al que se dirige	P4: Porcentaje de percepción sobre materiales de comunicación	
			Fiabilidad	P5: cumplimiento a tiempo de lo prometido	P5: El centro médico cumple a tiempo lo prometido	P5: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento a tiempo de lo prometido	
				P6: resolución de problema de cliente	P6: El centro médico muestra interés en resolver problema de cliente	P6: Porcentaje de percepción sobre interés en resolver problema de cliente	
				P7: desempeño del centro médico bien por primera vez	P7: El centro médico se desempeña bien por primera vez	P7: Porcentaje de percepción sobre desempeño de empresa bien por primera vez	
				P8: cumplimiento de servicios en el momento prometido	P8: El centro médico proporciona servicios en el momento que promete hacerlo	P8: Porcentaje de percepción sobre cumplimiento de servicios en el momento prometido	
				P9: registro de errores en sus libros	P9: El centro médico registra los errores en sus libros	P9: Porcentaje de percepción sobre registro de errores en sus libros	

Fuente: Elaboración propia a partir de Torres M. 2011, p.64; Mejias & Manrique 2011, p.46; Martínez L.2007, p.9; Morillo 2009, p.2013, Matsumoto 2014, p.189

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable

Problema Principal	Objetivo General	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la calidad del servicio en el Centro Médico Obstétrico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	Determinar la percepción del cliente sobre la calidad del servicio en el Centro Médico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	Calidad del servicio	Elemento Tangible	X1.1. Operatividad de equipamiento médico X1.2. Limpieza de instalaciones X1.3. Operatividad de infraestructura X1.4. Materiales de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de Investigación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sustantiva</li> </ul> </li> <li>✓ Nivel de Investigación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descriptiva</li> </ul> </li> <li>✓ Descripción de ámbito de Investigación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Espacial</li> <li>▪ Social</li> <li>▪ Temporal</li> <li>▪ Conceptual</li> </ul> </li> <li>✓ Población                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todas las mujeres mayores de 18 años del Centro Médico Obstétrico "Luz" del distrito de Independencia: 2016</li> </ul> </li> <li>✓ Muestra                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Probabilística</li> <li>▪ N° de encuestadas: 86</li> </ul> </li> <li>✓ Técnicas para recolección de datos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encuesta</li> </ul> </li> <li>✓ Instrumento para recolección de datos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuestionario para encuesta</li> </ul> </li> <li>✓ Validez del instrumento                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Juicio de tres expertos: Matriz de consistencia y cuestionario de preguntas de clientes</li> </ul> </li> <li>✓ Confiabilidad del instrumento                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alfa de Cronbach</li> </ul> </li> <li>✓ Plan de recolección                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objetivo</li> <li>▪ Método de Investigación: deductivo</li> <li>▪ Diseño de Investigación: no experimental, transversal</li> </ul> </li> <li>✓ Fuentes de Investigación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Terciaria</li> </ul> </li> <li>✓ Procesamiento de datos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spss 21</li> <li>▪ Análisis descriptivo</li> </ul> </li> </ul>
Problema principal	Objetivo específico		Fiabilidad	X1.1. Cumplimiento a tiempo de lo prometido X1.2. Interés en resolver problema de cliente X1.3. Desempeño de empresa bien por primera vez X1.4. Servicios proporcionados en el momento que promete hacerlo X1.5. Registrar libros de error	
a.- ¿Cuál es la percepción del cliente respecto al elemento tangible en el Centro Médico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	a.- Determinar la percepción del cliente sobre el elemento tangible en el Centro Médico Obstétrico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017		Capacidad de respuesta	X1.1. Puntualidad de atención de consultas X1.2. Servicio rápido y ágil X1.3. Disponibilidad del personal en atención al cliente X1.4. Respuesta rápida a las preguntas del cliente	
b.- ¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la fiabilidad en Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	b.- Determinar la percepción del cliente sobre la fiabilidad en el Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017		Seguridad	X1.1. Confianza con los empleados del centro médico X1.2. Seguridad en transacciones con los empleados X1.3. Personal capacitado para responder sus preguntas X1.4. Empleados del centro médico son siempre amables X1.5. Empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo	
c.- ¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la capacidad de respuesta en el Centro Médico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	c.- Determinar la percepción del cliente sobre la capacidad de respuesta en el Centro Médico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017		Empatía	X2.1. Atención individualizada X2.2. Entendimiento de las necesidades de los clientes X2.3. Buscar la mejora para los clientes X2.4. Flexibilidad de horarios de atención	
d.- ¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la seguridad en Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	d.- Determinar la percepción del cliente sobre la seguridad en el Centro Médico Obstétrico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017				
e.- ¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la empatía en Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017	e.- Determinar la percepción del cliente sobre la empatía en el Centro Médico Obstétrico Centro salud mujer de la provincia Moyobamba 2017				

Fuente: Elaboración propia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CALCULO	INSTRUMENTO
			Capacidad de respuesta	P10: puntualidad en la atención de consultas	P10: El personal del centro médico es puntual en la atención de consultas	P10: Porcentaje de percepción sobre puntualidad en la atención de consultas	Cuestionario de encuesta al cliente Likert  1) Totalmente en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4) De acuerdo 5) Totalmente de acuerdo
				P11: rapidez y agilidad en brindar un servicio	P11: El centro médico brinda un servicio rápido y ágil	P11: Porcentaje de percepción sobre rapidez y agilidad en brindar un servicio	
				P12: disponibilidad del personal en atención al cliente	P12: El personal que labora en el centro médico está disponible en atención al cliente	P12: Porcentaje de percepción sobre disponibilidad del personal en atención al cliente	
				P13: rapidez en brindar respuestas	P13: El personal del centro médico brinda respuestas rápidas a la atención del cliente	P13: Porcentaje de percepción sobre rapidez de respuestas en atención al cliente	
			Seguridad	P14: confianza con los empleados del centro médico	P14: Tiene confianza con los empleados del centro médico	P14: Porcentaje de percepción sobre confianza con los empleados del centro médico	
				P15: seguridad en transacciones con los empleados	P15: Tiene seguridad en las transacciones con los empleados	P15: Porcentaje de percepción sobre seguridad en transacciones con los empleados	
				P16: personal capacitado para responder sus preguntas	P16: El personal está capacitado para responder a sus preguntas	P16: Porcentaje de percepción sobre personal capacitado para responder sus preguntas	
				P17: empleados del centro médico son siempre amables	P17: Los empleados del centro médico son siempre amables	P17: Porcentaje de percepción sobre amabilidad de empleados en centro médico	
				P18: empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo	P18: Los empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo	P18: Porcentaje de percepción sobre apoyo que reciben empleados del centro médico para desarrollar su trabajo	
			Empatía	P19: atención individualizada	P19: El cliente recibe atención individualizada	P19: Porcentaje de percepción sobre atención individualizada	
				P20: entendimiento de las necesidades de los clientes	P20: El personal médico entiende las necesidades de los clientes	P20: Porcentaje de percepción sobre entendimiento de las necesidades de los clientes	
				P21: buscar la mejora para los clientes	P21: El centro médico busca lo mejor para los clientes	P21: Porcentaje de percepción sobre la búsqueda de la mejora para los clientes	
				P22: Flexibilidad de horarios de atención	P22: El centro médico es flexible con los horarios de atención	P22: Porcentaje de percepción sobre seguimiento de llamada telefónica para conocer restablecimiento de salud del cliente	

Fuente: Elaboración propia

### Anexo 3: Matriz guía para el análisis y planteamiento del problema

DIAGNÓSTICO		CAUSAS	PRONÓSTICO	CONTROL DEL PRONÓSTICO
B.- Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Escasa limpieza de instalaciones</li> <li>b.- Presencia de deficiencias en infraestructura</li> <li>c.- Carencia de uso de materiales de comunicación</li> <li>d.- Ausencia de opción de pago mediante tarjeta de débito</li> <li>e.- Escasa comunicación con clientes de finalización tratamiento</li> <li>f.- Escaso manejo de quejas y reclamos de clientes</li> <li>g.- Personal no efectúa llamada telefónica de seguimiento para conocer restablecimiento de salud de cliente</li> <li>h.- Centro médico carece de innovación</li> <li>i.- Manejo de riesgos desfavorables</li> <li>j.- Carencia de página web para hacer ganar tiempo a cliente</li> <li>k.- Carencia de base de datos de clientes electrónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Ausencia de cronograma de limpieza</li> <li>b.- Falta de mantenimiento</li> <li>c.- Desconocimiento del uso de materiales de comunicación</li> <li>d.- Temor de pago bancario</li> <li>e.- Desconocimiento en la gestión de seguimiento a pacientes</li> <li>f.- Ausencia de medios de reclamación a la vista de los clientes</li> <li>g.- Carencia de conocimiento de práctica de retención de clientes</li> <li>h.- Inexistencia de inversión oportuna</li> <li>i.- Empirismo en manejo de riesgos</li> <li>j.- Falta de consideración de tecnología para atraer clientes</li> <li>k.- Uso de sistema manual de registros de datos de clientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Aparición de foco bacteriológico</li> <li>b.- Clientes sientan desconfianza de la Infraestructura del centro médico</li> <li>c.- Desconocimiento del centro médico dentro de la jurisdicción</li> <li>d.- Pérdida de clientes por facilidades en los pagos</li> <li>e.- Clientes se alejan del centro por falta de interés de los oferentes en comunicarse con ellos</li> <li>f.- Clientes no sepan dónde acudir ante una incidencia</li> <li>g.- Disminuiría confianza entre mis clientes</li> <li>h.- Clientes buscarán nuevas alternativas</li> <li>i.- Surgimiento de imprevistos que afectan relaciones con cliente</li> <li>j.- Clientes no conocerán la existencia y bondades del centro médico</li> <li>k.- Perder datos de mis clientes actuales y potenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Crear un cronograma de limpieza</li> <li>b.- Implementar un sistema de remodelación de la infraestructura</li> <li>c.- Elaborar volantes con Información del servicio</li> <li>d.- Implementar sistema de pago por TPV</li> <li>e.- Asistir a mayor número de capacitaciones sobre actitud positiva con el cliente</li> <li>f.- Surtir al centro médico de buzón de sugerencias</li> <li>g.- Efectuar llamada telefónica para confirmar compromiso de adherencia al cliente</li> <li>h.- Dotar al servicio de asistencia tecnológica, mejora de equipos e inversión en hardware</li> <li>i.- Crear plan de contingencia ante efectos adversos</li> <li>j.- Implementar página web dando a conocer bondades del servicio</li> <li>k.- Crear base de datos electrónica para mantener relación con clientes</li> </ul>
D.- Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- La competencia de centro de salud público</li> <li>b.- El municipio cambie el reglamento de autorización de funcionamiento</li> <li>c.- El ministerio de salud realice visita inopinadas de inspección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Existe la competencia de oferta y demanda de una economía abierta</li> <li>b.- Implementación de sistemas de actualización de control de cumplimiento normativo</li> <li>c.- Existencia de incidencias de mala praxis médica en el sector</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Migración de clientes a otros centros médicos</li> <li>b.- Sanción tributaria por incumplimiento a través de fiscalización</li> <li>c.- Clausura temporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Efectuar un benchmarking continuo a mi competidor para mejora mi servicio</li> <li>b.- Mantener activo el cumplimiento de la autorización municipal</li> <li>c.- Tener todo reglamentado para evitar amonestaciones</li> </ul>
C.- Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Personal es puntual en atención de consultas</li> <li>b.- Personal disponible en atención al cliente</li> <li>c.- Médico entiende necesidades de clientes</li> <li>d.- Horarios de atención flexibles con clientes</li> <li>e.- Personal usa lenguaje cordial</li> <li>f.- Personal asiste a capacitaciones</li> <li>g.- Personal sigue normas de buena conducta con clientes</li> <li>h.- Precios de consultas atractivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Manejo efectivo de cronograma de tiempos de centro médico</li> <li>b.- Número reducido de clientes</li> <li>c.- Formación en labor humanitaria de entrega a la sociedad y cumplimiento de código deontológico</li> <li>d.- Presentación de una opción distinta como alternativa a otros centros médicos</li> <li>e.- Existencia de formación previa por parte del personal asistencial</li> <li>f.- Mantenerse actualizados en normas de atención al cliente</li> <li>g.- Formación previa en atención al cliente</li> <li>h.- Hacerse de clientes de la competencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Disminuiría reclamaciones de tiempos de espera y conflictos con clientes</li> <li>b.- Disminución de ingresos financieros al centro médico por reducida cantidad de clientes</li> <li>c.- Cliente se sienta acogido por servicio</li> <li>d.- Cliente tomará como alternativa el servicio ante eventualidad</li> <li>e.- Cliente se sentirá a gusto con trato recibido</li> <li>f.- Mejorará servicio de atención al cliente</li> <li>g.- Incrementaría la confianza de los clientes por el centro médico</li> <li>h.- Aumentaría número de clientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Mantener un control continuo de los tiempos de los oferentes como se viene efectuando</li> <li>b.- Incrementar número de campañas de salud obstétrica</li> <li>c.- Continuar ofreciendo muestras de labor social por reducción de precios de consulta para los más necesitados</li> <li>d.- Conservar la flexibilidad de los horarios para incrementar asistencia de público</li> <li>e.- Continuar haciendo uso de actitudes cordiales con clientes</li> <li>f.- Seguir asistiendo a capacitaciones</li> <li>g.- Continuar actualizándose en normas de trato al cliente</li> <li>h.- Analizar los precios de la competencia con lo ofrecido por ellos y adaptarlo a mis necesidades</li> </ul>
D.- Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Carencia de centros médicos de Internamiento privados en el distrito</li> <li>b.- Personal trabajador asista a capacitación MINSA</li> <li>c.- Municipio gestione adquisición de TPV a precios accesibles para establecimientos</li> <li>d.- Municipio gestiona capacitación para trabajadores en trato al cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Por carencia de recursos disponibles para Internamiento</li> <li>b.- Por mantenerse actualizado en conocimientos</li> <li>c.- Para que centros médicos incurrieren en nuevas opciones de pago del mundo globalizado</li> <li>d.- Quiere gestionar de manera eficiente las relaciones entre ofertantes y demandantes de los servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- El cliente no tendría dónde internarse ante una eventualidad en su salud</li> <li>b.- Entregarían un mejor servicio de acuerdo a necesidades actuales</li> <li>c.- Facilitarían la vida de los clientes</li> <li>d.- A mayor conocimiento de los oferentes de servicios, reducción de conflictos entre oferentes y demandantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.- Hacer una alianza con algún otro centro médico para Internamiento, cercano al distrito evitando desplazamientos de muy largo recorrido</li> <li>b.- Continuar asistiendo a capacitaciones porque cada día surgen nuevas necesidades entre los clientes en función del mundo globalizado donde se desenvuelven.</li> <li>c.- Adquirirían un mayor número de clientes por alternativas presentadas</li> <li>d.- Acudir un mayor número de veces a capacitaciones en trato al cliente para continuar brindando un mejor servicio</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de Bauce, 2007, p.115 – 118; Rojas A. , 2013, p.36

## Anexo 4: Cuestionario a clientes

### ENCUESTA

LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL CENTRO MÉDICO  
OBSTÉTRICO “CENTRO SALUD MUJER DE LA PROVINCIA MOYOBAMBA 2017

Datos Generales:

Edad		Sexo	F
------	--	------	---

Grado de instrucción

Primaria	Secundaria	Superior	Universitario
----------	------------	----------	---------------

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

DIMENSIONES (D)	
ELEMENTO TANGIBLE	D.E.T.
FIABILIDAD	D.F.
CAPACIDAD DE RESPUESTA	D.C.R.
SEGURIDAD	D.S.
EMPATÍA	D.E.

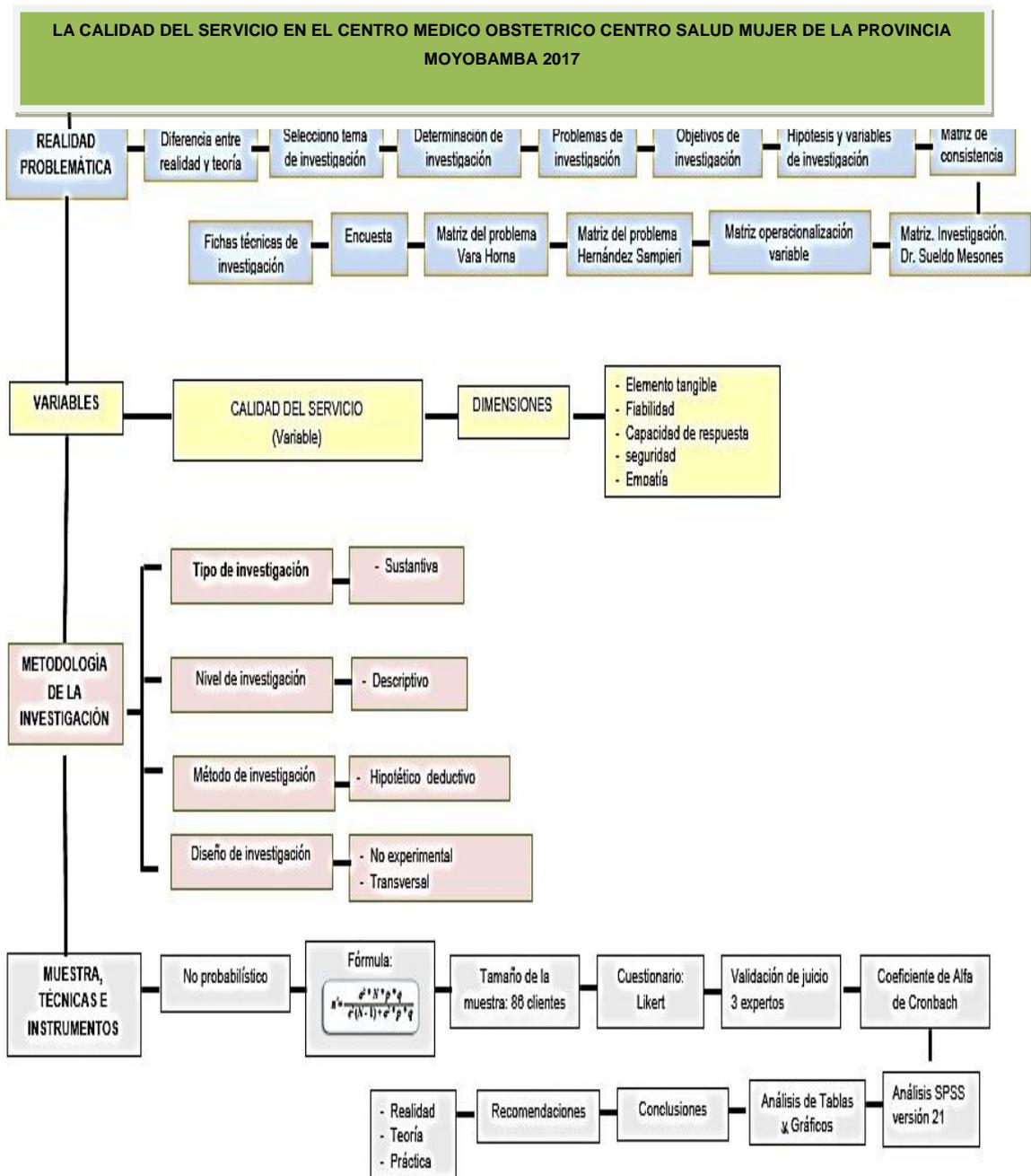
### Instrucciones

Indique cada afirmación del cuestionario de acuerdo con la siguiente escala de valoración

N°	D	Preguntas	1	2	3	4	5
01	D.E.T.	El centro médico cuenta con equipamiento médico en perfecto estado					
02	D.E.T.	El centro médico presenta instalaciones limpias					
03	D.E.T.	El centro médico tiene infraestructuras en perfectas condiciones					
04	D.E.T.	El centro médico utiliza materiales de comunicación con el público al que se dirige					
05	D.F.	El centro médico cumple a tiempo lo prometido					
06	D.F.	El centro médico muestra interés en resolver problema de cliente					
07	D.F.	El centro médico se desempeña bien por primera vez					
08	D.F.	El centro médico proporciona servicios en el momento que promete hacerlo					
09	D.F.	El centro médico registra los errores en sus libros					
10	D.C.R.	El personal del centro médico es puntual en la atención de consultas					
11	D.C.R.	El centro médico brinda un servicio rápido y ágil					
12	D.C.R.	El personal que labora en el centro médico está disponible en atención al cliente					
13	D.C.R.	El personal del centro médico brinda respuestas rápidas a la atención del cliente					
14	D.S.	Tiene confianza con los empleados del centro médico					
15	D.S.	Tiene seguridad en las transacciones con los empleados					
16	D.S.	El personal está capacitado para responder a sus preguntas					
17	D.S.	Los empleados del centro médico son siempre amables					
18	D.S.	Los empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo					
19	D.E.	El cliente recibe atención individualizada					
20	D.E.	El personal médico entiende las necesidades de los clientes					
21	D.E.	El centro médico busca lo mejor para los clientes					
22	D.E.	El centro médico es flexible con los horarios de atención					

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo 5: Flujograma de metodología de la investigación



Fuente: Elaboración propia

## Anexo 5: Validación de los instrumentos por expertos

Validación de matriz de consistencia



Escuela académico profesional de administración y negocios internacionales

### INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. Datos generales

Apellidos y nombres del experto..... D. ANGLONETTI, L. MITA, JOSE LUIS

Institución donde labora..... UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Nombre del instrumento motivo de evaluación: ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

Autor del instrumento: Delsi Elizabet cueva solano

Ítem	pregunta	apreciación		observación
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las variables que se han trabajado son adecuadas para el instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems de los instrumentos son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS

Ajustar el periodo de aplicación del instrumento (encuesta)

  
FIRMA DEL EXPERTO.

Validación de cuestionario



Escuela académico profesional de administración y negocios internacionales

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. Datos generales

Apellidos y nombres del experto: DR. MEGODIAS RODRIGO

Institución donde labora: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Nombre del instrumento motivo de evaluación: matriz de consistencia

Autor del instrumento: Delsi Elizabed cueva solano

II. Aspectos de validación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE			BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	esta formulado con lenguaje apropiado																				X
OBJETIVIDAD	esta expresado en conductas observables																				X
ACTUALIDAD	adecuado al avance de la investigación																				X
ORGANIZACIÓN	existe una construcción lógica de los ítems																				X
SUFICIENCIA	valora las dimensiones en cantidad y calidad																				X
INTENCIONALIDAD	adecuado para cumplir con los objetivos trazados																				X
CONSISTENCIA	utiliza suficientes mecanismos bibliográficos																				X
COHERENCIA	entre hipótesis dimensiones e instrumentos																				X
METODOLOGIA	cumple con los lineamientos metodológicos																				X
PERTINENCIA	es asertivo y funciona para la ciencia																				X

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Se justifica la aplicación de la matriz

6.9.2017

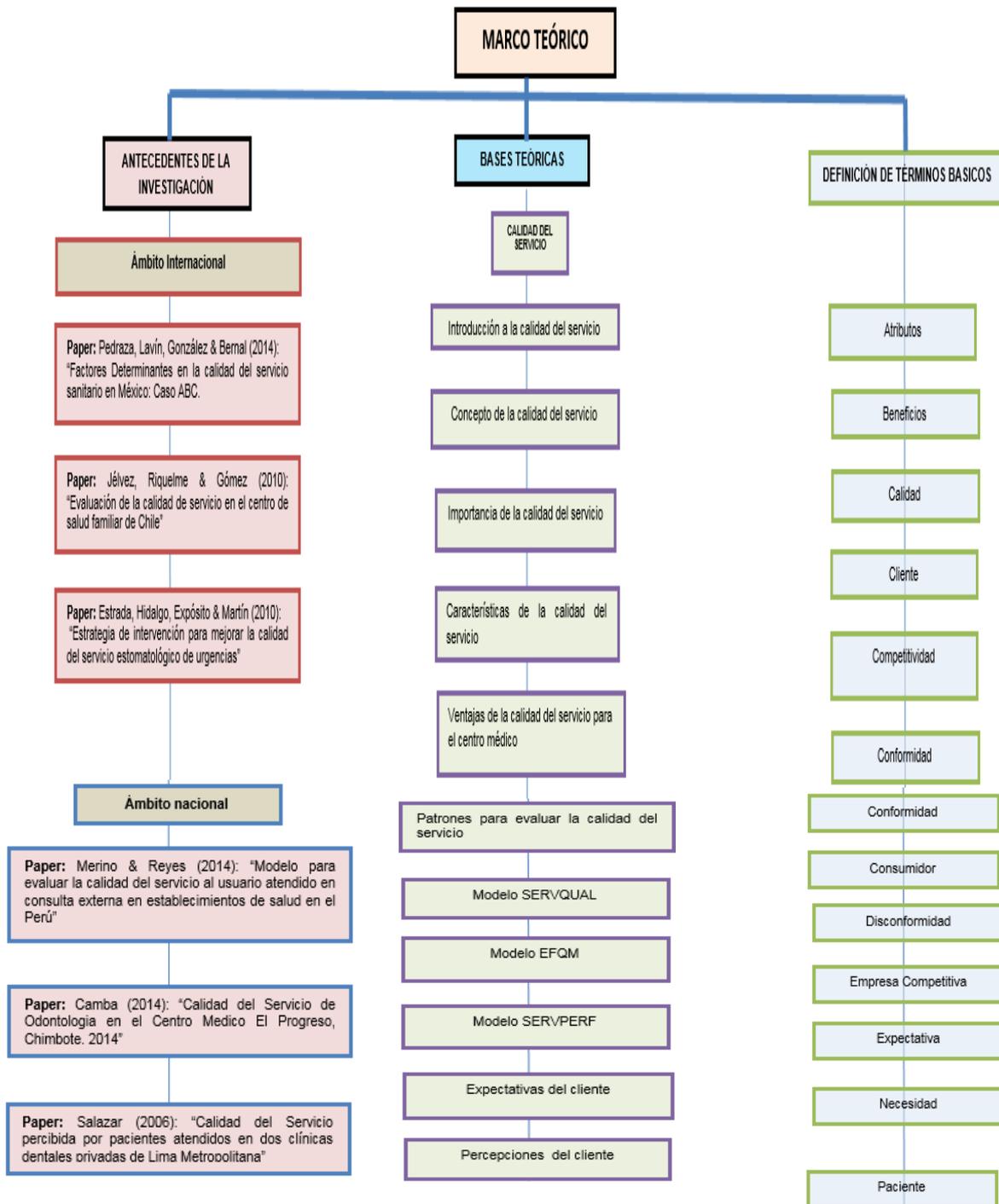
IV. PROMEDIO DE VALORACION.....9.67.....

Lugar y fecha: Moyobamba...31 de octubre...del 2017

Firma del experto informante

DNI 29388850

## Anexo 6: Flujograma del marco teórico



Fuente: Elaboración propia

**Anexo 7: Modelo del instrumento de investigación del Doctor Jaime Sueldo Mesones**

<p><b>VARIABLE</b></p> <p><b>La calidad del servicio</b></p>	<p><b>PREGUNTAS</b></p>
<p><b>Elemento Tangible</b></p>	<p>1.- El centro médico cuenta con equipamiento médico en perfecto estado</p> <p>2.- El centro médico presenta instalaciones limpias</p> <p>3.- El centro médico tiene infraestructuras en perfectas condiciones</p> <p>4.- El centro médico utiliza materiales de comunicación con el público al que se dirige</p> <p>5.- El centro médico cumple a tiempo lo prometido</p> <p><b>1.- Castellano &amp; González (2010):</b> aquellos elementos físicos que van acompañados con la prestación del servicio, se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, material de comunicación y personal, de los cuales el cliente podría eventualmente emitir un juicio parcial acerca de la calidad del servicio de la empresa (p.573). Estuvo constituido por los componentes materiales de la calidad del servicio de aprovisionamiento, infraestructura, elementos de comunicación así como los trabajadores de la organización de los que el cliente manifestó una opinión.</p> <p><b>2.- Vega, Mejías, Cadena, &amp; Vásquez (2015):</b> apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. (p. 23). Consideró el aspecto objetivo que muestran lo elementos de comunicación, infraestructura, instrumental, así como los trabajadores.</p>

<p><b>Fiabilidad</b></p>	<p>1.- El centro médico cumple a tiempo lo prometido</p> <p>2.- El centro médico muestra interés en resolver problema de cliente</p> <p>3.- El centro médico se desempeña bien por primera vez</p>
	<p>4.- El centro médico proporciona servicios en el momento que promete hacerlo</p> <p><b>1.- Clemenza, Gotera, &amp; Araujo (2010):</b> es la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud (p.112). Esto quiere decir que tiene que haber consecuencia con el cumplimiento de la palabra empeñada.</p> <p><b>2.- Matsumoto (2014):</b> se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (...) la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios. (p.186). Esto quiere decir que debe hacer consecuencia entre lo que se dice con lo que se hace.</p>
	<p>1.- El personal del centro médico es puntual en la atención de consultas</p> <p>2.- El centro médico brinda un servicio rápido y ágil</p> <p>3.- El personal que labora en el centro médico está disponible en atención al cliente</p> <p>4.- El personal del centro médico brinda respuestas rápidas a la atención del cliente</p> <p><b>1.- Castellano &amp; González (2010):</b> actitud que muestra la organización en el momento de ofrecer soluciones a los clientes y proporcionarles servicios rápidos; dependerá del cumplimiento a tiempo del compromiso contraído con el cliente y también de qué tan accesible es entrar en contacto con la compañía. En pocas</p>

<p><b>Capacidad de respuesta</b></p>	<p>palabras, disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido (p.74). Estuvo relacionado con las ganas y facilidad para atender a los clientes en un mínimo de tiempo. Se presentó como el comportamiento que tuvo la entidad para hacer efectivo el establecimiento de contacto con ésta, el acuerdo hecho con el cliente previamente, así como efectuar a tiempo los ofrecimientos en la entrega de un servicio.</p> <p><b>2.- Vargas, Valecillos, &amp; Hernández (2013):</b> <i>está referida a la celeridad y voluntad con la cual el personal se dispone a prestar el servicio, en forma oportuna” (p.669). Estuvo expresado como la forma de entrega eficaz, prontitud y ganas que presentó el trabajador en la suministración del servicio.</i></p>
<p><b>Seguridad</b></p>	<p>1.- Tiene confianza con los empleados del centro médico</p> <p>2.- Tiene seguridad en las transacciones con los empleados</p> <p>3.- El personal está capacitado para responder a sus preguntas</p> <p>4.- Los empleados del centro médico son siempre amables</p> <p>5.- Los empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo</p> <p>1.- <b>Villalba (2013):</b> el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad (p.63). Está relacionado con la corrección y el entendimiento con lo que se hace y dice para de este modo infundir tranquilidad entre los clientes</p> <p>2.- <b>Pedraza, Lavín, González, &amp; Bernal (2014):</b> recibir el servicio que le fue prometido. Es decir, prestar el servicio en el momento preciso, cuando es requerido y de manera correcta (p.79). Esto quiere decir que la eficacia juega un rol primordial para el cumplimiento de la palabra empeñada.</p>

<p><b>Empatía</b></p>	<p>1.- El cliente recibe atención individualizada</p> <p>2.- El personal médico entiende las necesidades de los clientes</p> <p>3.- El centro médico busca lo mejor para los clientes</p> <p>4.- El centro médico es flexible con los horarios de atención</p> <p><b>1.- Zeithaml, Bitner y Gremler, 2009 citado por Matsumoto, (2014):</b> se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente (p. 186). Fue la obligación de entregar un servicio a la medida y ajustado al deseo del cliente. Tuvo relación con el grado de lo que entrega la empresa a los usuarios en un trato directo.</p>
	<p><b>2.- Zeithaml et al., 1992 citado por Vargas, Zazueta, &amp; Guerra, (2010):</b> la empatía, se refiere a que el cliente espera atención individual y humanitaria (afectuosa) por parte del proveedor del servicio; es la identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro (p. 10). Estuvo relacionado con la solidaridad de un oferente con un demandante tanto emocionalmente como psíquicamente, puesto que es el cliente quién deseó una atención directa y amable.</p>
<p><b>Teoría de la desconfirmación de expectativas de Howard y Seth, 1969; Olshavsky y Miller, 1972; Oliver, 1980</b></p> <p>“Esta teoría señala que la desconfirmación es un proceso post compra, en el cual el consumidor establece una comparación de entre los resultados obtenidos y las expectativas que se había creado previamente, y es la diferencia entre estas dos magnitudes lo que conduce al consumidor a la elaboración de juicios respecto de un producto/servicio” (Howard y Seth, 1969; Olshavsky y Miller, 1972; Oliver, 1980 citado en Ospina &amp; Gil, 2011, p. 38). “Habrà desconfirmación positiva, cuando la performance supere las expectativas, desconfirmación negativa si los resultados no alcanzan el nivel de expectativas, y confirmación o desconfirmación nula en el caso de cumplimiento de las expectativas. La</p>	

satisfacción se da cuando existe desconfirmación positiva o confirmación de las expectativas, mientras que la insatisfacción aparece si hay desconfirmación negativa”. (Betancourt & Mayo, 2010, p.8)

**Fuente:** Elaboración propia

**Anexo 8: Matriz del problema según el modelo de Roberto Hernández Sampieri, 2016**

PASOS	ARGUMENTACIÓN
<p><b>Paso 1:</b> <b>Objetivo de investigación</b></p>	<p>Determinar la percepción del cliente sobre la calidad del servicio en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017 </p>
<p><b>Paso 2:</b> <b>Preguntas de investigación</b></p>	<p>¿Cuál es la percepción del cliente respecto a la calidad del servicio en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia de Moyobamba: 2016?</p>
<p><b>Paso 3:</b> <b>Justificación de la investigación</b></p>	<p>El desarrollo de la investigación científica de la tesis “La calidad del servicio en el Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer” de la provincia Moyobamba: 2017 es necesario por las siguientes razones: la gerente del centro médico obstétrico está interesada en conocer la percepción que tiene el cliente sobre la calidad del servicio que ofrece a éstos en el centro médico, dado que satisfacer a éstos se ha convertido en algo trascendental en los ámbitos de la salud y también, la necesidad de satisfacer a los clientes hace necesario que la gerente del centro médico conozca la percepción que éstos tienen sobre lo todo lo que ofrece la institución de salud.</p> <p><b>Conveniencia:</b> la puesta en marcha de la investigación permitirá conocer la utilidad que proporcionan los estudios de expectativas y mejorar las verdaderas condiciones de servicio, beneficiando tanto al cliente al momento de ser atendido así como favorecerá de forma significativa al centro médico al establecer mejoras y verán así incrementados sus ingresos</p>

económicos mediante un mayor número de clientes,

**Relevancia social:** será importante la calidad del servicio porque mientras más éste se haya perfeccionado los clientes verán así garantizados el retorno de lo invertido en el centro médico por el servicio recibido y consideraron no escatimar esfuerzos económicos porque vieron satisfechos sus necesidades.

**Implicación práctica:** la investigación ayudará a detectar y resolver las incidencias que afectaron la calidad del servicio, logró que el cliente viera garantizada la atención, lo que le permitirá tener confianza en el centro médico donde se atendió.

**Valor teórico:** se validará la investigación a realizar mediante la teoría de la desconfirmación de expectativas de Howard y Seth, 1969; Olshavsky y Miller, 1972; Oliver, 1980, que permitirá conocer la satisfacción o insatisfacción por el servicio recibido mediante el cumplimiento de expectativas; así como la teoría del modelo de Kano que ayudará a conocer la satisfacción del cliente con los requisitos mínimos que tuvo la calidad del servicio

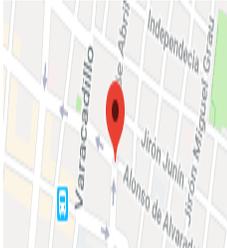
**Utilidad metodológica:** El estudio describió la realidad vivida día a día teniendo en cuenta lo que proporcionó la organización como lo que espera recibir el cliente de la misma. Se tomó en cuenta el modelo Servqual pero adaptando a las necesidades de las organización.

**Repercusiones del estudio:** también, el estudio permitirá que otras gerencias de centros médicos lo tomen como patrón para lo que estimen conveniente, en

	<p>favor de sus organizaciones, logrando así una mayor utilidad y beneficios para todas las partes implicadas.</p>
<p><b>Paso 4:</b> <b>Viabilidad de la investigación</b></p>	<p>Para la investigación de la tesis se tendrá acceso al lugar mediante la autorización documentada previa a la gerencia del Centro Médico “Centro Salud Mujer”, dónde se efectuará el estudio. Asimismo, se contó con los recursos financieros propios, dado que la indagadora del tema se autofinanció con sus propios ingresos para hacer frente a los costos en los que se incurrieron. También, se dispuso del recurso humano a través de los asesores tanto metodológico, técnico, estadístico y de redacción para la orientación en los diversos puntos a tratar; costos que corrieron por cuenta de la ensayista del tema. Además, los recursos materiales tanto como los de oficina, tecnológicos y de servicios domésticos fueron cubiertos por la estudiosa del tema con sus propios ingresos. Del mismo modo, el tiempo considerado de estudio fue de un año dentro del período 2017 (enero) – 2017 (diciembre).</p>
<p><b>Paso 5:</b> <b>Evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema</b></p>	<p>En el estudio no se consideró los beneficios tributarios fiscales por innovación de empresas y reingeniería de los procesos en los centros médicos.</p>

***Fuente: Elaboración Propia***

Anexo 9: Ficha técnica de investigación

<b>Ficha Técnica de la Investigación</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Universo</b></p> <p>Clientes del Centro Médico “centro salud mujer Av 20 de abril 4ta cuadra de Moyobamba</p>	 
<b>Herramienta</b>	✓ SPSS Versión 21 para análisis mixto
<b>Tipo de muestreo</b>	✓ Muestra probabilística.
<b>Unidad de muestreo</b>	✓ Clientes (damas) del Centro Médico obstétrico centro salud mujer de la Av. 20 de abril cuadra 4.
<b>Período de recogida de la información Teórica</b>	✓ Del 01 de enero 2016 al 30 de diciembre 2016.
<b>Instrumento de recolección de datos</b>	✓ Cuestionario.
<b>Técnica de recolección de datos</b>	✓ Encuesta. ✓ Observación
<b>Tipo de escala de cuestionario</b>	✓ Likert.
<b>Análisis estadístico</b>	✓ Descriptivo. ✓ Inferencial

**Fuente: elaboración propia**

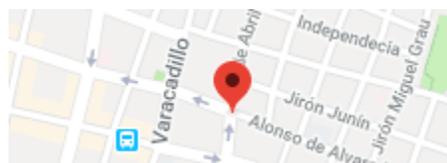
## Anexo 10: Ficha técnica de aplicación de encuesta a la muestra

### FICHA TÉCNICA DE APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA MUESTRA

#### LOCALIZACIÓN

Av. 20 de abril,  
cuadra 4

Moyobamba - San  
Martin



#### PERÍODO DE RECOGIDA DE LA MUESTRA

- Día:** 15.11.16 **Hora:** 16:00 p.m. – 20:00 p.m.
- Día:** 16.11.16 **Hora:** 16:00 a.m. – 20:00 p.m.
- Día:** 17.11.16 **Hora:** 16:00 a.m. – 20:00 p.m.

#### TAMAÑO DE MUESTRA

✓ 86

#### NÚMERO DE PREGUNTAS

✓ 22

#### TESISTA

✓ *Bachiller Delsi Elizabed Cueva Solano*

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

✓ *Encuesta*

#### TIEMPO DE DURACIÓN ENCUESTA

✓ *Horas: 4 horas cada día*

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 11: Modelo de uso de sistema automatizado de citas

[Mapa Web](#) [Accesibilidad](#) [Sugerencias y quejas](#) [Transparencia y Gobierno Abierto](#)



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE SANIDADE

+
  
 Gallego Castellano

[Temas](#) [Asistencia sanitaria](#) [Recomendaciones para la utilización del sistema automático de citación \(IVR\)](#)

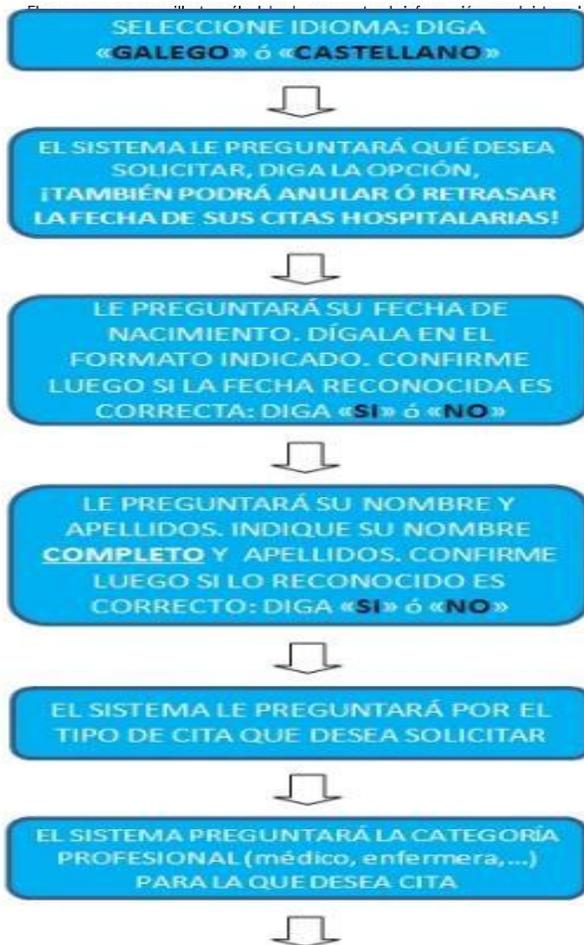
Haz tu búsqueda... 🔍

### RECOMENDACIONES PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA AUTOMÁTICO DE CITACIÓN (IVR)

Usted deberá seguir las sencillas indicaciones que le transmiten, que pueden consistir en que tenga que responder de manera verbal o bien pulsar una tecla del teléfono.

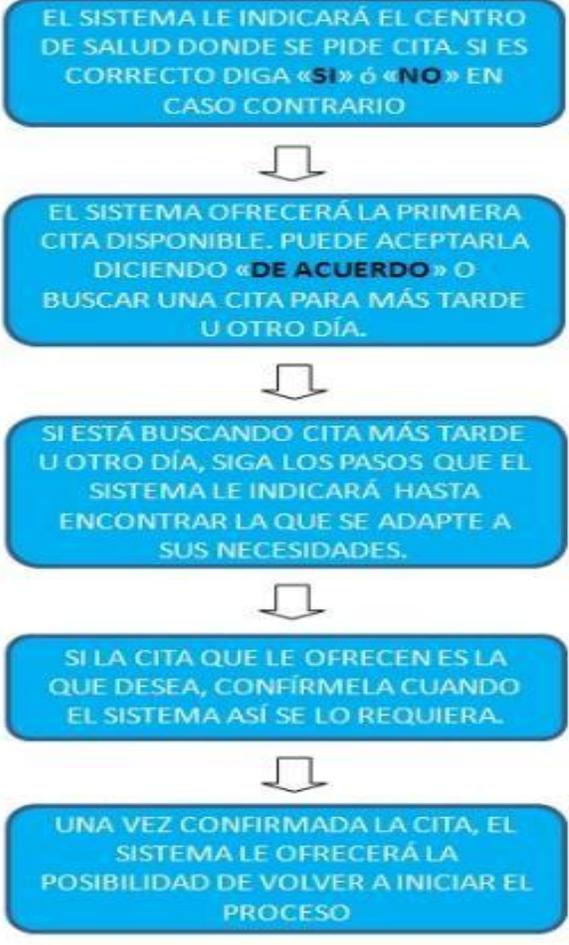
El sistema deberá identificarlo por lo que es preciso que tenga a mano su tarjeta sanitaria y su DNI/NIF para que la gestión sea lo más ágil posible. Para facilitar la comunicación, este sistema atenderá llamadas tanto en gallego como en castellano por lo que usted podrá elegir el idioma en el que va a ser atendido. Debe tener en cuenta que una vez elegido no podrá cambiar de idioma al ancho de la conversación y tendrá que dirigirse al sistema exclusivamente en el idioma escogido.

Recuerde que debe escuchar con atención, responder sólo a lo que se le indique, hablar de una manera clara y natural y no repetir las palabras al hablar ya que si el sistema no entiende lo que usted dijo le preguntará de nuevo. *Por ejemplo, si usted se llama Ana María y el sistema le pregunta su nombre, no conteste: "Ana ... Ana María", ya que en ese caso el sistema reconocerá "Ana Ana María" y al no encontrar coincidencia con el su nombre tendrá que volver a preuntar.*



```

graph TD
    A[SELECCIONE IDIOMA: DIGA «GALEGO» ó «CASTELLANO»] --> B[EL SISTEMA LE PREGUNTARÁ QUÉ DESEA SOLICITAR, DIGA LA OPCIÓN, ¡TAMBIÉN PODRÁ ANULAR Ó RETRASAR LA FECHA DE SUS CITAS HOSPITALARIAS!]
    B --> C[LE PREGUNTARÁ SU FECHA DE NACIMIENTO. DÍGALA EN EL FORMATO INDICADO. CONFIRME LUEGO SI LA FECHA RECONOCIDA ES CORRECTA: DIGA «SI» ó «NO»]
    C --> D[LE PREGUNTARÁ SU NOMBRE Y APELLIDOS. INDIQUE SU NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS. CONFIRME LUEGO SI LO RECONOCIDO ES CORRECTO: DIGA «SI» ó «NO»]
    D --> E[EL SISTEMA LE PREGUNTARÁ POR EL TIPO DE CITA QUE DESEA SOLICITAR]
    E --> F[EL SISTEMA PREGUNTARÁ LA CATEGORÍA PROFESIONAL (médico, enfermera,...) PARA LA QUE DESEA CITA]
    F --> G[UNA VEZ CONFIRMADA LA CITA, EL SISTEMA LE OFRECERÁ LA POSIBILIDAD DE VOLVER A INICIAR EL PROCESO]
            
```



```

graph TD
    H[EL SISTEMA LE INDICARÁ EL CENTRO DE SALUD DONDE SE PIDE CITA. SI ES CORRECTO DIGA «SI» ó «NO» EN CASO CONTRARIO] --> I[EL SISTEMA OFRECERÁ LA PRIMERA CITA DISPONIBLE. PUEDE ACEPTARLA DICHIENDO «DE ACUERDO» O BUSCAR UNA CITA PARA MÁS TARDE U OTRO DÍA.]
    I --> J[SI ESTÁ BUSCANDO CITA MÁS TARDE U OTRO DÍA, SIGA LOS PASOS QUE EL SISTEMA LE INDICARÁ HASTA ENCONTRAR LA QUE SE ADAPTE A SUS NECESIDADES.]
    J --> K[SI LA CITA QUE LE OFRECEN ES LA QUE DESEA, CONFÍRMELA CUANDO EL SISTEMA ASÍ SE LO REQUIERA.]
    K --> G[UNA VEZ CONFIRMADA LA CITA, EL SISTEMA LE OFRECERÁ LA POSIBILIDAD DE VOLVER A INICIAR EL PROCESO]
            
```


© Xunta de Galicia. Información mantenida y publicada en internet por la Consellería de Sanidade y el Servicio Gallego de Saúde


Fuente: Consellería de Sanidad de Xunta de Galicia (s.f)

## Anexo 12: Ficha de caracterización de volumen de residuos sólidos



FICHA DE CARACTERIZACIÓN POR VOLUMEN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SIA



M. SAPPYBORA

ORIGINADOR: .....  
 RESPONSABLE: .....  
 SERVICIO: .....

CÓDIGO	FECHA	NO CONTAMINADOS		COMUNES		ESPECIALES		TOTAL	OBSERVACIONES
		TIPO	VOLUMEN (Lts)	TIPO	VOLUMEN (Lts)	TIPO	VOLUMEN (Lts)		
1		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
2		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
3		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
4		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
5		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
6		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
7		A1		C1		B1			
		A2		C2		B2			
		A3		C3		B3			
		A4							
		A5							
		A6							
		TOTAL			TOTAL		TOTAL		
TOTAL			TOTAL		TOTAL				

NOTA: Clasificación de RESIDUOS de CESS y SIA. CLASE A NO CONTAMINABLES: A1: Atención al Paciente, A2: Material Biológico, A3: Desechos con contenido orgánico humano y hemoderivados, A4: Residuos quirúrgicos y anatómopatológicos, A5: Plásticos, A6: Avances Contaminados. CLASE B BIOPERIGUOS: B1: Residuos Químicos Peligrosos, B2: Residuos Farmacológicos, B3: Residuos Biológicos. CLASE C COMUNES: C1: Papel, cartón, otros, C2: Vidrio, metales, plásticos, metales, otros, C3: Residuos de preparación de alimentos, papeles, otros.

Fuente: Ministerio de salud, 2012, p.34

### Anexo 13: Ficha de declaración de manejo de residuos sólidos



DECLARACIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS - AÑO 20...					
<b>3.6 TRANSPORTE (Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos EPS-RS)</b>					
a) Razon Social y Siglas de la EPS-RS: (Transportista habituales)					
N° Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento		N° Autorización Municipal		N° de aprobación de ruta (*)	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Total de servicios realizados en el año con la EPS-RS		N° servicios:		Volumen (TM)	
Almacenamiento en el vehículo		Volumen promedio transportado por mes (TM)		Frecuencia de viajes por día	
Tipo		Capacidad (TM)		Volumen de carga por viaje (TM)	
Características del vehículo propio [ ] alquilado [ ] otro [ ]					
Tipo de vehículo		N° de placa		Capacidad promedio (TM)	
				Año de fabricación	
				Color	
				Número de ejes	
b) Razon Social y Siglas de la EPS-RS: (Transportista eventual)					
N° Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento		N° Autorización Municipal		N° de aprobación de ruta (*)	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Total de servicios realizados en el año con la EPS-RS		N° servicios:		Volumen (TM)	
Almacenamiento en el vehículo		Volumen promedio transportado por mes (TM)		Frecuencia de viajes	
Tipo		Capacidad (TM)		Volumen de carga por viaje (TM)	
Características del vehículo propio [ ] alquilado [ ] otro [ ]					
Tipo de vehículo		N° de placa		Capacidad promedio (TM)	
				Año de fabricación	
				Color	
				Número de ejes	
<b>3.8 DISPOSICIÓN FINAL</b>					
Razon Social y Siglas de la EPS-RS administradora:					
N° Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento		N° Autorización Municipal		N° Autorización del retiro	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Método			Ubicación		
<b>3.7 PROTECCIÓN AL PERSONAL</b>					
Descripción del trabajo		N° de personal en el puesto		Riesgos a los que se expone	
				Medidas de seguridad adoptadas	
Accidentes producidos en el año					
Veces:		Descripción:			
<b>3.9 PLAN DE MANEJO PARA EL SIGUIENTE PERÍODO</b>					
Adjuntar el Plan de Manejo de Residuos Sólidos para el siguiente período que incluya todas las actividades a desarrollar					
Nota: a) Este formulario se deberá renovar cuando menos una vez al año o en caso de cambios significativos b) Adjuntar copia de los manuales de Manejo de Residuos Sólidos					
(*) NO MUNICIPALES ES: El establecimiento de Atención de Salud que comparezca con EPS o Establecimiento de Salud SMA: Servicio Médico de Urgencia					
(1) Reaprovechamiento: volver a obtener un beneficio del tronco, artículo, elemento o parte del mismo que constituye resaca sólida. Se reanuda una muestra de este movimiento al inicio de la recuperación y la finalización. (2) Reciclaje: todo proceso que permite re-provechar parte de la basura o componentes que constituyen residuos sólidos. (3) Reciclaje: todo proceso que permite re-provechar un residuo mediante un proceso de destilación transformado para cumplir su fin inicial y otros fines. (4) Autoclave: todo proceso que permite aprovechar directamente el calor generado al momento que constituye el residuo sólido con el objeto que cumplir el mismo fin al que se ha elaborado originalmente.					

NOTA: Basado en el Anexo 1 del Reglamento de la Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos, aprobado por D.S. N° 067.000-PCM

## Anexo 14: Lista de verificación de residuos sólidos manejados



M. SAAVEDRA

 <b>PERU</b> Ministerio de Salud <b>Ministerio de Salud</b>				
LISTA N°1 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por UPS/ departamentos/servicios y para cada una de sus áreas)				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA : _____				
SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: _____			FECHA: _____	
SALA /ÁREA: _____				
PUNTAJE: Si= 1 punto; No= 0 puntos Parcial= 0.5 punto NA X				
ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
<b>1. Acondicionamiento</b>				
1.1 El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla). Dicha bolsa debe estar doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente.				
1.2 Para el material punzocortante se cuenta con recipiente (n) rígido(s) especial(es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubica cerca a la fuente de generación				
<b>2. Segregación y Almacenamiento Primario</b>				
2.1 El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad				
2.2 Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empaquetan en papeles o cajas debidamente sellados.				
2.3 Los residuos procedentes de fuentes radiactivas encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad así como los residuos procedentes de fuentes radiactivas no encapsuladas tales como agujas, algodón, vials, viales papel etc. que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido.				
<b>3. Almacenamiento Intermedio</b>				
3.1 Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embalsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.				
3.2 Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente mas de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada				
<b>Puntaje Parcial</b>				
<b>Puntaje (Sumar SI + PA)</b>				
<b>Criterios de Valoración</b>				
	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactoria
	puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual a mayor a 5.5 hasta menor de 7	puntaje de 7
En caso de responder NO al ítem 3.1 se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido.				
OBSERVACIONES: _____				
Realizado por: _____ Firma: _____				

Fuente: Ministerio de salud, 2012, p.51



M. BAAVEDRA

 <b>LISTA N°2 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación según rutas establecidas)</b>				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA : .....				
SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS : ..... FECHA: .....				
PUNTAJE: Si= 1 punto; No= 0 punto; Parcial= 0,5 punto NA X				
ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
<b>4. Transporte o Recolección Interna</b>				
4.1 El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.				
4.2 El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideslizante.				
4.3 Las bolsas cerradas se sujetan por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.				
4.4 El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos.				
4.5 Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos, SIN DESTINARIO para otros usos.				
4.6 En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso.				
4.7 El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa NIEVA respectiva para su uso posterior.				
4.8 Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN según norma.				
Puntaje Parcial				
Puntaje (Sumar SI + PA)				
<b>Criterios de Valoración</b>				
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	
puntaje menor a 3,5	puntaje entre 3,5 y 5	puntaje igual o mayor a 5,5 hasta menor de 8		
OBSERVACIONES: .....				
Realizado por: .....				
Firma: .....				

Fuente: Ministerio de salud, 2012, p.52

## Anexo 15: Especificaciones técnicas para los recipientes

Recipientes para Residuos Sólidos: Comunes, Biocontaminados y Especiales			
Item	Almacenamiento		
	Primario	Intermedio	Central o Final
Capacidad	Capacidad variable de acuerdo a la generación	No menor de 150 ltrs ni mayor a 180 ltrs	Contenedores o recipientes no menores de 180 ltrs hasta 1000 ltrs
Material	Material Polietileno de alta densidad sin costuras		
Espesor	No menor a 2mm	No menor a 5 mm	
Forma	Variable		
Color	De preferencia claro		Variable
Requerimientos	Con tapa resistente a las perforaciones y filtraciones, material que prevenga el crecimiento bacteriano. Lavable.	Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y a sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento bacteriano, altura no mayor de 110 cm.	Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y a sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento bacteriano, altura no mayor de 150 cm.

Fuente: Ministerio de salud, 2012, p.13

**Anexo 16: Especificaciones técnicas para las bolsas de revestimiento**

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO			
ALMACENAMIENTO			
ITEM	PRIMARIO	INTERMEDIO	CENTRAL
CAPACIDAD	20% mayor al recipiente seleccionado		
MATERIAL	Poliétileno		
ESPESOR	50.8 micras	72.6 micras	72.6 micras
FORMA	Estándar		
COLOR	Residuo común: bolsa negra		
	Residuo Biocontaminado: bolsa roja		
	Residuo especial: bolsa amarilla		

Fuente: Ministerio de salud, 2012, p.13

## Anexo 17: Base de datos

Gráfico 26: Gráfico de base de datos I

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	X1.1Elemen...	Númérico	8	0	El centro médico cuenta con equipamiento médico en perfecto estado	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	X1.2Elemen...	Númérico	8	0	El centro médico presenta instalaciones limpias	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	X1.3Elemen...	Númérico	8	0	El centro médico tiene infraestructuras en perfectas condiciones	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	X1.4Elemen...	Númérico	8	0	El centro médico utiliza materiales de comunicación con el público al que se dirige	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	X2.1Fiabilidad	Númérico	8	0	El centro médico cumple a tiempo lo prometido	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	X2.2Fiabilidad	Númérico	8	0	El centro médico muestra interés en resolver problema de cliente	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	X2.3Fiabilidad	Númérico	8	0	El centro médico se desempeña bien por primera vez	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	X2.4Fiabilidad	Númérico	8	0	El centro médico cumple sus servicios en el momento prometido	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	X2.5Fiabilidad	Númérico	8	0	El centro médico registra los errores en sus libros	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	X3.1Capaci...	Númérico	8	0	El personal del centro médico es puntual en la atención de consultas	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	X3.2Capaci...	Númérico	8	0	El centro médico brinda un servicio rápido y ágil	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	X3.3Capaci...	Númérico	8	0	El personal que labora en el centro médico está disponible en atención al cliente	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	X3.4Capaci...	Númérico	8	0	El personal del centro médico brinda respuestas rápidas de atención del cliente	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	X4.1Seguridad	Númérico	8	0	Tiene confianza con los empleados del centro médico	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	X4.2Seguridad	Númérico	8	0	Tiene seguridad en las transacciones con los empleados	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	X4.3Seguridad	Númérico	8	0	El personal está capacitado para responder a sus preguntas	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	X4.4Seguridad	Númérico	8	0	Los empleados del centro médico son siempre amables	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	X4.5Seguridad	Númérico	8	0	Los empleados reciben apoyo del centro médico para desarrollar bien su trabajo	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	X5.1Empatía	Númérico	8	0	El cliente recibe atención individualizada	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	X5.2Empatía	Númérico	8	0	El personal médico entiende las necesidades de los clientes	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	X5.3Empatía	Númérico	8	0	El centro médico busca lo mejor para los clientes	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	X5.4Empatía	Númérico	8	0	El centro médico es flexible en los horarios de atención	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	Calidad	Númérico	8	0	Percepción de la calidad del servicio	{1, Totalme...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	Grado	Númérico	8	0	Grado de instrucción	{1, Primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	grupo edad	Númérico	2	0	Grupos de edad	{1, <=18}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Fuente: Elaboración propia a partir del programa estadístico Spss 21

Gráfico 27: Gráfico de base de datos II

	X1 1Elemento Tangible	X1 2Elemento Tangible	X1 3Elemento Tangible	X1 4Elemento Tangible	X1 5Elemento Tangible	X2 1Capacidad de Respuesta	X2 2Capacidad de Respuesta	X2 3Capacidad de Respuesta	X3 1Empatia	X3 2Empatia	X3 3Empatia	X3 4Empatia	Y1 1Confianza	Y1 2Corrección
1	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
2	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	4	2	3	
3	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
4	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	3	
5	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	2	3	
6	3	3	3	1	1	5	4	4	4	3	4	2	3	
7	4	4	3	1	1	5	4	4	4	4	4	1	4	
8	2	3	2	1	1	4	4	3	4	4	4	2	3	
9	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	3	
10	2	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	
11	3	4	2	1	1	4	5	5	4	4	4	2	4	
12	3	3	2	1	1	5	4	4	4	4	4	2	4	
13	4	4	4	2	1	5	4	4	4	4	4	2	3	
14	3	3	3	2	1	4	4	4	4	3	4	2	4	
15	4	4	4	1	1	5	4	4	4	4	4	1	4	
16	3	3	2	1	1	5	4	4	4	4	4	1	3	
17	3	3	2	1	1	4	4	4	5	4	4	2	3	
18	4	4	4	1	1	5	4	4	4	4	4	1	4	
19	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	
20	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
21	3	4	2	1	1	5	4	4	4	4	4	1	2	
22	3	3	2	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	
23	4	4	4	1	1	5	4	4	4	4	4	1	4	
24	4	4	2	1	1	4	4	4	5	4	5	2	4	
25	3	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
26	3	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
27	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
28	4	4	3	1	1	4	5	4	4	4	4	1	4	
29	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
30	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
31	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
32	3	4	3	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	
33	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
34	3	3	3	1	1	4	3	4	4	4	4	1	3	
35	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	
36	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	3	
37	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
38	4	3	4	1	1	4	4	4	3	4	4	1	3	
39	4	3	3	1	1	4	4	4	3	4	4	2	3	
40	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	
41	4	2	3	1	1	5	4	3	3	4	4	2	3	
42	3	3	2	1	1	4	3	4	4	3	3	2	3	
43	4	3	3	1	1	4	3	4	3	3	3	2	3	
44	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	1	3	
45	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	
46	4	3	3	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	
47	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	2	3	
48	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	
49	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	
50	1	3	2	2	2	4	3	4	4	3	4	3	4	
51	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
52	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	
53	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
54	3	3	3	1	1	4	4	3	4	3	3	1	3	
55	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	4	3	
56	2	2	1	1	2	4	4	3	3	4	5	2	4	
57	1	3	3	1	2	5	4	5	5	4	4	5	4	
58	3	4	3	1	4	5	4	4	5	4	3	5	4	
59	3	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	2	
60	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	4	3	
61	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
62	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	1	3	
63	3	4	3	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	
64	3	3	3	1	1	4	4	3	4	3	3	1	3	
65	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	
66	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
67	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	
68	3	3	2	1	1	4	3	4	4	3	3	2	3	
69	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
70	4	4	4	2	1	5	4	4	4	4	4	2	3	
71	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	
72	4	3	4	1	1	4	4	4	3	4	4	1	3	
73	4	3	3	1	1	4	4	4	3	4	4	2	3	
74	3	4	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	
75	4	2	3	1	1	5	4	3	3	4	4	2	3	
76	3	3	2	1	1	4	3	4	4	3	3	2	3	
77	4	3	3	1	1	4	3	4	3	3	3	2	3	
78	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	3	1	3	
79	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	
80	4	3	3	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	
81	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	2	3	
82	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	
83	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	
84	1	3	2	2	2	4	3	4	4	3	4	3	4	
85	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
86	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	

Fuente: Elaboración propia a partir del programa estadístico Spss 21

	Y1.2Confianza	Y1.3Confianza	Y1.4Confianza	Y1.5Confianza	Y2.1Calidad Técnica	Y2.2Calidad Técnica	Y2.3Calidad Técnica	Y2.4Calidad Técnica	Y3.1Valor Percibido	
1	4	4		1	3	2	2	2	1	4
2	4			2	3	3	2	2	1	3
3	3	3		1	3	2	1	2	2	4
4	4	4		2	3	3	1	2	2	2
5	4	4		1	3	2	2	2	2	2
6	4	4		1	3	2	2	2	1	2
7	4	4		1	2	2	2	2	1	3
8	3	3		1	3	2	2	2	3	4
9	4	3		2	2	1	2	2	3	4
10	4	4		2	3	2	2	2	2	4
11	4	4		2	3	2	2	1	2	4
12	4	4		2	3	2	1	1	1	4
13	4	4		1	2	2	2	2	2	4
14	3	4		1	2	2	1	1	3	2
15	4	4		1	3	4	1	1	2	2
16	4	4		1	3	3	1	1	1	3
17	4	4		1	3	4	1	1	1	4
18	3	4		1	3	3	1	1	1	2
19	4	4		1	3	3	1	1	1	3
20	4	4		1	3	4	1	1	2	2
21	4	4		1	3	3	1	1	1	2
22	3	4		1	2	3	1	1	1	2
23	4	4		1	2	3	1	1	1	2
24	4	4		1	3	3	1	1	1	3
25	4	4		1	3	4	1	1	1	4
26	3	4		1	3	3	1	1	1	2
27	4	4		1	3	3	1	1	1	3
28	4	4		1	3	4	1	1	2	2
29	4	4		1	3	3	1	1	1	2
30	3	4		1	2	3	1	1	1	2
31	4	4		1	2	3	1	1	1	2
32	3	4		1	3	3	1	1	1	2
33	3	4		1	3	4	1	1	1	3
34	4	4		1	3	4	1	1	2	3
35	3	4		1	3	4	1	1	1	2
36	4	4		1	3	4	1	1	2	3
37	3	4		1	3	3	1	1	2	3
38	4	4		1	3	3	1	1	1	2
39	4	4		1	3	4	1	1	1	3
40	3	4		1	3	3	1	1	1	2
41	3	4		1	3	3	1	1	2	3
42	3	4		1	3	3	1	1	2	2
43	3	4		1	3	3	1	1	2	3
44	3	4		1	3	3	1	1	2	2
45	3	4		2	3	3	3	2	3	3
46	4	4		2	3	4	3	2	3	2
47	4	4		2	3	3	2	3	4	2
48	4	4		2	3	3	2	2	4	2
49	4	4		2	3	4	4	3	4	2
50	3	4		2	3	3	2	2	4	3
51	4	4		4	4	3	4	4	3	5
52	4	4		4	3	3	2	2	2	2
53	4	5		3	3	4	4	3	4	2
54	3	4		1	3	2	3	1	2	3
55	3	4		2	3	3	2	1	1	3
56	4	2		1	2	4	5	4	2	5
57	1	3		1	2	3	5	3	4	2
58	5	2		1	1	3	4	3	4	5
59	5	3		4	1	4	4	4	4	5
60	3	4		2	3	3	2	1	1	3
61	4	4		1	3	2	2	2	1	4
62	3	4		1	3	3	1	1	2	2
63	3	4		1	3	3	1	1	1	2
64	3	4		1	3	2	3	1	2	3
65	4	4		2	3	4	4	3	4	2
66	4	4		1	2	3	1	1	1	2
67	4	4		1	3	2	1	1	2	4
68	3	4		1	3	3	1	1	2	2
69	4	4		4	4	3	4	4	3	5
70	4	4		1	2	2	2	2	2	4
71	3	4		1	3	3	1	1	2	3
72	4	4		1	3	3	1	1	1	2
73	4	4		1	3	4	1	1	1	3
74	3	4		1	3	3	1	1	1	2
75	3	4		1	3	3	1	1	2	3
76	3	4		1	3	3	1	1	2	2
77	3	4		1	3	3	1	1	2	3
78	3	4		1	3	3	1	1	2	2
79	3	4		2	3	3	3	2	3	3
80	4	4		2	3	4	3	2	3	2
81	4	4		2	3	3	2	3	4	2
82	4	4		2	3	3	2	2	4	2
83	4	4		2	3	4	4	3	4	2
84	3	4		2	3	3	2	2	4	3
85	4	4		2	4	3	4	4	3	5
86	3	4		2	3	3	3	2	3	3

Gráfico 28: Gráfico de base de datos III

Fuente: Elaboración propia a partir del programa estadístico Spss 21

Gráfico 29: Gráfico de base de datos IV

	Y3.2Valor Percibido	Y3.3Valor Percibido	dim1_x	dim2_x	dim3_x	dim1_y	dim2_y	dim3_y	var_x	var_y
1	4	3	13,00	12,00	13,00	15,00	7,00	11,00	38,00	33,00
2	4	4	14,00	12,00	14,00	16,00	8,00	11,00	40,00	35,00
3	4	3	12,00	12,00	13,00	13,00	7,00	11,00	37,00	31,00
4	4	4	10,00	12,00	14,00	16,00	8,00	11,00	36,00	35,00
5	4	3	13,00	12,00	14,00	15,00	8,00	10,00	39,00	33,00
6	4	3	11,00	13,00	13,00	15,00	7,00	10,00	37,00	32,00
7	4	3	13,00	13,00	13,00	15,00	7,00	10,00	39,00	32,00
8	4	3	9,00	11,00	14,00	13,00	9,00	11,00	34,00	33,00
9	3	3	10,00	12,00	14,00	12,00	8,00	10,00	36,00	30,00
10	4	3	12,00	12,00	13,00	16,00	8,00	11,00	37,00	35,00
11	3	4	11,00	14,00	14,00	17,00	7,00	11,00	39,00	35,00
12	4	3	10,00	13,00	14,00	17,00	5,00	11,00	37,00	33,00
13	4	4	15,00	13,00	14,00	14,00	8,00	12,00	42,00	34,00
14	4	4	12,00	12,00	13,00	15,00	7,00	11,00	37,00	33,00
15	4	4	14,00	13,00	13,00	16,00	7,00	12,00	40,00	35,00
16	4	3	10,00	13,00	13,00	15,00	5,00	11,00	36,00	31,00
17	4	2	10,00	12,00	15,00	15,00	5,00	12,00	37,00	32,00
22	3	3	10,00	12,00	12,00	13,00	7,00	9,00	34,00	29,00
23	4	3	14,00	13,00	13,00	16,00	8,00	11,00	40,00	35,00
24	4	4	12,00	12,00	16,00	16,00	6,00	12,00	40,00	34,00
25	4	2	11,00	12,00	13,00	15,00	7,00	12,00	36,00	34,00
26	3	4	12,00	12,00	13,00	14,00	6,00	10,00	37,00	30,00
27	3	4	11,00	12,00	13,00	15,00	6,00	10,00	36,00	31,00
28	3	3	13,00	13,00	13,00	16,00	8,00	8,00	39,00	32,00
29	3	3	13,00	12,00	13,00	15,00	6,00	9,00	38,00	30,00
30	3	3	12,00	12,00	13,00	13,00	6,00	9,00	37,00	28,00
31	3	3	12,00	12,00	13,00	14,00	6,00	8,00	37,00	28,00
32	3	3	12,00	12,00	12,00	14,00	6,00	9,00	36,00	29,00
33	4	2	12,00	12,00	13,00	14,00	7,00	11,00	37,00	32,00
34	4	2	11,00	11,00	13,00	15,00	8,00	9,00	35,00	32,00
35	3	3	12,00	12,00	14,00	15,00	7,00	9,00	38,00	31,00
36	4	3	10,00	12,00	14,00	15,00	8,00	10,00	36,00	33,00
37	3	4	11,00	12,00	13,00	14,00	7,00	10,00	36,00	31,00
38	3	4	13,00	12,00	12,00	15,00	6,00	10,00	37,00	31,00
39	4	3	12,00	12,00	13,00	15,00	7,00	10,00	37,00	32,00
40	3	3	12,00	12,00	14,00	14,00	6,00	9,00	38,00	29,00
41	4	3	11,00	12,00	13,00	14,00	7,00	10,00	36,00	31,00
42	4	3	10,00	11,00	12,00	14,00	7,00	10,00	33,00	31,00
43	3	3	12,00	11,00	11,00	14,00	7,00	9,00	34,00	30,00
44	3	3	11,00	10,00	11,00	14,00	7,00	9,00	32,00	30,00
45	4	3	19,00	11,00	13,00	15,00	11,00	10,00	43,00	36,00
46	4	2	14,00	11,00	12,00	16,00	12,00	10,00	37,00	38,00
47	4	4	14,00	11,00	14,00	16,00	12,00	11,00	39,00	39,00
48	4	4	15,00	11,00	14,00	16,00	11,00	12,00	40,00	39,00
49	3	3	14,00	12,00	15,00	16,00	15,00	10,00	41,00	41,00
50	4	3	10,00	11,00	14,00	16,00	11,00	10,00	35,00	37,00
51	4	4	19,00	12,00	14,00	20,00	14,00	13,00	45,00	47,00
52	3	4	15,00	12,00	14,00	19,00	9,00	9,00	41,00	37,00
53	4	3	17,00	12,00	16,00	19,00	15,00	11,00	45,00	45,00
54	3	3	11,00	11,00	11,00	14,00	8,00	9,00	33,00	31,00
55	3	4	11,00	10,00	12,00	15,00	7,00	10,00	33,00	32,00
56	3	3	8,00	11,00	14,00	13,00	15,00	11,00	33,00	39,00
57	2	5	10,00	14,00	18,00	11,00	15,00	11,00	42,00	37,00
58	1	5	15,00	13,00	17,00	17,00	14,00	11,00	45,00	42,00
59	4	3	17,00	14,00	16,00	22,00	16,00	12,00	47,00	50,00
60	3	4	11,00	10,00	12,00	15,00	7,00	10,00	33,00	32,00
61	4	3	13,00	12,00	13,00	15,00	7,00	11,00	38,00	33,00
62	3	3	11,00	10,00	11,00	14,00	7,00	9,00	32,00	30,00
63	3	3	12,00	12,00	12,00	14,00	6,00	9,00	36,00	29,00
64	3	3	11,00	11,00	11,00	14,00	8,00	9,00	33,00	31,00
65	3	3	14,00	12,00	15,00	16,00	15,00	10,00	41,00	41,00
66	3	3	12,00	12,00	13,00	14,00	6,00	8,00	37,00	28,00
67	3	3	13,00	12,00	13,00	16,00	6,00	10,00	38,00	32,00
68	4	3	10,00	11,00	12,00	14,00	7,00	10,00	33,00	31,00
69	4	4	19,00	12,00	14,00	20,00	14,00	13,00	45,00	47,00
70	4	4	15,00	13,00	14,00	14,00	8,00	12,00	42,00	34,00
71	3	4	11,00	12,00	13,00	14,00	7,00	10,00	36,00	31,00
72	3	4	13,00	12,00	12,00	15,00	6,00	10,00	37,00	31,00
73	4	3	12,00	12,00	13,00	15,00	7,00	10,00	37,00	32,00
74	3	3	12,00	12,00	14,00	14,00	6,00	9,00	38,00	29,00
75	4	3	11,00	12,00	13,00	14,00	7,00	10,00	36,00	31,00
76	4	3	10,00	11,00	12,00	14,00	7,00	10,00	33,00	31,00
77	3	3	12,00	11,00	11,00	14,00	7,00	9,00	34,00	30,00
78	3	3	11,00	10,00	11,00	14,00	7,00	9,00	32,00	30,00
79	4	3	19,00	11,00	13,00	15,00	11,00	10,00	43,00	36,00
80	4	2	14,00	11,00	12,00	16,00	12,00	10,00	37,00	38,00
81	4	4	14,00	11,00	14,00	16,00	12,00	11,00	39,00	39,00
82	4	4	15,00	11,00	14,00	16,00	11,00	12,00	40,00	39,00
83	3	3	14,00	12,00	15,00	16,00	15,00	10,00	41,00	41,00
84	4	3	10,00	11,00	14,00	16,00	11,00	10,00	35,00	37,00
85	4	4	19,00	12,00	14,00	20,00	14,00	13,00	45,00	47,00
86	4	3	19,00	11,00	13,00	15,00	11,00	10,00	43,00	36,00

Fuente: Elaboración propia a partir del programa estadístico Spss 21

Gráfico 30: Gráfico de base de datos V

	Edad	Grado	Nvar_x	Nvar_y	grupo_edad	var									
1	25,00	2,00	2	2	3										
2	22,00	1,00	3	3	2										
3	21,00	3,00	2	1	2										
4	22,00	1,00	1	3	2										
5	23,00	3,00	3	2	2										
6	24,00	2,00	2	2	3										
7	43,00	2,00	3	2	6										
8	23,00	2,00	1	2	2										
9	33,00	2,00	1	1	4										
10	23,00	2,00	2	3	2										
11	20,00	2,00	3	3	2										
12	23,00	2,00	2	2	2										
13	47,00	2,00	3	2	6										
14	25,00	1,00	2	2	3										
15	46,00	2,00	3	3	6										
16	18,00	2,00	1	1	.										
17	22,00	1,00	2	2	2										
18	23,00	2,00	3	3	2										
19	26,00	1,00	2	2	3										
20	42,00	2,00	2	1	6										
21	45,00	1,00	2	1	6										
22	36,00	3,00	1	1	5										
23	48,00	2,00	3	3	6										
24	29,00	2,00	3	2	4										
25	18,00	2,00	1	2	.										
26	44,00	1,00	2	1	6										
27	45,00	2,00	1	1	6										
28	24,00	2,00	3	2	3										
29	43,00	1,00	2	1	6										
30	37,00	1,00	2	1	5										
31	57,00	2,00	2	1	6										
32	56,00	1,00	1	1	6										
33	19,00	2,00	2	2	2										
34	31,00	1,00	1	2	4										
35	33,00	2,00	2	1	4										
36	43,00	2,00	1	2	6										
37	36,00	2,00	1	1	3										
38	40,00	1,00	2	1	6										
39	23,00	2,00	2	2	2										
40	47,00	2,00	2	1	6										
41	19,00	2,00	1	1	2										
42	29,00	1,00	1	1	4										
43	19,00	2,00	1	1	2										
44	20,00	1,00	3	1	2										
45	20,00	2,00	2	3	2										
46	21,00	2,00	2	1	2										
47	21,00	1,00	2	3	2										
48	22,00	1,00	1	3	2										
49	23,00	1,00	3	1	2										
50	25,00	2,00	1	3	3										
51	27,00	2,00	2	1	3										
52	28,00	2,00	3	3	3										
53	29,00	1,00	3	3	4										
54	29,00	2,00	1	1	4										
55	31,00	2,00	1	2	4										
56	31,00	2,00	1	3	4										
57	32,00	1,00	3	3	4										
58	35,00	2,00	2	2	5										
59	25,00	1,00	3	3	3										
60	31,00	2,00	1	2	4										
61	21,00	1,00	2	2	2										
62	20,00	1,00	3	1	2										
63	55,00	1,00	1	1	6										
64	29,00	2,00	1	1	4										
65	23,00	1,00	3	1	2										
66	57,00	2,00	2	1	6										
67	26,00	1,00	2	2	3										
68	29,00	1,00	1	1	4										
69	27,00	2,00	2	1	3										
70	47,00	2,00	3	2	6										
71	26,00	2,00	1	1	3										
72	40,00	1,00	2	1	6										
73	23,00	2,00	2	2	2										
74	47,00	2,00	2	1	6										
75	19,00	2,00	1	1	2										
76	29,00	1,00	1	1	4										
77	19,00	2,00	1	1	2										
78	20,00	1,00	3	1	2										
79	20,00	2,00	2	3	2										
80	21,00	2,00	2	1	2										
81	21,00	1,00	2	3	2										
82	22,00	1,00	1	3	2										
83	23,00	1,00	3	1	2										
84	25,00	2,00	1	3	3										
85	27,00	2,00	2	1	3										
86	20,00	2,00	2	3	2										

Fuente: Elaboración propia a partir del programa estadístico Spss 21

## Anexo 18: Fotografías del registro de observación participante



La tesista Delsi Elizabed Cueva Solano al encuestando a una cliente del Centro Médico Obstétrico “Centro Salud Mujer”



La investigadora tomando la encuesta a la muestra del Centro Médico “Centro Salud Mujer”, en la Provincia de Moyobamba



La investigadora en la sala de espera dónde se pasa consulta con los clientes e ingreso al consultorio



La tesista en la puerta del consultorio para entrevistar al Licenciado del Centro Salud Mujer



La puerta de acceso a las instalaciones del Centro Médico Obstétrico "Centro Salud Mujer"



La tesista en el consultorio dónde se recibe a los clientes del Centro Médico Obstétrico "Centro Salud Mujer" de la provincia de Moyobamba

Tabla 36: Relación de fuentes citadas en la investigación

<b>Nombres de Fuentes Científicas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
1. Dialnet	16	123	59%
2. Dspace	2		
3. Eumed	15		
4. Redalyc	74		
5. Scielo	14		
6. ScienceDirect	2		
<b>Otras fuentes</b>			
1. Libros	35	87	41%
2. Tesis	13		
3. Web	39		
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia