

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**  
**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE LA  
CLÍNICA MILLENIUM Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN  
DE LOS PACIENTES ASEGURADOS EN EPS, CHICLAYO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**AUTOR**

**THALIA ELIZABET MEJIA TAFUR**

**ASESOR**

**DIÓGENES JESÚS DÍAZ RIOS**

<https://orcid.org/0000-0002-0955-7994>

**Chiclayo, 2021**

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN COSULTA EXTERNA DE LA  
CLÍNICA MILLENIUM Y SU RELACIÓN CON LA  
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ASEGURADOS EN EPS,  
CHICLAYO 2019**

PRESENTADA POR:

**THALIA ELIZABET MEJIA TAFUR**

A la Facultad de Ciencias Empresariales de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

APROBADA POR:

Carla Ethel Gamarra Flores

PRESIDENTE

Linda Marita Cruz Pupuche

SECRETARIO

Diógenes Jesús Díaz Ríos

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico este proyecto de tesis, ante todo a Dios y a mis padres por haberme dado la vida y los conocimientos necesarios para llegar a este momento tan importante de mi formación para seguir adelante, sin temor a los nuevos retos que se nos presente con el transcurso del tiempo y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su amor, sus esfuerzos y sobre todo por todo su apoyo en cada paso que he dado día a día a lo largo de mi carrera profesional.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar toda mi gratitud a Dios por todas las bendiciones que me otorgó para seguir adelante. De igual manera agradezco a toda mi familia por estar siempre presente con su apoyo incondicional, a pesar de los inconvenientes que se presentaron. Por último, agradecer a las personas que me brindaron su guía, tiempo y apoyo necesario de forma directa o indirecta con la información para el desarrollo de esta tesis.

## Índice

Resumen .....	10
Abstract .....	11
I. Introducción .....	12
II. Marco teórico .....	17
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teórico científicas.....	20
III. Metodología.....	33
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	33
3.2. Diseño de investigación.....	34
3.3. Población, muestra y muestreo.....	34
3.4. Criterios de selección.....	35
3.5. Operacionalización de variables.....	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7. Procedimientos.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Matriz de consistencia.....	42
3.10. Consideraciones éticas .....	45
IV. Resultados.....	46
4.1. Aspectos generales sobre los pacientes que reciben atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium en su condición de asegurados en EPS.....	46
4.2. Dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Delimitaciones desde la perspectiva del paciente asegurado en EPS.....	49
4.3. Calidad de atención percibida en consulta externa de la clínica Millenium: Determinación en base a la evaluación de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.....	52
4.4. Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa de la clínica Millenium en su condición de asegurados en EPS.....	54
4.5. Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y su correlación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS.....	57
V. Discusión .....	61
VI. Conclusiones.....	65
VII. Recomendaciones .....	67

VIII. Referencias.....	68
IX. Anexos .....	74
A.1. Recomendaciones al director del establecimiento de salud por parte de los usuarios de consulta externa sobre la atención recibida, durante el periodo 2014-2016* .....	74
A.2. Encuesta sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y su relación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.....	75
A.3. Permiso de la clínica Millenium para la ejecución del proyecto. ....	78
A.4. Análisis de fiabilidad de las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium. ....	79
A.5. Estadísticos descriptivos sobre los datos generales de los pacientes encuestados que recibieron atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium en su condición de asegurados en EPS, Chiclayo 2019. ....	81
A.6. Prueba de normalidad K-S para una muestra por declaración.....	89
A.7. Fuentes bibliográficas revisadas. ....	90
A.8. Validación del instrumento según expertos.....	92
A.9. Consideraciones más importantes sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Perspectivas de los pacientes asegurados en EPS, durante el 2019. ....	95

## Lista de tablas

Tabla 1	Relación entre la calidad de atención y la satisfacción, periodo 2014-2018. ....	18
Tabla 2	Definiciones sobre la calidad del servicio, periodo 1977-1993. ....	24
Tabla 3	Principales escuelas de la calidad en los servicios, periodo 1978-1994. ....	31
Tabla 4	Muestra representativa de los pacientes asegurados en EPS que reciben atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium. ....	34
Tabla 5	Operacionalización de las variables analizadas. ....	37
Tabla 6	Análisis de fiabilidad del modelo elaborado con ayuda de la investigación exploratoria. ....	41
Tabla 7	Matriz de consistencia de las variables de estudio. ....	42
Tabla 8	Datos generales sobre los pacientes asegurados en EPS del área de consulta externa de la clínica Millenium (en términos porcentuales). ....	48
Tabla 9	Dimensiones e indicadores de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium durante el 2019. ....	50
Tabla 10	Prueba de KMO y de Bartlett. ....	51
Tabla 11	Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Resultados por variable, dimensiones y declaraciones en base a la percepción del paciente asegurado en EPS. ....	53
Tabla 12	Prueba de KMO y de Bartlett. ....	55
Tabla 13	Matriz de componentes rotados <sup>a</sup> ....	56
Tabla 14	Resultados generales sobre la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS atendidos en consulta externa de la clínica Millenium. ....	57
Tabla 15	Estadístico de prueba de Chi-cuadrado a nivel de instrumento. ....	58
Tabla 16	Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para una muestra. ....	59
Tabla 17	Prueba de Rho de Spearman a nivel de constructos. ....	59
Tabla 18	Prueba de Rho de Spearman para las dimensiones analizadas. ....	60
Tabla 19	Estadístico de fiabilidad de la dimensión tiempo. ....	79
Tabla 20	Estadístico de fiabilidad de la dimensión percepción de las cualidades. ....	79
Tabla 21	Estadístico de fiabilidad de la dimensión percepción de la atención. ....	79
Tabla 22	Estadístico de fiabilidad de la dimensión percepción de la capacidad técnica. ....	80
Tabla 23	Estadístico de fiabilidad de la dimensión personal de apoyo. ....	80
Tabla 24	Edad del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium. ....	87

Tabla 25 Resumen de prueba de hipótesis por declaración del cuestionario .....	89
Tabla 26 Consideraciones más importantes sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Perspectivas de los pacientes asegurados en EPS, durante el 2019. ....	95

## Lista de figuras

Figura 1	Triángulo de la gestión de los servicios.....	22
Figura 2	Modelo de brechas (SERVQUAL).....	28
Figura 3	Paradigmas que soportan la gestión de la calidad en los servicios.....	30
Figura 4	Recomendaciones al director del establecimiento de salud por parte de los usuarios de consulta externa sobre la atención recibida, durante el periodo 2014-2016.....	74
Figura 5	Permiso de aceptación para la ejecución del proyecto.....	78
Figura 6	Condición del encuestado en el área de consulta externa de la clínica Millenium.....	81
Figura 7	Género del encuestado en el área de consulta externa de la clínica Millenium.....	82
Figura 8	Nivel de estudios del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.....	83
Figura 9	Estado civil del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.....	84
Figura 10	Tipo de seguro del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.....	85
Figura 12	Porcentaje de encuestados según la especialidad de consulta externa.....	86
Figura 13	Edad del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.....	87
Figura 14	Metodologías de estimación de la satisfacción de los pacientes y escuelas encargadas del estudio de la calidad de atención.....	90

## Resumen

Ante la degradación de la calidad de atención en el servicio de salud, presente en todo el mundo, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium en Chiclayo (CA) y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS (SP), todo esto durante el año 2019. Para esto se aplicó un estudio no experimental mixto correlacional a 211 pacientes con estas características, donde los resultados de la aplicación de una entrevista exploratoria direccionaron, en gran parte, la construcción de un cuestionario propio, sujeto a validación por un jurado de expertos. Asimismo, por medio del análisis factorial se determinó la consistencia interna de cada constructo, y a través del alfa de Cronbach su fiabilidad respectiva. En cambio, con la prueba de K-S para una muestra se identificó la naturaleza no paramétrica de la distribución de dichas variables. Por último, entre los principales resultados se evidencio que, a pesar de la insatisfacción por la inadecuada calidad de atención por parte del médico y del personal de apoyo que atendían su caso, el paciente asegurado en EPS priorizaba un buen diagnóstico y recetario a un costo moderado. Esto fue corroborado al determinar la correlación entre estas variables a través de la prueba de hipótesis del Rho de Spearman, pues si bien esta relación era directa y significativa ( $p$ -valor menor a 0,05), no obstante era muy débil ( $\rho = 0,269$ ), debido a que en realidad ciertos factores situacionales y personales estarían determinando la satisfacción de este tipo de pacientes.

Palabras Claves: Calidad de atención, Consulta externa, satisfacción, paciente asegurado en EPS, correlación.

Clasificación JEL: M30-M31

### **Abstract**

Given the degradation of the quality of care in the health service, present all over the world, the objective of this research was to determine the relationship between the quality of care perceived in the outpatient clinic of the Millennium clinic in Chiclayo (CA) and the satisfaction of patients insured in EPS (SP), all this during the year 2019. For this, a non-experimental mixed correlational study was applied to 211 patients with these characteristics, where the results of the application of an exploratory interview directed, to a large extent, the construction of their own questionnaire, subject to validation by a jury of experts. Likewise, through factor analysis, the internal consistency of each construct was determined, and its respective reliability through Cronbach's alpha. On the other hand, with the K-S test for a sample, the non-parametric nature of the distribution of these variables was identified. Finally, among the main results, it was evidenced that, despite dissatisfaction with the inadequate quality of care by the doctor and the support personnel who attended to his case, the patient insured in EPS prioritized a good diagnosis and prescription at a cost moderate. This was corroborated by determining the correlation between these variables through the Spearman Rho hypothesis test, because although this relationship was direct and significant (p-value less than 0.05), it was nevertheless very weak ( $\rho = 0.269$ ), because in reality certain situational and personal factors would be determining the satisfaction of this type of patient.

Keywords: Quality of care, Outpatient consultation, satisfaction, patient assured in EPS, correlation.

JEL classification: M30- M31

## I. Introducción

Hoy en día los avances en el ámbito de la salud se han visto frenados en todo el mundo debido a la desvalorización de la excelencia en los servicios que se ofrecen (World Health Organization [WHO], et al., 2018), siendo la degradación de la calidad de atención una de las más grandes dificultades por afrontar con éxito (Ramos, 2015; Zafra et al., 2015). Y si bien “la cobertura de salud universal no debería ser discutida y planeada, mucho menos aplicada, sin un enfoque en la calidad” (WHO et al., 2018, p. 16, traducido por Mejía), esto no se estaría dando a carta cabal en la praxis.

Incluso se puede observar que “en todos los países abundan los diagnósticos difusos, errores en la medicación, tratamientos inadecuados o innecesarios, instalaciones o prácticas médicas improcedentes o inciertas, o prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia” (The World Bank, 2018, párr. 2, traducido por Mejía), entre otras deficiencias<sup>1</sup>. Es por esto que, al considerar la valuación de la satisfacción del paciente como un factor derivado de la atención prestada en el ámbito sanitario, se concluye que la ejecución de esta última constituye una meta primordial, además de posibilitar la consecución de manifestaciones directas sobre esta misma (Cruz, P., 2006, como se citó en Garzón, 2014).

En este sentido, desde la década de los 90 y a través de estrategias elementales de mediación, el Ministerio de Salud (MINSA) ha ido desplegando un conjunto de esfuerzos predeterminados a mejorar la excelencia en la asistencia sanitaria<sup>2</sup> (Huerta, 2015). Sin embargo, es apenas en el 2001 que se crea el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), pues no es hasta el año 2006 donde recién logra aprobarse este plan por parte del MINSA, en el que se establecen los preceptos conceptuales de la calidad; los recursos, métodos, tácticas y

---

<sup>1</sup> En este nuevo informe, realizado por el The World Bank (2018), también se hace hincapié sobre la imposición de gastos adicionales a las familias y los sistemas de salud, debido a las enfermedades relacionadas con la escasa calidad de atención de la salud.

<sup>2</sup> Teniendo en cuenta para esto que el Sistema Nacional de Salud Peruano (SNSP) posee una clara división público-privada (régimen mixto) conformada por varios subsectores con disímiles establecimientos (Lazo et al., 2016). Todo lo cual se encuentra indicado en el Informe técnico de la Comisión Multisectorial, encargada de proponer los mecanismos que permitan consolidar un Sistema Nacional de Salud (Resolución Suprema N° 002-2008-SA), el Sistema Nacional de Salud Peruano es definido como un sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos. Por otra parte, cabe mencionar que, para Suarez (2017) todo esto se habría dado a partir del 2001, entre los cuales se encuentra la formulación de una múltiple documentación técnica y promulgación de normativas con el propósito de que los establecimientos dedicados al rubro de la salud logren administrar sus prestaciones teniendo parámetros claros de calidad.

directrices para estar al tanto del grado de satisfacción del usuario externo (esto último en su mecanismo de información para la calidad); así como sus metas<sup>3</sup> (Cabello, 2010; Cabello y Chirinos, 2012).

Inclusive, desde del 2013 se lleva a cabo la *Reforma de Salud*, con el propósito de mitigar las limitaciones de cobertura a los servicios sanitarios, que estos se susciten con excelencia, y que de igual manera se mejore su régimen de financiamiento (Consejo Nacional de la Salud [CNS], 2013). Pese a ello, las dificultades en la atención sanitaria aún persisten en el país, lo cual se puede corroborar con los datos más recientes encontrados a partir de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD)<sup>4</sup>.

En tal sentido, en el 2016 el 13.3% de usuarios externos afirmaban haber experimentado alguna complicación al ser atendidos en la institución médica a la que concurrieron en los últimos seis meses, destacando el retraso en la atención (41.1%), seguido de los insuficientes turnos para su realización (22.4%) y los agravios que se daban en esta (22.1%) (ver anexo A.1). No obstante, en el caso de las Clínicas del Subsector Privado (CSP) el problema de atención percibido por el usuario externo asegurado destacó (24.4%) a nivel de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) por encima de las complicaciones antes mencionadas (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016; INEI et al., 2016).

Un claro ejemplo de esto último se estaría dando en las diferentes especialidades de consulta externa que la clínica Millenium<sup>5</sup> ha establecido en su sede principal. El sustento sobre lo dicho se hallaría en los testimonios de un grupo de pacientes asegurados en ciertas Entidades Prestadoras de Salud (EPS) que a través de dicha CSP prestaban sus servicios<sup>6</sup>. De

---

<sup>3</sup> Este modelo fue constituido en el año 2001 conforme a lo estipulado en la Resolución Ministerial, RM, 768-2001 SA/DM y actualizado a través de la RM 519-2006 en el 2006.

<sup>4</sup> Investigación técnica que se ejecuta con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud como criterio de estimación de la atención que reciben, reuniendo información (en las entidades de salud elegidas) que permita captar sus percepciones, experiencias y valoraciones sobre el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) del Perú y sus respectivos sistemas de atención, conforme al convenio N° 017-2013-INEI de Cooperación Interinstitucional suscrito el 12 de julio del 2013 por el INEI y la hasta ese entonces SUNASA; teniendo así relevancia nacional, lo cual también cumple para el estudio del usuario externo. (INEI et al., 2014, 2015, 2016; INEI y Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud [SUNASA], 2014)

<sup>5</sup> Unidad particular lucrativa perteneciente a las CSP del SNSP.

<sup>6</sup> Estas observaciones sobre aspectos intangibles que caracterizaban la realidad problemática del área de consulta externa de la clínica Millenium son producto de la entrevista que se realizó a 30 pacientes asegurados, tanto en RIMAC Seguros SA EPS, así como en PACIFICO SA EPS, durante los días 26, 27 y 29 del mes de abril del 2019, además de que esta información sirvió para identificar una serie de atributos representativos de la

modo que, la impuntual modalidad de atención ceñida a la hora de llegada y no de acuerdo a lo especificado en la separación de la cita<sup>7</sup>, junto a la carente calidad de trato por parte de los especialistas en consulta y de su personal de apoyo, serían sólo algunas de las manifestaciones hechas por este tipo de usuarios externos. No obstante, a lo mencionado se sumaría la asistencia limitada del personal médico<sup>8</sup>, la falta de flujogramas adecuados, entre otras deficiencias propias de esta entidad en general.

Es por esto que, de continuar esta situación, dentro de los diversos efectos inmediatos que se puedan dar, se prevé la insatisfacción de esta clase de pacientes y de todos aquellos usuarios que toleren esta inadecuada atención al requerir asistencia en alguna especialidad del área de consulta externa de la clínica Millenium. Más aún, todo esto conllevaría, entre las múltiples consecuencias previstas en el mediano plazo, a una disminución en la demanda de dichas prestaciones de servicios, pues el paciente afectado por lo ya mencionado optaría por otra CSP o, incluso, otra IPRESS con mejor calidad de atención en la especialidad que estuviese demandando para ser asistido.

En este sentido, en el presente estudio se propuso dar respuesta para el año 2019 sobre cuál era en sí la relación entre la calidad percibida en consulta externa de la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo y la satisfacción de sus pacientes asegurados en EPS; determinando, en tal sentido, dicha relación en el tiempo y espacio establecidos. No obstante, de manera previa se determinó las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de dicha CSP, la variable en sí, a través de las percepciones de los pacientes asegurados en EPS, así como el nivel de satisfacción de estos últimos al ser atendidos en alguna especialidad de dicha área de la clínica Millenium, todo lo cual durante el 2019.

En consecuencia, esta investigación fue relevante porque analizó la disposición de atención en las diferentes especialidades de consulta externa de una CPS, como es el caso de la clínica Millenium, a través de una serie de elementos que la componían en relación con el nivel de bienestar de sus respectivos pacientes certificados en EPS. Asimismo, el componente social se relacionó con el beneficio del cual estos pacientes cuentan al estar asegurados, ya que su

---

estructura dimensional de la variable independiente analizada, así como para la construcción misma del instrumento de medición en general.

<sup>7</sup> En concreto, este tipo de pacientes expresaba su incomodidad ante la ardua espera para ser atendidos por el médico encargado de su caso, el cual por lo general llegaba impuntual; situación que se daba siempre.

<sup>8</sup> Por lo que se tenía que solicitar la separación de una cita al menos con 48 horas de anticipación.

posibilidad económica les permitía atenderse en un establecimiento particular de la salud, en el marco de asegurar su existencia. De manera que el monitoreo de la calidad de atención que estos percibían era muy importante.

Además, el valor teórico-académico del estudio fue contributivo por el hecho de que se empleó los conocimientos obtenidos en relación a diversos temas sobre la calidad, analizando los resultados que se contrastaron con el aporte de las teorías sobre calidad de servicios en general, como también en el rubro de la salud. Por otra parte, la justificación personal recayó sobre el talento humano de los profesionales no médicos que se encontraban comprometidos con los estudios de gestión en el ámbito de la salud.

En cambio, el nivel metodológico de esta investigación se justificó por las pautas y técnicas utilizadas para el recojo de información solicitada de esta situación en función al propósito del estudio. De la misma forma estuvo el hecho de aportar un estudio metodológico que produjera de manera esencial deducciones de interés inmediato, con la previa formulación de instrumentos para analizar las variables de estudio, y de esta manera establecer directrices que permitan la mejora en los servicios de atención en consulta externa brindados en la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo.

Por último, cabe indicar que dentro de la estructura de la investigación de carácter científico los detalles de los elementos que sitúan las dificultades en el área de la salud identificadas desde la perspectiva de la calidad de atención en materia de gestión (dentro del tiempo y espacio en el que se desenvuelven) se presentaron en el capítulo I, de tal manera que se pudo comprender su naturaleza y propósito. De esta forma, en esta introducción se expone lo indagado en torno a la problemática del caso, la cual se encuentra vigente en la actualidad. Asimismo, para determinar los factores de análisis y los resultados a obtener se expuso la idea central de esta investigación, además de enunciar el problema concreto a analizar, así como lo que se proyectó conseguir desde la óptica de la metodología científica, trabajando – en el marco de los objetivos trazados – acorde con las ideas que impulsaron, orientaron y justificaron su desarrollo.

Del mismo modo, se expone de manera breve el marco teórico en el capítulo II, en el cual se muestran las investigaciones más recientes y de alta relevancia científica para el presente trabajo de investigación, junto a un conjunto de bases teórico científicas que han servido para

el análisis del objeto de estudio. Ahora bien, en cuanto al desarrollo de la metodología de la investigación en el capítulo III, se presenta de manera detallada un conjunto de recursos metodológicos concretos empleados dentro del marco de la determinación de un estudio de tipo científico. En otras palabras, se seleccionó técnicas específicas de investigación que permitieron analizar el problema del presente trabajo científico en su totalidad; reflejado esto en los resultados y la discusión del capítulo IV, pasando al desarrollo de las conclusiones y recomendaciones pertinentes en el capítulo V y VI de manera respectiva. Cabe acotar, además, que las referencias bibliográficas en las que se basó el presente trabajo de investigación se presentan en el capítulo VII y la información complementaria en los anexos (capítulo VIII).

## II. Marco teórico

A continuación se muestra la situación del conocimiento actual sobre el estudio de la disposición en el cuidado brindado en el ámbito de la salud en conjunto con algunas perspectivas que se tiene de la satisfacción del paciente. Asimismo, también se presentan los paradigmas, modelos, teorías y conceptos más resaltantes, dentro de la gama de información consultada (ver anexo A.7), que ofrecen una base para el análisis de la apreciación (percepción) por parte de pacientes asegurados en EPS en cuanto a la atención recibida en las diferentes especialidades de consulta externa en la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo, esto durante el año 2019.

### 2.1. Antecedentes

De la revisión de la literatura sobre el tema que se abordó en el presente estudio se halló que, a partir del enfoque de percepción del modelo SERVPERF, la apreciación de la excelencia de atención brindada por los médicos generó de modo significativo la satisfacción o insatisfacción de los pacientes, donde la mayoría de estos tuvo una prevalencia de satisfacción partir de la relación positiva con el medico que atendía su caso, así como el trato que este último les brindaba; sin embargo, los tiempos de espera, los turnos no agendados y la estructura de la consulta mitigaban estos resultados (Garzón, 2014). Por lo que la encuesta SERVPERF se mostraba válida, confiable y aplicable para ciertos estudios, considerando en estos a la satisfacción como un indicador importante de la atención de salud. (Oscoco, 2016)

Asimismo, al investigar sobre la medición de la calidad del servicio hospitalario se encontró que, si bien todas las dimensiones del modelo de percepción mencionado determinaron la apreciación de la calidad del servicio en la asistencia sanitaria, en el caso particular de la garantía, esta fue la de más alto impacto, mientras que en la empatía se evidencio todo lo contrario (Akdere et al., 2018). Por otra parte, al analizar estudios que tomaban el enfoque de discrepancia del modelo SERVQUAL (ver anexo A.7), se encontró que el mayor grado de satisfacción global percibido de los servicios en los centros de atención de medicina complementaria (CAMEC) se daba gracias a la seguridad y la empatía. (Infantes, 2017)

A su vez, a partir de una metodología personalizada, que tomó como referencia el modelo SERVQUAL, se encontró asociaciones estadísticamente significativas entre muchos aspectos

**Tabla 1**

*Relación entre la calidad de atención y la satisfacción, periodo 2014-2018*

<b>Variable (s)</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Dimensión (es)</b>	<b>Instrumento (s)</b>	<b>Método (s)</b>
Calidad de atención	Akdere et al. (2018), Garzón (2014) <sup>a</sup> , Oscco (2016)	1. Aspectos tangibles. 2. Fiabilidad. 3. Capacidad de respuesta.	Cuestionario Servpef <sup>b</sup>	Cuantitativo
	Infantes (2017)	4. Seguridad. 5. Empatía.	Cuestionario Servqual	
	Beşciu (2015)	1. Introducción parcial. 2. Relación médico-paciente. 3. Rapidez con que se ha resuelto la emergencia.	Cuestionario personalizado	
Satisfacción del paciente	Naik et al. (2015)	1. Primera impresión. 2. La atención clínica. 3. Cuidados de enfermería. 4. Comunicación. 5. Servicios de alimentación y limpieza. 6. Experiencia del servicio general.	Cuestionario personalizado.	Cualitativo
	Garzón (2014) <sup>a</sup>	1. Componente técnico. 2. Componente interpersonal. 3. Componente del entorno y sus comodidades.	Focus group	

Nota: La presente tabla muestra una síntesis de los trabajos previos que se revisaron para tener una mejor comprensión sobre las variables analizadas en esta investigación. En torno a esto, es preciso recalcar que <sup>a</sup>para el logro de sus objetivos en su investigación, Garzón (2014) aplicó una metodología mixta, la cual en la presente tabla se ha dividido de manera adecuada para fines del presente estudio. Asimismo, <sup>b</sup>el instrumento que aplicó Garzón (2014) en su investigación fue un cuestionario SERVPEF modificado a la realidad ecuatoriana.

de la atención, lo que indicó que no había asociación entre los servicios prestados en hospitales de atención terciaria (Naik et al., 2016). Además, factores como la amabilidad del personal y la cantidad de información proporcionada en la condición y el tratamiento de la diligencia clínica conformaron los elementos clave de la satisfacción de los pacientes, los cuales mostraron más preocupación por las cuestiones relativas a los aspectos de la atención que resultaron ser los factores de satisfacción.

Del mismo modo, se encontró información que indicaba a la satisfacción del paciente como un factor importante del rendimiento del sistema médico (se recomendó su evaluación constante), siendo afectada directamente por la calidad de los servicios (dentro de esta no solo influenciada por la atención del médico y el nivel de comunicación) y no solo por la incidencia del nivel de desarrollo económico; además de correlacionarse con la experiencia del médico, así como con la capacidad de este para resolver lo más rápido posible las emergencias médicas y la cercanía de hospitales a los hogares (Beşciu, 2015). Asimismo, se halló que el instrumento de medición habitual de la calidad de atención fue tanto el cuestionario SERVPERF como el SERVQUAL; sin embargo existían otras técnicas particulares menos usadas (ver anexo A.6).

También, es preciso mencionar que todos los trabajos de investigación recopilados hacen uso del modelo de percepción de la calidad de atención para generar un indicador del nivel de satisfacción. Sin embargo, respecto a esto último, cabe indicar el caso excepcional de Garzón (2014), quien tomando como base los planteamientos de Donabedian, por medio del instrumento de FOCUS GROUP realizó la medición de la satisfacción del paciente, teniendo presente que la calidad de atención es la causa de la satisfacción o insatisfacción de los pacientes, y no lo contrario.

En este sentido, entre todo lo indagado se optó por el enfoque de percepción (SERVPERF) para el análisis del presente estudio. No obstante, cabe recalcar que no se tomó ningún mecanismo pre establecido en relación a la estimación de la calidad de atención, puesto que se buscó, en todo caso, ajustar primero la relación de correspondencia entre el modelo aplicado y la realidad estudiada, de tal manera que fuese lo más simétrica posible, tal como lo recomienda Felicísimo (s.f.).

Cabe indicar que, sumado a todo lo mencionada se encontraba el hecho de que no había concertación clara sobre cómo cuantificar la calidad de atención. Además, debido a su mayor énfasis de consulta para este tipo de investigaciones, también se optó por las contribuciones de Zeithaml y Bitner (2002), en cuanto al análisis sobre la naturaleza y determinantes de las expectativas y percepciones del usuario en relación con el servicio (en cuanto al análisis de sus zonas de tolerancia, así como su evaluación de la calidad de servicio teniendo en cuenta la calidad técnica y los resultados que percibe), esto desde un enfoque de integración del cliente a la empresa.

## **2.2.Bases teórico científicas**

En esta sección se presenta los paradigmas, modelos, teorías y conceptos que sirven de base para el estudio de la calidad del servicio brindado a los pacientes asegurados en EPS y como esto se relaciona con la satisfacción de estos últimos. Esto como una referencia teórica más cercana sobre la atención que estos reciben en las diferentes especialidades de consulta externa de la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo durante el 2019, tomando así como guía el aporte de (Rodríguez, 2009), en el marco del propósito del presente trabajo de investigación. En este sentido, se ha analizado la variable calidad de atención y satisfacción desde sus aspectos generales hasta su precisión en el ámbito de la salud.

### ***Calidad del servicio: Apreciaciones generales sobre su gestión***

Teniendo en cuenta que este periodo actual se contempla como la *Era del Servicio* (Albrecht, 1990), cabe mencionar que, tal como lo indica (Rodríguez, 2009) lo que en verdad motiva al consumidor en su conducta de compra es la capacidad del bien al brindar un servicio, destacando este último como una actividad claramente diferenciada, lo cual conlleva a un nuevo paradigma donde el comprador, cada vez más estricto, es la razón de ser de la organización. En este sentido la calidad del servicio resulta ser un elemento cardinal y predominante de las apreciaciones del consumidor (Zeithaml y Bitner, 2002).

### ***Los servicios en el marco de su conceptualización y características***

Delimitado por la ineludible transformación del sector terciario, desde sus inicios la *conceptualización* del término servicio ha evolucionado (Rodríguez, 2009), pasando de ser

algo inmaterial (referente a una acción que adiciona valor al producto) que asocia estrechamente al productor con el consumidor y tiene un efecto directo sobre este último (Fuch, 1968, citado en Frías et al., 2007); a ser algo que se produce y se consume en manera paralela, a la vez que nunca existe, por lo que solo se alcanza a observar las consecuencias de la acción (Schroeder, 1992); reflejando cierta autonomía ya en los años 80, al considerarse una actividad de naturaleza inmaterial en la que toman parte tanto proveedor como cliente, confiriendo satisfacción para este último (Lehtinen, 1983).

Por otra parte, el servicio también ha sido determinado como una agrupación de diligencias, beneficios o satisfactores que se proveen en correspondencia con las ventas o se brindan para su comercialización (Fisher, 1988, como se cita en Villalba, 2013); toda diligencia o beneficio esencialmente intangible (donde su ejecución no está precisamente ligada a un bien tangible) que brinda una parte a la otra, y que no termina en la pertenencia de una cosa (Kotler, 1988); o un tipo de mercancía que instituye lo que se señala como sector terciario, ya que todo el que labora y no genera un productos presume que produce servicios (Fisher y Navarro, 1994).

Ahora bien, en lo fundamental, entre las *características* del servicio se enfatiza su *intangibilidad* al no lograr ser percibido por el cliente antes de que este lo adquiera; por lo que se presenta y consume de manera simultánea a su creación durante los *momentos decisivos o de verdad*, en los que dicho comprador se relaciona con cualquier aspecto de la entidad que brinda el servicio y tiene una impresión sobre la calidad de este último (Albrecht, 1990). No obstante, son los *momentos críticos de verdad* los que generan un efecto crucial sobre las apreciaciones del consumidor al estar íntimamente vinculados con su *sistema de prioridades*, puesto que, tal como lo menciona Zeithaml y Bitner (2002), los clientes consideran la calidad del servicio en base a sus apreciaciones sobre la *calidad técnica* y el *modo en que se entrega el resultado (procesos)*.

Por lo que, es en estas *preciadas circunstancias* donde se pone a prueba la capacidad del servicio que cada organización brinda para satisfacer a su demanda, determinando en gran medida los resultados que se conseguirán en el tiempo. Asimismo, en la medida que un servicio depende de una alta mutabilidad, del sometimiento directo o indirecto al factor humano y de su generalización imposible, esto permite su diversidad, donde quien lo

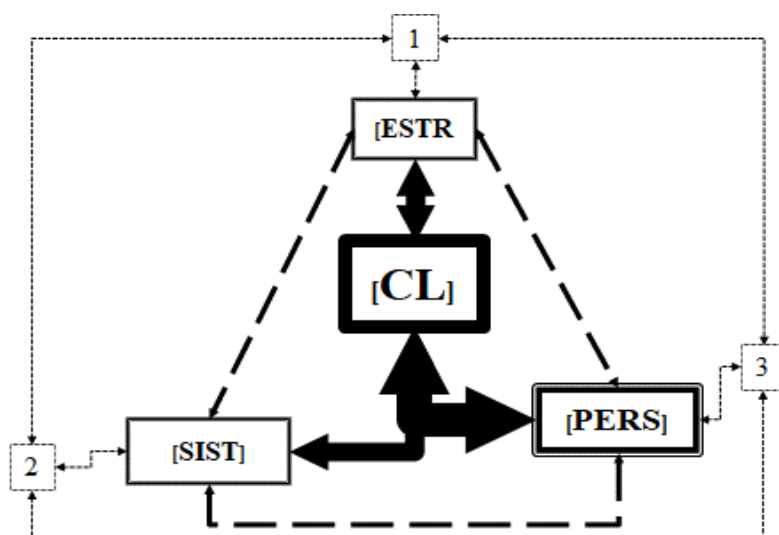
consume adquiere un derecho mas no la pertenencia del mismo, ya que después de esta prestación sólo consta como una experiencia (Rodríguez, 2009).

### *Triángulo de la gestión del servicio*

Dentro de las métodos de la administración del servicio se encuentra el trígono de los servicios de la figura 1, planteado en 1985 por Karl Albrecht y Ron Zemke en su obra *Service América!*, así como por Karl Albrecht en su libro *La revolución de los servicios*, en el año 1990. En los ángulos de este triángulo se esquematizan los factores claves para alcanzar una prestación óptima, donde la táctica (ESTR) concierne al enfoque que la firma tiene para la ejecución del servicio, considerando el progreso de las prioridades de la demanda (CL) en relación con el personal (PERS) y el sistema (SIST) de contacto empleados.

### **Figura 1**

*Triángulo de la gestión de los servicios.*



Nota: Adaptado de Albrecht y Zemke (1985a, 1985b) y Albrecht (1990). El presente Triángulo del servicio toma los siguientes factores clave: La táctica del servicio [ESTR]: Táctica de servicio, los sistemas del servicio [SIST] y el personal del servicio [PERS]; los cuales deben estar orientados al consumidor (cliente), [CL], como unidad medular de la administración del servicio, por lo que tienen que tener realizar - de manera respectiva – un (a): (1) Orientación hacia las prioridades del [CL], (2) Diseño para las conveniencias del [CL], y la (3) Atención sobre las prioridades del [CL].

Por lo que, en este sentido, el propósito cardinal es la satisfacción que el consumidor refleja principalmente en sus planes de retorno para adquirir de nuevo este servicio. No obstante, en este punto es preciso resaltar que del personal de contacto depende que la táctica determinada por la dirección de los frutos adecuados, convirtiéndolos así en los actores y operadores vitales dentro de este sistema que debe diseñarse acorde con los intereses del cliente.

### *Ciclo del servicio*

En este punto, no se puede pasar por alto el hecho de que el ciclo del servicio consta de un orden de eventos continuos (momentos de verdad) que el comprador percibe al tiempo que consume esta prestación, en la que la organización que le presta tal servicio aspira lograr la satisfacción de este (Alvarado, 2017), partiendo de su enfoque técnico, su orientación al comprador y al personal a colaborar con esta.

### ***La calidad de atención: Aspectos generales***

La calidad ha sido desde sus orígenes un tema debatido, fruto de la extensa diversidad de juicios que existen sobre esta. Cada entidad puntualiza lo que representa esta expresión, apoyadas en la manera de realizar sus actividades, ya sea por costumbre o debido a patrones estipulados. Pero, dado el contexto actual y el modo en que dinamiza el mercado hacen necesario que las firmas tengan bien definido lo que conciben por calidad, así como realizar su gestión (Rodríguez, 2009).

### *Definición de calidad*

La significación de calidad tiene una naturaleza elemental que no admite alguna enunciación procedente. Ya lo señalaba Gronroos (1994) al argumentar que la calidad es un concepto aún no precisado formado por un firme dispositivo intangible, aunque ciertos autores señalan que además posee un componente objetivo destacando esta disconformidad (Garvin, 1987; Holbrook y Corfman, 1985; como se citó en Frías et al., 2007). Cabe decir que el desarrollo al que ha estado expuesto el *sector terciario* también se ha visto propagado en

aspectos concernientes con la calidad del mismo. De esta forma, tal como se muestra en la tabla 1, se hace referencia a los conceptos de la calidad en el servicio.

**Tabla 2**

*Definiciones sobre la calidad del servicio, periodo 1977-1993*

<b>Autor (es)</b>	<b>Definición<sup>a</sup></b>
Oliver (1977, 1980, 1981, 1985, 1988, 1989)	Contemplada como una actividad en el marco de lo posible o probable.
Gronroos (1982, 1984)	Contrastación por parte de los consumidores, en su evaluación, de lo que perciben del servicio recibido con lo que esperan de este.
Lewis y Booms (1983)	Medida de cómo la medición del nivel de servicio - con una base consistente - se equipara con las expectativas de los clientes.
Hobrook et al. (1985)	Forma de evaluar (juicio) un bien o servicio, semejante a una actitud en diversas ocasiones.
Hobrook & Corfman (1985)	Manifestación - discutible en gran medida - que difiere entre diversas estimaciones, además de ser una opinión personal de los objetos.
Zeithaml (1988)	Estimación de la primacía del servicio por parte del consumidor, puesto que toda excelencia es percatada por alguien.
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)	Postura relacionada a la satisfacción (mas no equivalente a esta) derivada del contraste entre las expectativas y las percepciones de la realización del servicio.
Bitner (1990)	Perfil de conducta efecto de una apreciación integral del servicio.
Bolton & Drew (1991)	Aspecto del comportamiento, producto de la comparación entre las expectativas y el desempeño.
Cronin & Taylor (1992)	Apreciación (percepción) por parte del cliente del nivel de desempeño del servicio prestado.
Horovitz (1993)	Nivel óptimo que ha optado alcanzar la empresa con el fin de satisfacer a su clientela clave.

Nota: Las definiciones sobre la calidad del servicio que se muestran en la tabla se han ordenado de manera cronológica, considerando los primeros aportes sus los autores respectivos. Adaptado de Frías et al. (2007).

a. Las definiciones de la presente tabla – las cuales han sido interpretadas por el autor, diferenciándose de su versión original en cuanto a su redacción.

### ***Calidad en la atención médica***

La calidad en salud reside en el progreso de la prestación de su asistencia con el fin de acrecentar la posibilidad en la que, acorde el discernimiento competitivo presente, el usuario reciba los resultados anhelados (Charaja, 2013). Se sabe, además, que las investigaciones más remotas sobre la calidad de atención en salud yacen del aporte científico del pionero Avedis Donabedian, quien en 1961 contribuyó con el planteamiento de disímiles pilares sobre este tema para las siguientes generaciones de investigadores.

No obstante, también se implantó años más tarde los conceptos de estructura, proceso y resultados que configuran hoy por hoy el paradigma imperante de la estimación de calidad en atención médica. De esta manera, el concepto de calidad en la asistencia de la sanidad involucra elementos adicionales a la calidad técnica de las operaciones de juicio, congregando medios de cómo reconocer de manera pertinente las cuestiones de los pacientes o trazar y ejecutar los procesos médicos de tal manera que no sean apreciados como amenazadores (Ortiz, 2014). En este sentido, se contempla que la calidad de atención sanitaria conserva una línea ética inherente, más allá de la correlación costo-eficiencia o del bienestar del usuario, por lo que debe ser considerada.

### ***Aspectos generales de la satisfacción***

En lo que se refiere a la satisfacción del consumidor, esta es la consecuencia de la percepción aceptada en el desarrollado de la creación de un servicio en contraste con la expectativa que el comprador trae consigo al entrar en relación con la actividad de servicio (Larrea, 1991), sin embargo otros autores afirman que esta no es más que la evaluación que efectúa el consumidor en relación al bien o servicio y la respuesta que estos producen en conformidad con sus necesidades y expectativas. Por otra parte, la satisfacción muestra una composición de carácter claramente particular, lo que alude al hecho de que los productos o servicios iguales provocan disímiles niveles de satisfacción en dos consumidores diferentes (Zeithaml y Bitner, 2002).

### *Satisfacción del paciente*

Primeramente debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico” (Pascoe, 1983). Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción (Ley, 1983). Otros entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar (Hulka et al., 1970).

No obstante, desde una perspectiva estadística, Ware y Hays (1988) definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente: La accesibilidad de los servicios, la disponibilidad de los recursos, la continuidad de los cuidados, la eficacia de los cuidados, el costo de los servicios, la humanización de los servicios, la información al paciente, el acceso a la información, la competencia profesional del trabajador de la salud y el entorno terapéutico. Por otro lado, ya Wolf et al. (1978) consideraban tres dimensiones en la satisfacción del paciente: la dimensión cognitiva, referente a la cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera; la dimensión afectiva (Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud) y la dimensión de competencia profesional (Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera).

Otros autores, como Feletti et al. (1986), tras revisar los criterios de Hulka et al. (1970), construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones: La competencia en el dominio emocional, la competencia en el dominio físico, la competencia en relaciones interpersonales, el médico y enfermera como modelos, la cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, la continuidad del cuidado percibido, el tipo y calidad de la información, la competencia técnica médica y de enfermería, la percepción del paciente de su atención individual y el entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico. Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se debían considerar eran:

- (i) Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
- (ii) Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
- (iii) Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
- (iv) Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
- (v) Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Otros autores consideran que para afirmar lo que causa la satisfacción a un paciente, es imprescindible antes definir el vocablo *satisfacción*; para este autor se trata de una actitud positiva individual del paciente hacia distintas dimensiones de los servicios de salud, entendiendo por actitud una idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones (Linder-Pelz, 1982). Como puede observarse, es necesario obtener instrumentos válidos y confiables que puedan dar cuenta, de manera objetiva, de aquellas dimensiones de la satisfacción que los trabajadores de la salud consideran necesarias y, por ende, puedan contar con información para la toma de decisiones pronta y eficaz en sus evaluaciones. No obstante, volviendo a los orígenes, respecto a la satisfacción del cliente, esta se considera como una valuación realizada por este último sobre si el servicio respondió a sus necesidades y expectativas. (Zeithaml y Bitner, 2002)

### ***Paradigma de la desconfirmación***

El razonamiento esencial del paradigma de las discrepancias (disconformidad o desconfirmación) se centra en la medición de la calidad como consecuencia del desacuerdo entre percepciones, P, y expectativas, E. En este sentido se tiene el caso de los modelos SERVMAN (Gronroos, 1994; Gummerson, 1978; Lehtinen y Lehtinen, Jr., 1991), Imagen (Gronroos, 1984), Desempeño evaluado (Theas, 1990-1994, como se citó en Frías et al., 2007), Multiescenario (Bolton y Drew, 1991), Antecedentes y Consecuencias de la Satisfacción, ACS (Anderson y Sullivan, 1993, como se citó en Frías et al., 2007), el modelo

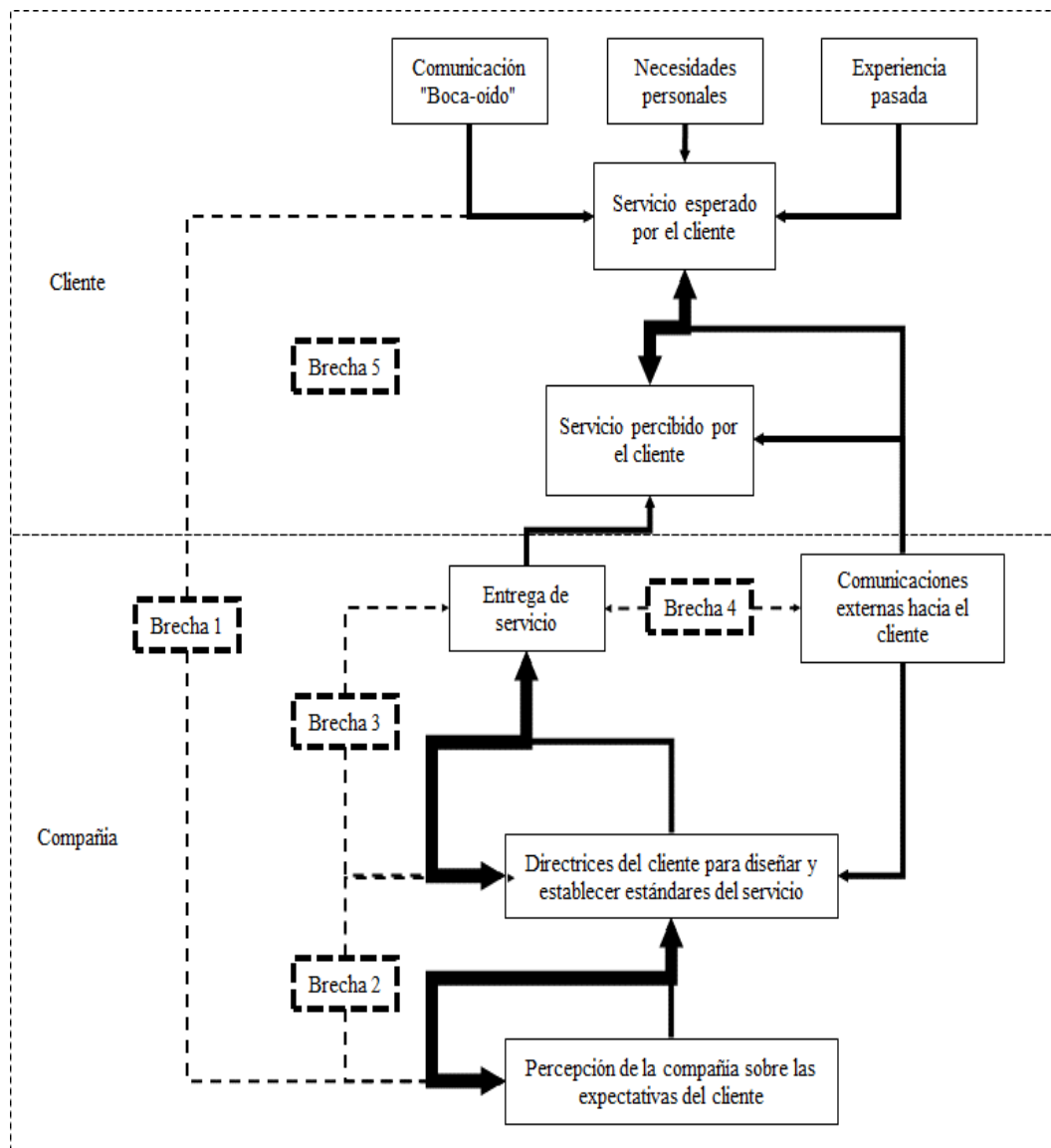
Zeithaml (Zeithaml, 1988), y modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985, 1988), también conocido como el modelo de brechas, del cual se mencionara más detalles acorde con los propósitos planteados en la presente investigación.

### *Modelo de Brechas*

Ahora bien, Parasuraman et al. (1985), quienes pertenecieron a la escuela Norteamericana de la calidad de servicio iniciada en la Universidad de Arizona, resaltaron que la calidad de servicio se daba por la discrepancia que existe entre las expectativas y las percepciones, tal como lo indica la figura 1, tomando como base el modelo de deficiencias en el que se demostraba la valoración del consumidor respecto a la calidad de servicio, es así como implantaron un instrumento llamado SERVQUAL (Service Quality), o modelo de brechas, el cual se desarrolló en Estados Unidos. Este instrumento se basó en el examen de las expectativas con las percepciones del servicio, razón por la cual es muy utilizado por diversos países, ya que es un cuestionario que consta de 22 ítems que evalúa la calidad percibida por los consumidores a través de los resultados de las expectativas y percepciones.

### **Figura 2**

*Modelo de brechas (SERVQUAL).*



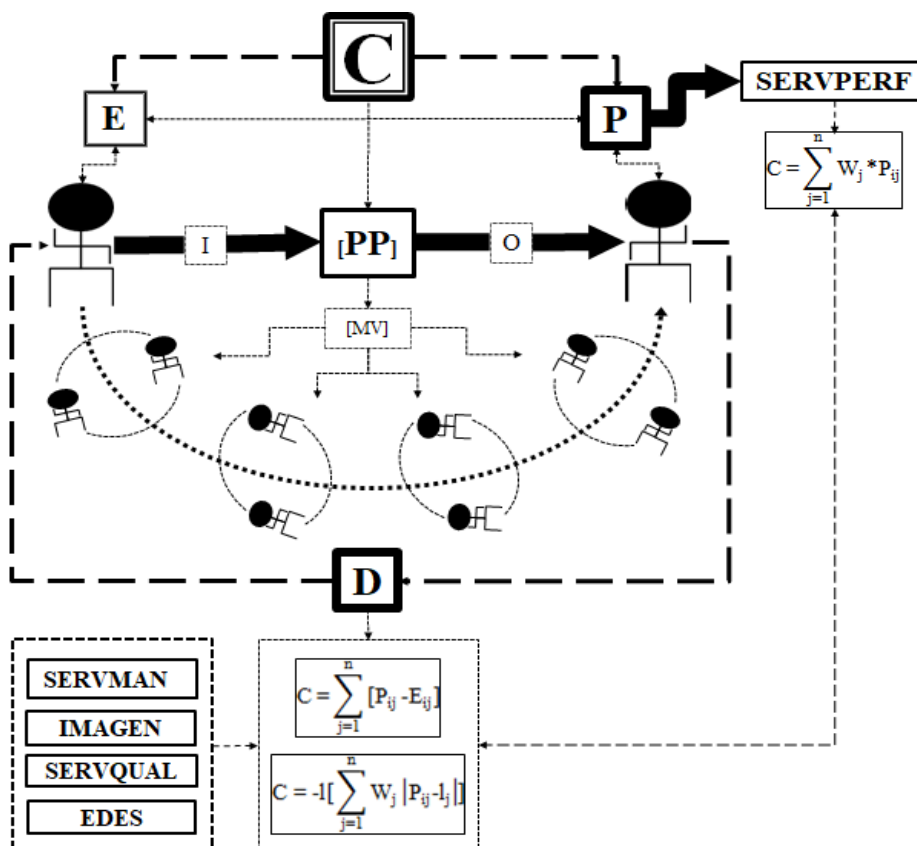
Nota: Adaptado de Parasuraman et al. (1985) y Oliva (2005). Modificado (en términos de formato) dentro de la finalidad del presente estudio.

### ***Paradigma de la percepción: Modelo SERVPERF***

Para el caso del paradigma de la percepción sólo se contemplan modelos que toman como variable de acceso los valores de la percepción del comprador sobre la realización de la prestación del servicio como alternativa a la discrepancia. Entre estos modelos se encuentra el modelo LODQUAL (Guetty y Thompson, 1994, como se citó en Frías et al., 2007), el modelo SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992), entre otros.

**Figura 3**

*Paradigmas que soportan la gestión de la calidad en los servicios*



Nota: Las discrepancias (discrepancias), D, y las percepciones, P, como paradigmas de la calidad de servicio, C, enfatizan su análisis en las expectativas, E, y las P del cliente durante los momentos de verdad, [MV], dentro del proceso de prestación, [PP], del servicio que da paso a la transformación del input, I, en output, O. Adaptado de Frías et al. (2007). Modificado (en términos de formato y contenido) dentro de la finalidad del presente estudio.

Sobre esto último, cabe mencionar que el estudio realizado por Cronin y Taylor (1992) en ocho firmas de servicios propone que la operacionalización de la significación de la calidad del servicio se ve confundida con la concepción de satisfacción y de actitud. En este sentido, tal como se muestra en la figura 2, los autores proponen certificar un método electivo de estimación de la calidad del servicio apreciado, tomando la importancia de las relaciones entre este y la satisfacción del consumidor y sus planes de recompra (Cronin y Taylor, 1994).

**Tabla 3**

*Principales escuelas de la calidad en los servicios, periodo 1978-1994*

Escuela	Paradigma	Representantes	Periodo	Énfasis	Modelo
Nórdica	Discrepancia	Gummerson	1978	Imagen.	Servman
		Lehtinen y Lehtinen Jr.	1982-1991	Calidad técnica y funcional.	
		Gronroos	1978-1994	Factor Humano.	
Norteamericana	Percepción	Parasuraman, Zeithaml, Berry	1988-1994	Escala de medición. Diferencia entre E y P.	Servqual
		Theas, L.		Punto ideal	Edes
		Cronin y Taylor y Guetty y Thompson	1990-1994	Percepciones	Actitudinal Servperf Lodgqual Hotelqual

Nota: Es preciso resaltar que el *paradigma de discrepancia* también fue conocido como el *paradigma de la disconformidad*. Adaptado de Frías et al. (2007).

De esta manera se obtuvo la calidad del servicio como antecedente de la satisfacción del comprador, donde esta última tiene un efecto significativo en el plan de consumo en comparación con la calidad del servicio. Los autores deducen, además, que el modelo de brechas de Parasuraman et al. (1985), no era el más apropiado para evaluar la calidad del servicio, dadas sus deficiencias reveladas por el lado de las expectativas, cuya polémica se centra en las dificultades de elucidación planteados a los encuestados. Es así que dentro del propósito del presente estudio científico se profundizó los contenidos concernientes a los modelos de administración de los servicios, cuya problemática de la calidad ha sido investigada por las escuelas Nórdica y la Norteamericana, las cuales han elaborado diferentes modelos fundados en los paradigmas de la discrepancia y la percepción.

Por un lado la escuela Nórdica diferencia tres atributos básicos de la calidad, como lo es la imagen, en conjunto con la dimensión técnica, la dimensión funcional, donde solo la imagen muestra rasgos externos, pero desde el interior de la firma. Además, tanto la calidad técnica como la calidad funcional instituyen componentes intrínsecos, donde es necesario recalcar la categoría que se imputa al componente humano.

Por su parte, para la escuela Norteamericana el consumidor es el único juez de la calidad; planteando que la percepción de esta es el juicio que este comprador efectúa acerca de la supremacía global del bien, estimada una actitud, afín aunque no semejante a la satisfacción y que se refiere al grado y orientación de las disconformidades entre la percepción y las expectativas del cliente. Por otro lado, algunos autores argumentan que la calidad es un fenómeno actitudinal y en este sentido debe ser medida únicamente en función de la percepción y en el que no se debe tomar en cuenta las expectativas. La tabla 3 enuncia de modo resumido lo discutido.

### **III. Metodología**

La metodología del presente trabajo de investigación estuvo conformada por una serie de procedimientos en el marco de su ejecución en el ámbito científico, optando así por técnicas específicas que han permitido analizar el problema que se plantea en su totalidad.

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

En esta investigación, dada la naturaleza de los datos que se proyectaron obtener, se optó por un enfoque mixto. En este sentido, lo que se pretendió fue confirmar un planteamiento concreto, usando para esto un procedimiento exploratorio de índole cualitativo, el cual direccionó la construcción de una herramienta de medición apropiada a la situación en la que se estudió dicha investigación. Además, la recolección y trabajo de las magnitudes numéricas obtenidas se analizaron a través de herramientas estadísticas, esto con el fin de establecer un modelo propio sobre la percepción de la calidad de atención brindada en consulta externa de la clínica Millenium y sobre el nivel de satisfacción de los pacientes con seguro médico en EPS.

Del mismo modo, teniendo en cuenta el grado de abstracción, la investigación realizada fue de tipo aplicada. Al detectar el problema que aquejaba al tipo de pacientes mencionados líneas arriba – en cuanto a la calidad de atención que recibían por los médicos y el personal de apoyo en las especialidades del área de consulta externa de la clínica Millenium – se investigó al respecto y se recomendó una solución tentativa de manera generalizada.

Por último, el nivel de análisis que se requirió en el presente trabajo de investigación fue correlacional. No sólo se propuso describir o acercarse al problema que se presentaba en las diferentes especialidades del área de consulta externa de la Clínica Millenium, por parte de su personal profesional (médicos que laboran en esta área y su personal de apoyo correspondiente), sino que además se encontró las relaciones más relevantes de esta misma en función a su correlación.

### 3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación planteada fue no experimental u observacional, porque no se realizó ninguna intervención deliberada sobre las variables de estudio, calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CA) y satisfacción de los pacientes asegurados en EPS (SP), analizando además el problema tal cual se pudo observar en el momento (mes de abril de 2019) y contexto dado (especialidades del área de consulta externa de la clínica Millenium). Asimismo este estudio fue prospectivo y de corte transversal, porque el objetivo del presente trabajo de investigación fue indagar sobre la incidencia y los valores en que se manifiesta la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS atendidos en las diferentes especialidades de consulta externa de la clínica Millenium, además de analizar e interpretar dichas variables.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

En aras del logro de los objetivos previamente planteados, la población estudiada en el presente trabajo de investigación fueron los pacientes asegurados en EPS, que se atendían en el área de consulta externa de la clínica Millenium, siendo la población un total de 770 pacientes que venían atendiendo sus casos de salud en las diferentes especialidades del área en mención en lo que respecta al mes de abril del 2019, entre hombres y mujeres. Así, la muestra representativa fue de 211 pacientes asegurados, tal como se indica en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Muestra representativa de los pacientes asegurados en EPS que reciben atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium.*

Parámetros	Simbología	Datos
Población	$N$	770
Alfa [máximo error tipo I]	$\alpha$	0.05
Nivel de confianza	$1-\alpha/2$	0.975
Z de $(1-\alpha/2)$	$Z_{(1-\alpha/2)}$	1.96
Probabilidad de que el encuestado sea asegurado en una EPS.	$P$	0.75
Probabilidad de que el encuestado no sea asegurado en una EPS.	$q$	0.25
Precisión.	$d$	0.05
Tamaño de la muestra.	$n$	211

Nota: La población que se ha tomado en la presente investigación para ser analizada son los pacientes asegurados en EPS atendidos en consulta externa de la clínica Millenium. Asimismo, la información obtenida fue recepcionada de la base de datos de la clínica Millenium.

Del mismo modo, se tiene que tener presente que el cálculo de la prevalencia del éxito de que el encuestado este asegurado en una EPS está en función de la cantidad de pacientes asegurados en RIMAC como Pacífico EPS en relación con la cantidad de pacientes particulares y los que se encuentran atendidos por la línea de seguro de FESUNAT, ya que estos dos últimos grupos de pacientes no presentaban las características particulares de la población de estudio en el presente trabajo de investigación.

Además es preciso especificar que los términos del cuestionario son los adecuados para su mayor accesibilidad en cada especialidad del área de consulta externa de la clínica Millenium, en la medida que se ha requerido, sin alterar las aristas que dimensionan su propósito, el cual es recopilar información sobre las percepciones de cada uno de los pacientes asegurados en una EPS.

### **3.4. Criterios de selección**

En lo que concierne a los criterios de selección, estos están conformados por los criterios de inclusión (los cuales se consideran para quienes califican como parte de la población analizada) y los criterios de exclusión.

#### ***Criterios de inclusión y exclusión***

Con el fin de lograr un adecuado análisis de la realidad problemática en cuanto a la calidad de atención y la satisfacción de quienes la recibían, es que se eligió a la clínica Millenium, ya que el acceso a esta fue inmediata, en contraste con otras instituciones, no solo en cuanto a la posibilidad de poder observar la situación en la cual se encontraba, sino también por el libre entrada para entrevistar a los pacientes sobre las cuestiones de interés del presente trabajo de investigación. Asimismo, es preciso acotar que también se pudo lograr tener acceso a la base de datos de la clínica y así cerciorarse de cuanto era el flujo de pacientes que más se atendían en dicha clínica, en qué áreas y especialidades, y esto como había evolucionado en los últimos 5 años.

Todo esto permitió tener una idea más clara de cómo debería particularizarse la población de estudio. Incluso, en base a lo mencionado se pudo determinar que herramientas de sesgo cualitativo eran necesarias para poder captar todas las percepciones del paciente en cuanto a la calidad de atención, así como la satisfacción producto de esta en relación con el personal profesional de dicha clínica.

De la misma forma, con el fin de recopilar información propicia para el presente trabajo de investigación se incluyó a todos los pacientes con seguro médico en alguna de las EPS de RIMAC Seguros SA EPS y PACIFICO SA EPS, descartando a quienes se atendían de manera particular y por la línea de seguro FESUNAT. La decisión de esto último se basó en el hecho de que este último grupo de pacientes no lidiaban con las mismas dificultades al recibir atención por el personal profesional (médicos y personal de apoyo) en las diferentes especialidades del área de consulta externa, no presentando, además, ciertas características particulares de la población de estudio en el presente trabajo de investigación, ya que para el caso de los pacientes particulares la mayoría de veces estos se atendían por primera vez en la Clínica Millenium, específicamente en su área de consulta externa.

Estipulando de esta manera que los pacientes asegurados en EPS que son atendidos en el área de consulta externa de la clínica Millenium estuvieron conformados por quienes asistieron más de una vez a consulta externa en la clínica Millenium en la especialidad donde fueron atendidos, de ambos sexos mayores de 14 años y menores de 90 años (por ejemplo, en el caso de la especialidad de pediatría, serán encuestados los acompañantes de los niños que se atienden en esta clínica) dentro del marco de su consentimiento y capacidad motora o psicológica para colaborar con la encuesta. De este modo quedaron excluidos quienes no cumplieron con estas características, además de quienes tenían algún parentesco con el personal profesional de la clínica Millenium, así como quienes no desean participar en la encuesta.

### 3.5.Operacionalización de variables

**Tabla 5**

*Operacionalización de las variables analizadas.*

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CA)	Tiempo (T)	1. Puntualidad del médico (responsabilidad). 2. Tiempo de espera para que ser atendido por el médico (responsabilidad)
<i>(Continúa)</i>		
<i>(Sigue)</i>		
<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CA)	Percepción de cualidades (PC)	3. Amabilidad del médico (Empatía). 4. Confianza que le inspira el médico (Seguridad). 5. Capacitación del médico (Fiabilidad).
	Percepción de la atención (PA)	6. Trato recibido del médico (Empatía). 7. Información recibida del médico sobre su diagnóstico (Fiabilidad). 8. Información recibida del médico sobre su tratamiento (Fiabilidad).
	Percepción de la capacidad técnica (PCT)	9. Capacidad del médico al brinda un diagnóstico (Fiabilidad). 10. Capacidad del médico al recetar (Fiabilidad). 11. Conocimiento del médico sobre su estado de salud (Fiabilidad).
	Personal de apoyo (PAP)	12. Amabilidad del personal de apoyo (Empatía). 13. Información recibida del personal de apoyo (Fiabilidad). 14. Trato recibido del personal de apoyo (Empatía). 15. Confianza que le inspira el personal de apoyo (Seguridad).
Satisfacción de los pacientes asegurados en EPS (SP)	Percepción de la satisfacción (PS)	16. Relación médico-paciente. 17. Relación personal de apoyo-paciente.

Nota: En la presente tabla la operacionalización de la variable calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CA) se caracteriza por ser el resultado derivado de la revisión de la literatura respectiva y de las declaraciones de 30 pacientes asegurados en alguna EPS (RIMAC Seguros SA EPS o PACIFICO SA EPS) que fueron entrevistados mientras esperaban recibir atención en las diferentes especialidades del área de consulta externa de la clínica Millenium. Para el caso de la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS (SP), esta se dio a través de la construcción de un indicador compuesto, que logró captar el nivel de satisfacción del paciente asegurado en EPS al relacionarse con el médico responsable de su caso clínico, así como el personal de apoyo respectivo.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la presente investigación se emplearon dos mecanismos comunicativos de recolección de datos: la entrevista y la encuesta, ambas dirigidas a captar los testimonios de los pacientes asegurados en EPS que esperaban ser atendidos en las diferentes especialidades del área de consulta externa de dicha clínica. En este sentido, la guía de entrevista exploratoria, de la cual se apoyó la investigadora (instrumento de recolección de información), contó solo con una consulta orientadora respecto a cuál era lo más importante para dicho entrevistado en su calidad de paciente sobre la atención que se prestaba en un centro de salud, como, por ejemplo, la clínica Millenium.

En cuanto a la técnica documental de la encuesta, cabe mencionar que su instrumento de medición incluía como parte de sus declaraciones representativas a las mismas que conformaron las dimensiones de las variables investigadas en este estudio (ver anexo 2), es decir, de 24 ítems, de los cuales 7 de estos recogían los datos generales de 211 pacientes asegurados en EPS (encuestados de manera aleatoria), mientras que los 17 restantes eran declaraciones: 15 de estas captaban la CA, y solo 2 la SP. Además, cabe mencionar que cada declaración presentó la misma escala ordinal de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, y (5) Totalmente de acuerdo.

### **3.7. Procedimientos**

Acorde con la naturaleza de los objetivos planteados se delimitó el enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación para el presente estudio. Sin embargo, en primera instancia se aplicó la respectiva validación de respuesta poblacional a través de una entrevista exploratoria (técnica comunicativa de recolección de datos) sobre cuál era lo más importante para el paciente en cuanto a la atención que se prestaba en la clínica Millenium, identificando así ciertos elementos intangibles de su realidad problemática. Cabe acotar que los entrevistados (de manera aleatoria) solo fueron pacientes asegurados en EPS que esperaban ser atendidos en las diferentes especialidades del área de consulta externa de dicha clínica.

Para ser precisos, con la respectiva autorización por parte de la administración de la clínica Millenium (ver anexo A.3), se aplicó en primera instancia dicha entrevista exploratoria, donde las declaraciones de los 30 pacientes asegurados en alguna EPS, como lo es PACIFICO SA EPS o RIMAC Seguros SA EPS, sirvieron para identificar una serie de atributos de acuerdo a la especialidad del área de consulta externa de la clínica Millenium (ver tabla 10). Cabe acotar que para el caso del día 26 de marzo del 2019 se entrevistó durante la mañana a los primeros 5 pacientes y en la tarde a los 8 restantes de los 13 pacientes entrevistados ese día. Asimismo, los días 27 y 29 se realizaron las entrevistas en la tarde a 8 y 9 pacientes de manera respectiva.

Es así que este proceso exploratorio permitió crear un cuestionario aplicable a la realidad de la clínica Millenium a partir de las declaraciones de los mismos pacientes, tanto los que se atendieron en la mañana como lo que se atendieron en la tarde durante los días mencionados, completando así un máximo de 211 personas encuestadas durante la primera semana del mes de abril del 2019, completando así la obtención de la información necesaria de la muestra representativa para el análisis de la calidad de atención en consulta eterna y la satisfacción respecto a esta por parte de del personal profesional.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para aprovechar la información obtenida de la aplicación de la entrevista a 30 pacientes asegurados en EPS, fue pertinente valerse de la técnica de selección de testimonios frecuentes, de las cuales se derivaron una serie de atributos, y de estos las 15 declaraciones representativas que fueron agrupadas por dimensiones e indicadores sobre la CA al tipo de pacientes ya descritos (proceso cualitativo de captación, reproducción, organización y categorización de datos). Pero también estas sirvieron para direccionar el planteamiento arbitrario de las 2 afirmaciones distintivas de la SP durante su proceso de estructuración dimensional. Además, en cuanto a la validación racional se empleó el conocimiento obtenido de la información teórica revisada sobre los paradigmas de discrepancia y percepción, entre otros aportes relacionados de manera directa con la investigación realizada, como referencia durante el ya mencionado proceso de composición de las variables de estudio.

En este sentido, la entrevista exploratoria permitió la construcción de un instrumento de medición adecuado para la recopilación de información cuantitativa relevante. Asimismo, los datos obtenidos por medio de dicha encuesta se analizaron utilizando el programa estadístico

SPSS, versión 25, para una mayor precisión en el cálculo de los resultados. Cabe acotar que, para la viabilidad de la presente investigación se utilizó pruebas estadísticas que el programa SPSS facilitó en cuanto a su cálculo para su posterior análisis y ajuste correspondiente al correlacionar la CA y la SP, como lo son el análisis factorial (Pruebas KMO y Bartlet, matriz rotada, entre otros), el Alfa de Cronbach y la prueba K-S para una muestra. Asimismo, como parte de la validación del instrumento (el cuestionario) se puso en evaluación a cargo de tres expertos (ver anexo A.7).

Asimismo, tres jueces expertos validaron dicho instrumento. De este modo, en el nivel exploratorio del presente estudio (investigación cualitativa) se llevó a cabo lo necesario para la identificación de la situación problemática que se venía dando en el área de consulta externa de la clínica Millenium, esto en base a las declaraciones de sus pacientes asegurados en EPS, las cuales sirvieron para la creación de un cuestionario de escala ordinal tipo Likert, utilizando así la técnica de validación del contenido de dicho instrumento de medición a través de las descritas certificaciones racional, de respuesta y de jueces.

Ahora bien, en lo que respecta a la parte cuantitativa del presente trabajo, se realizó en primer lugar la validación de los constructos CA y SP (nivel descriptivo de la investigación) a través de la técnica de reducción de sus dimensiones. En consecuencia, dentro del análisis factorial respectivo se consideró la medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, así como del método de componentes principales para el análisis de la matriz de correlaciones y extracción de estos, basado en autovalores mayores a uno durante el análisis exploratorio de la estructuración dimensional de las variables analizadas, y de un número fijo de factores al realizar el respectivo análisis confirmatorio. Además, en la reducción de dimensiones también se utilizó el método Varimax de componentes principales rotados para el caso de la CA, pues solo esta contaba con más de una dimensión.

En segundo lugar, en el nivel relacional del presente estudio científico se validó la característica de fiabilidad de las afirmaciones distintivas que estructuraron cada una de las dimensiones de los 2 constructos analizados. En este sentido, se determinó el grado en el que las 15 declaraciones que componían la CA median lo mismo; y de igual manera para el caso de las 2 declaraciones representativas de la SP. Es decir se estimó la constancia que estas manifestaciones tenían para operar sobre un mismo constructo (consistencia interna).

Sobre dicho análisis, es preciso acotar que fue indispensable la capacidad discriminante del índice de dificultad a través del modelo Alfa, la cual, tal como lo indica la tabla 6, ha permitido determinar su fiabilidad respecto al comportamiento de las respuestas pertenecientes al aplicar la encuesta como tal (ver anexo 4). Además, dentro del análisis de fiabilidad se calcularon las estadísticas del total de elementos de la escala (dimensión analizada) para poder saber cuál de estos (declaraciones) suprimir para incrementar el Alfa de Crombach (estadísticos descriptivos para escala si se elimina el elemento).

**Tabla 6**

*Análisis de fiabilidad del modelo elaborado con ayuda de la investigación exploratoria*

<b>Varia bles</b>	<b>Dimensio nes</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Apreciaci ón<sup>a</sup></b>
	T	0,829	Bueno
	PC	0,804	Bueno
CA	PA	0,881	Muy bueno
	PCT	0,940	Excelente
	PAP	0,840	Bueno
SP	PS	0,877	Muy bueno

Nota: La calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CACECM) que percibe el paciente asegurado en EPS está compuesta por el tiempo (T), la percepción de cualidades (PC), la percepción de la atención (PA) y la percepción de la capacidad técnica (PCT) sobre el médico, así como del personal de apoyo (PAP). La apreciación se ha tomado de la valoración realizada por George y Mallery (2003). Asimismo el análisis de fiabilidad se ha realizado con la ayuda del paquete estadístico SPSS 25.

Por último, a través del Rho de Spearman se realizó la validación intraoperador y entre operadores. Es así que con este proceso de validación de estabilidad del cuestionario (nivel explicativo de la investigación) se concretaron los niveles de investigación que competen a la investigación cuantitativa correspondiente al presente trabajo de investigación. Además cabe acotar que con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (k-s para una muestra) se identificó la distribución no paramétrica de la CA y de la SP (revisar anexo 6), para finalmente hallar el grado de relación entre estas a través del Rho de Spearman, tanto a nivel de constructos como a nivel dimensional.

### 3.9. Matriz de consistencia

**Tabla 7**

*Matriz de consistencia de las variables de estudio*

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Declaraciones</b>
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019?	Determinar la relación entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.	Existe relación directa y significativa entre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.	Calidad de atención percibida en consulta externa de la clínica Millenium (CA).	Tiempo (T).	El médico encargado de su caso siempre es puntual en la cita. El tiempo que espera para ser atendido por el médico que lleva su caso siempre es el adecuado.
				Percepción de cualidades (PC).	El médico que lo (a) atiende es amable con usted. El médico que lo (a) atiende le inspira confianza. El médico que lo (a) atiende está bien capacitado.
				Percepción de la capacidad técnica (PCT).	El médico encargado de atender su caso siempre le brinda un diagnóstico adecuado. El médico que lo (a) atiende siempre le receta los medicamentos correctos. El médico encargado de su caso tiene conocimientos adecuados para su estado de salud.

*(Continúa)*

*(Sigue)*

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Declaraciones</b>
¿Cuál es la relación entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019?	Determinar la relación entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.	Existe relación directa y significativa entre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.	Calidad de atención percibida en consulta externa de la clínica Millenium (CA).	Personal de apoyo (PAP).	<p>El personal de apoyo que lo (a) atiende es amable con usted.</p> <p>El personal de apoyo encargado de su caso le brinda información de manera clara.</p> <p>El personal de apoyo encargado de su caso le da una atención minuciosa.</p> <p>El personal de apoyo que lo (a) atiende le inspira confianza.</p>
			Satisfacción del paciente asegurado en EPS (SP).	Percepción de la atención (PA).	<p>El médico que lo (a) atiende le brinda una atención minuciosa.</p> <p>El médico encargado de su caso siempre le explica con claridad sobre el diagnóstico de su estado de salud.</p> <p>El médico encargado de su caso siempre le explica con claridad sobre el tratamiento que debe seguir.</p>
				Percepción de la satisfacción (PS).	<p>En general usted se encuentra satisfecho (a) con la atención brindada por el médico que lleva su caso clínico.</p> <p>En general usted se encuentra satisfecho (a) con la atención brindada por el personal de apoyo.</p>

*(Continúa)*

(Sigue)

---

### Objetivos específicos

---

1. Determinar las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium, Chiclayo 2019.
  2. Determinar la calidad de atención percibida en consulta externa de la clínica Millenium por los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.
  3. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes asegurados en EPS al ser atendidos en consulta externa de la clínica Millenium, Chiclayo 2019.
- 

<b>Población / muestra</b>	<b>Técnicas estadísticas</b>	<b>Tipo de investigación</b>
De la población objetivo de 770 pacientes asegurados en EPS, atendidos en consulta externa de la clínica Millenium, solo 211 de estos fueron tomados como muestra representativa.	Para identificar las fallas de la <i>calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CA)</i> se realizó una entrevista exploratoria, cuya información permitió por su parte la construcción de 15 declaraciones representativas de dicha variable, y 2 adicionales para el caso de la <i>satisfacción de los pacientes asegurados en EPS (SP)</i> ; las cuales formaron parte del cuestionario con escala de respuesta tipo Likert, captando así información relevante sobre las variables mencionadas (creación del instrumento de medición en lo que respecta al análisis cualitativo del estudio). Asimismo, dicho instrumento de medición se validó a través de un jurado de expertos, evaluándose su estabilidad con el Rho de Spearman. Por su parte la fiabilidad y la consistencia factorial de las dimensiones de las variables analizadas se determinaron por medio del cálculo del alfa de Crombach y el análisis factorial de manera respectiva, todo esto como parte del análisis cuantitativo de la información obtenida al aplicar la encuesta como tal. Además, con la prueba K-S para una muestra identifiqué la distribución no paramétrica de la CA y de la SP, para finalmente hallar su grado de relación a través del Rho de Spearman, tanto a nivel de constructos como a nivel dimensional.	<b>Enfoque:</b> Mixto, puesto que en la presente investigación se pretende señalar la aseveración de un planteamiento, entre ciertas alternativas, usando procesos y herramientas de naturaleza cualitativa para la creación de magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. <b>Tipo:</b> Aplicada, ya que al descubrir un problema que aqueja a una sociedad tratamos de investigarlo y darle una solución. <b>Nivel:</b> Correlacional.

---

### **3.10. Consideraciones éticas**

La presente investigación no se contrapone a las normas éticas y conductuales de las personas que fueron encuestadas cuales quiera sea los géneros ya que son igualmente importantes, se tuvo en cuenta sus principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Las entrevistas se realizaron con el consentimiento informado para el otorgamiento de los datos necesarios, pues se les informó de los objetivos planteados para este trabajo de investigación.

La información que se obtuvo se mantendrá en total confidencialidad manteniéndolas en el anonimato. Se demostró el respeto de ambas partes sin afectar su carácter físico, social, económico y moral de esta manera se logró una interacción amena entre la investigadora y la persona encuestada, por lo tanto toda información que se recopiló sólo será usada para los fines de este estudio sin afectar su integridad y honestidad, pues los resultados obtenidos nos sirvieron de gran ayuda para la clínica como para la presente investigación.

## **IV. Resultados**

### **4.1. Aspectos generales sobre los pacientes que reciben atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium en su condición de asegurados en EPS**

A partir de la información recopilada de la aplicación del cuestionario – derivado este de la investigación exploratoria realizada a 30 pacientes asegurados en EPS que recibían atención en consulta externa de la clínica Millenium – se obtuvo, tal como se muestra en el anexo 4, que de todos los 211 pacientes con tales características que participaban en la encuesta, el 83% lo hicieron en calidad de usuarios y solo el 17% en calidad de acompañantes por segunda ocasión a más, donde solo el 36% estaba asegurado en RIMAC Seguros SA EPS, mientras que el 64% restante tenía un seguro en PACIFICO SA EPS, siendo además en mayor número las mujeres (62%) en proporción a los hombres (38%) encuestados en su totalidad.

Se pudo detectar, además, en relación al nivel de estudios que presentaban los mismos, que se hallaba un predominio de pacientes con un nivel de estudios primario-secundario (46% del total de encuestados), el cual en el presente estudio se denominó “colegio”. Le continuaron los usuarios y acompañantes que tenían estudio superior técnico, los cuales justo con los pacientes con nivel de estudios de colegio representaban más del 80% de pacientes que no tenían estudio superior universitario (176 en total), siendo el nivel de estudio superior universitario el que menor número de pacientes representaba (solo 35 pacientes que representaban el 17% de los pacientes encuestados).

Es preciso además recalcar que del 75% de los pacientes asegurados en EPS, encuestados en su condición de usuario o acompañante, tenían por lo menos 33 años y que un 80% de estos a lo mucho tiene 49 años, 10 años más de la edad representativa de la muestra que se encuestó. Por su parte la mayor edad del encuestado es de 86 años y el mínimo es de 18 años, cumpliéndose así con los criterios de selección planteados para una mejor recepción de información al aplicarse el cuestionario con el fin de lograr los objetivos trazados (revisar anexo 5).

Ahora bien, tal como se muestra en la tabla 8, el total de encuestados entre 18 y 26 años se atendía solo en PACIFICO SA EPS, donde el 25% de estos pertenecía al género masculino que

**Tabla 8**

*Datos generales sobre los pacientes asegurados en EPS del área de consulta externa de la clínica Millenium (en términos porcentuales).*

Edad <sup>a</sup>	Estado civil	Tipo de entidad prestadora de salud (EPS)											
		RÍMAC						PACÍFICO					
		Género						Género					
		Masculino			Femenino			Masculino			Femenino		
		Nivel de estudios <sup>b</sup>			Nivel de estudios <sup>b</sup>			Nivel de estudios <sup>b</sup>			Nivel de estudios <sup>b</sup>		
C	ST	SU	C	ST	SU	C	ST	SU	C	ST	SU		
[18- 26)	Casado (a)	-	-	-	-	-	-	6.3	-	12.5	12.5	-	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	25.0	-	-	43.8	-	-	
[26-34)	Casado (a)	10.2	2.0	-	-	-	4.1	-	-	4.1	12.2	8.2	
	Soltero (a)	-	-	-	10.2	16.3	-	8.2	-	-	6.1	16.3	
[34-42)	Casado (a)	7.9	-	-	3.2	23.8	-	23.8	3.2	-	6.3	9.5	
	Soltero (a)	-	-	-	3.2	6.3	3.2	3.2	-	-	3.2	-	
[42-50)	Casado (a)	2.3	2.3	9.1	4.5	6.8	11.4	11.4	-	13.6	11.4	18.2	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
[50-58)	Casado (a)	6.7	6.7	-	6.7	-	-	60.0	-	-	6.7	6.7	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
[58-66)	Casado (a)	-	-	-	-	37.5	-	-	-	37.5	-	12.5	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
[66-74)	Casado (a)	10.0	-	-	10.0	-	-	10.0	10.0	10.0	10.0	30.0	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
[74-82)	Casado (a)	-	-	-	-	-	-	25.0	-	50.0	25.0	-	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
[82-90)	Casado (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	
	Soltero (a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Nota: En los casos donde no se tiene ningún paciente se ha omitido el porcentaje. La información se ha obtenido de la base de datos de la encuesta a los pacientes asegurados en EPS atendidos en consulta externa de la clínica Millenium por segunda ocasión a más. Asimismo, <sup>a</sup>la clasificación se ha dado por intervalos de edad, desde quienes tenían dieciocho años hasta quienes tenían menos de noventa años. Por su parte, <sup>b</sup>el nivel de estudios es: colegio (C), superior técnico (ST), superior universitario (SU).

además solo habían cursado el colegio y aún estaban solteros. Por otra parte, el total de pacientes entre 82 y 90 años pertenecían al género femenino a la vez que solo habían logrado cursar hasta ese entonces el colegio y contaban con un seguro en PACIFICO SA EPS. De la misma forma, los pacientes encuestados entre los 74 y 82 años de edad, de los cuales el 50% eran hombres casados que contaban con una educación superior universitaria y tenían, además, un seguro en PACIFICO EPS.

Cabe mencionar, también, que del total de encuestados entre los 26 y 34 años de edad, solo el 2% eran hombres casados con una educación superior técnica que contaban con un seguro en RIMAC Seguros SA EPS. No obstante, es preciso acotar que el mismo porcentaje lo conformaban mujeres casadas con una educación superior universitaria que contaban con un seguro en la misma EPS.

#### **4.2. Dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica**

##### **Millenium: Delimitaciones desde la perspectiva del paciente asegurado en EPS**

En el presente trabajo de investigación se aplicó una entrevista exploratoria, donde las declaraciones sobre cuál era lo más importante para el paciente sobre la atención que se prestaba en un centro de salud, como en el caso de la clínica Millenium, obtenidas los días 26, 27 y 29 durante el mes de abril del 2019, sirvieron para identificar una serie de atributos que se desprenden de la afirmaciones de 30 pacientes asegurados en EPS atendidos de acuerdo a la especialidad del área de consulta externa de la clínica Millenium en la cual eran asistidos (ver anexo A.9). Cabe acotar que para el caso del día 26 se entrevistó durante la mañana a los primeros 5 pacientes y en la tarde a los 8 restantes de los 13 pacientes entrevistados ese día. Asimismo, los días 27 y 29 se realizaron las entrevistas en la tarde a 8 y 9 pacientes de manera respectiva.

Asimismo, tal como lo indica la tabla 9, las dimensiones e indicadores que llegaron a estructurar la calidad de atención en consulta externa se derivaron de los atributos que más se repetían (ver anexo A.9) y que fueron identificados de las declaraciones de los pacientes asegurados en EPS atendidos en las diferentes especialidades del área de consulta externa de la clínica Millenium. Sobre esto último es preciso acotar que dichos componentes difieren en cuanto a su estructuración respecto a los mecanismos con los que cuenta el modelo SERVPERF, pues a raíz de este proceso exploratorio se ajustó la simetría entre dicho modelo

y la realidad estudiada<sup>9</sup>, y por ende se pudo elaborar un cuestionario que logró recopilar la información adecuada.

**Tabla 9**

*Dimensiones e indicadores de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium durante el 2019*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Tiempo (T).	1. Puntualidad del médico (responsabilidad). 2. Tiempo de espera para que ser atendido por el médico (responsabilidad)
Percepción de cualidades (PC).	3. Amabilidad del médico (Empatía). 4. Confianza que le inspira el médico (Seguridad). 5. Capacitación del médico (Fiabilidad).
Percepción de la atención (PA).	6. Trato recibido del médico (Empatía). 7. Información recibida del médico sobre su diagnóstico (Fiabilidad). 8. Información recibida del médico sobre su tratamiento (Fiabilidad).
Percepción de la capacidad técnica (PCT).	9. Capacidad del médico al brinda un diagnóstico (Fiabilidad). 10. Capacidad del médico al recetar (Fiabilidad). 11. Conocimiento del médico sobre su estado de salud (Fiabilidad).
Personal de apoyo (PAP).	12. Amabilidad del personal de apoyo (Empatía). 13. Información recibida del personal de apoyo (Fiabilidad). 14. Trato recibido del personal de apoyo (Empatía). 15. Confianza que le inspira el personal de apoyo (Seguridad).

Nota: En la presente tabla se presenta las dimensiones y los indicadores de la variable calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium, lo cual representa la síntesis de las declaraciones de 30 pacientes que estando asegurados en alguna EPS reciben atención en alguna de las especialidades del área en mención, lo cual se derivó de la entrevista exploratoria que se realizó con el objetivo de proporcionar información para la construcción del instrumento (cuestionario) de recopilación de información sobre la apreciación de la CA (ver anexo A.9).

Es así que bajo una metodología propia, por medio del cuestionario (instrumento) se analizó cada una de las variables de estudio, con una misma escala ordinal tipo Likert, desde quien consideró desde estar “totalmente en desacuerdo (1)” hasta quien considero estar “totalmente en acuerdo (5)” con cada una de las 17 declaraciones que se plantearon en el

<sup>9</sup> Lo cual estuvo basado en las recomendaciones de Felicísimo (s.f.), en cuanto a relación de correspondencia que debe tener el modelo empleado con la realidad objeto de estudio.

cuestionario respecto a la calidad de atención que el personal profesional brindaba hasta ese entonces y sobre su satisfacción respecto a esto, lo cual permitió en este sentido generar una correspondencia entre las variables analizadas.

Por su parte, es preciso mencionar que la validación de contenido del instrumento a través de un jurado de expertos (ver anexo A.8), y estadísticamente para su validación de consistencia interna a través del alfa de Crombach y el análisis factorial, la cuales, tal como se puede observar en la tabla 6 y la tabla 9, ha permitido determinar su fiabilidad y consistencia de las dimensiones del modelo elaborado de manera propia.

**Tabla 10**

*Prueba de KMO y de Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		<b>0,724</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2631,945
	gl	105
	Sig.	<b>0,000</b>

Nota: El proceso de cálculo de esta prueba estadística se realizó con ayuda del paquete estadístico SPSS 25, donde los resultados expuestos tomaron como fuente la base de datos realizada a los pacientes asegurados en EPS que se atendían en consulta externa de la clínica Millenium, mayo del 2019.

Es así que, tal como se observa en la tabla 10, los estadísticos que permiten valorar la bondad de ajuste o adecuación de los datos utilizados a un modelo factorial presentan resultados aceptables – 0,72 para el caso de la medida de adecuación Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y 0,00 para la prueba de esfericidad de Bartlett – que sirven para confirmar que es viable realizar un análisis factorial en el presente trabajo de investigación. Por lo que, las dimensiones planteadas para la CA en el análisis exploratorio fueron las correctas. Así, tal como se puede observar en la tabla 9, estas dimensiones fueron el tiempo (T), percepción de cualidades (PC), percepción de la atención (PA), percepción de la capacidad técnica (PCT) y el personal de apoyo (PAP).

### **4.3. Calidad de atención percibida en consulta externa de la clínica Millenium: Determinación en base a la evaluación de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019**

A través de la información recopilada de la aplicación del cuestionario propio se pudo elaborar la tabla 11, la cual muestra por constructos la cantidad de pacientes asegurados en EPS, en calidad de usuarios o acompañantes, que están desde totalmente en desacuerdo con las declaraciones plantadas en el cuestionario hasta estar totalmente de acuerdo con cada una de estas. Es así que tal información permitió dar un peso estructural a cada dimensión que conforma a la variable independiente CA.

De este modo se puede determinar la percepción de la CA de los pacientes asegurados en EPS, observando así vacíos en cuanto a la atención en si por parte del médico que lleva su caso, evidenciadas en las respuestas correspondientes a la dimensión de la percepción de la atención (PA) en cada una de las declaraciones que la componen, así como en las declaraciones que conforman la dimensión de tiempo (T). Situación que también se presenta para el caso del personal de apoyo (PAP), sustentada esta afirmación en las repuestas de la gran mayoría de declaraciones por parte de los pacientes asegurados en EPS, correspondientes a las especialidades de cardiología, gastroenterología y endocrinología, y en general en cada una de las 10 especialidades que conforman el área de consulta externa en el local de dicha clínica (revisar anexo 5).

Este patrón de apreciación se replica en cada una de las dimensiones restantes, como es el caso de la percepción de las cualidades (PC), al cual se destaca porque la apreciación de los pacientes respecto a esta se da a lo mucho en un desacuerdo respecto a la amabilidad, confianza y capacidad del médico que trata su caso. No obstante, hay que tener en cuenta que cada una de las dimensiones que estructuran la CA, en promedio, están en desacuerdo con la calidad de atención que se brinda en el área de consulta externa de la clínica Millenium.

En este sentido, la CA se encuentra en una situación crítica, mucho más grave de lo que se había observado al inicio de la investigación. Esta situación, según las dimensiones que se han elaborado para medir la CA, también se puede apreciar en todas las especialidades que conforman el área de consulta externa de la clínica Millenium. Empero, en las dimensiones

**Tabla 11**

*Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Resultados por variable, dimensiones y declaraciones en base a la percepción del paciente asegurado en EPS*

Variable			Dimensiones			Declaraciones			Apreciación negativa		Apreciación positiva					
$\bar{x}$	$\tilde{x}$	$\hat{x}$	$\bar{x}$	$\tilde{x}$	$\hat{x}$	$\bar{x}$	$\tilde{x}$	$\hat{x}$	TED	ED	NDANED	DA	TDA			
CA	2,7	3	2	T	2,6	2	2	T <sub>(1)</sub>	2,6	2	2	3,3%	<b>53,6%</b>	28,0%	13,7%	1,4%
								T <sub>(2)</sub>	2,7	2	2	3,3%	<b>49,8%</b>	24,6%	20,4%	1,9%
								PC <sub>(3)</sub>	1,9	2	2	19,0%	<b>75,4%</b>	5,2%	0,5%	0,0%
				PC	2,9	3	4	PC <sub>(4)</sub>	3,4	4	4	16,6%	1,9%	10,4%	<b>71,1%</b>	0,0%
								PC <sub>(5)</sub>	3,4	4	4	18,5%	0,9%	2,8%	77,7%	0,0%
								PA <sub>(6)</sub>	2,4	3	3	6,6%	43,1%	50,2%	0,0%	0,0%
				PA	2,5	2	2	PA <sub>(7)</sub>	2,9	3	4	6,6%	<b>39,8%</b>	10,0%	<b>43,6%</b>	0,0%
								PA <sub>(8)</sub>	2,3	2	3	16,6%	<b>39,8%</b>	<b>43,6%</b>	0,0%	0,0%
								PCT <sub>(9)</sub>	3,4	4	4	3,3%	26,5%	10,0%	<b>43,6%</b>	16,6%
				PCT	3,5	4	4	PCT <sub>(10)</sub>	3,6	4	4	6,6%	0,0%	36,5%	<b>40,3%</b>	16,6%
								PCT <sub>(11)</sub>	3,5	4	4	6,6%	6,6%	29,9%	<b>40,3%</b>	16,6%
								PAP <sub>(12)</sub>	2,3	2	2	5,7%	<b>67,8%</b>	20,4%	4,7%	1,4%
				PPA	2,3	2	2	PAP <sub>(13)</sub>	2,3	2	2	8,1%	<b>63,5%</b>	22,7%	4,7%	0,9%
								PAP <sub>(14)</sub>	2,3	2	2	6,2%	<b>66,4%</b>	22,3%	4,7%	0,5%
								PAP <sub>(15)</sub>	2,3	2	2	5,7%	<b>63,0%</b>	24,2%	6,6%	0,5%

Nota: Para la el cálculo de datos que se observan en la tabla 11 se utilizó el paquete estadístico SPSS 25, auxiliado por herramienta MS Excel 2013, cuya fuente fue la base de datos recopilados de la encuesta los pacientes asegurados en EPS que fueron atendidos en el área de consulta externa de la clínica Millenium durante el mes de mayo del 2019.

más destacadas, por la situación crítica que acreditan a la CA, fueron el tiempo (T), considerada como la apreciación del paciente asegurado en EPS sobre la puntualidad en la cita y el tiempo de espera para ser atendido en consulta externa de la clínica Millenium por el médico que lleva su caso, la percepción de las cualidades (PC) y la percepción de la atención (PA), calificada como la apreciación del paciente asegurado en EPS sobre la atención en consulta externa de la clínica Millenium por parte del médico que lleva su caso.

De este modo, cabe resaltar la percepción positiva sobre las capacidades técnicas del médico, esto como factor para la evaluación de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium. En este sentido, lo más frecuente es que el paciente asegurado en EPS esté de acuerdo con las declaraciones que se evalúan en este trabajo de investigación respecto a la capacidad técnica del médico (el 50% de sus apreciaciones son a lo menos positivas, sustentadas estas últimas por el hecho de que los pacientes se encuentran de acuerdo con los planteamientos declarados sobre lo que caracteriza la capacidad técnica del médico).

Asimismo se puede observar que en promedio la percepción sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium es negativa desde la perspectiva del paciente asegurado en EPS. No obstante, también se puede afirmar que el 50% de las apreciaciones de los pacientes asegurados en EPS sobre la calidad de atención en consulta externa en dicha clínica es neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo), siendo lo más frecuente el que estén en desacuerdo con la gran mayoría de criterios respecto al médico que atiende su caso ( lo más frecuente es la posición en desacuerdo por parte de los pacientes en lo que respecta a los criterios de evaluación sobre el tiempo de espera, la puntualidad y las cualidades del médico), así como en su totalidad en lo que concierne a su apreciación con el personal de apoyo (en promedio la percepción del paciente percibe una calidad de atención negativa en el área de consulta externa de la clínica Millenium).

#### **4.4. Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa de la clínica Millenium en su condición de asegurados en EPS**

Para la determinación del nivel de SP, respecto a su evaluación de la CA, se realizó de manera previa el planteamiento arbitrario de 2 declaraciones representativas sobre la variable objetivo. Esto como respuesta a los 15 testimonios resultantes de las declaraciones obtenidas de la entrevista exploratoria , tomando de igual manera las referencias del marco racional

(conocimiento) empleado durante la creación del cuestionario (validación del contenido de dicho instrumento de evaluación, acorde con el nivel exploratorio del presente estudio).

**Tabla 12**

*Prueba de KMO y de Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		<b>0,500</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	242,132
	gl	1
	Sig.	<b>0,000</b>

Ahora bien, luego de completar el proceso de validación del contenido de dicho instrumento de medición (validación cualitativa) se continuó, para este caso, con la validación del constructo CA a través de su análisis factorial exploratorio (reducción de dimensiones). Esto requirió la aplicación del cuestionario de medición – elaborado y certificado a través del juicio de valor de tres expertos de manera previa – a los 211 pacientes asegurados en EPS que se atendieron en las diferentes especialidades del área de consulta externa de la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo, durante el 2019.

De tal manera que, los estadísticos que permiten valorar la bondad de ajuste o adecuación de los datos utilizados a un modelo factorial presentaron resultados aceptables – 0,500 para el caso de la medida de adecuación Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y 0,00 para la prueba de esfericidad de Bartlett, tal como se indica en la tabla 12, en lo que concierne al análisis factorial matricial de correlaciones –, lo cual sirvió para confirmar la viabilidad del análisis factorial a la variable independiente estudiada en el presente trabajo de investigación.

Cabe acotar que si bien es cierto que el mayor porcentaje de pacientes asegurados en alguna EPS (como lo es RIMAC seguros o PACIFICO seguros) indicó estar en desacuerdo en cuanto a las declaraciones propuestas en el cuestionario respecto a su satisfacción en relación a la atención brindada tanto por el médico que llevaba su caso, así como por el personal de apoyo (49,8% y 43,1% respectivamente) .

También es necesario mencionar que un gran porcentaje también es acaparado por la postura de acuerdo medio sobre las declaraciones antes mencionadas, lo cual indicó un alto

grado de insatisfacción por parte del tipo de pacientes analizados, y esto en las diferentes especialidades que componen el área de consulta externa de la clínica Millenium.

**Tabla 13**

*Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>*

	Componente
	1
En general se encuentra satisfecho (a) con la atención brindada por el médico que lleva su caso [S(16)].	0,956
En general se encuentra satisfecho (a) con al atención brindada por el personal de apoyo [S(17)].	0,956

Nota: Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 1 componente extraído.

Del mismo modo, los resultados del análisis factorial de extracción arrojaron la misma cantidad de componentes, conformados estos por las mismas declaraciones que se les había designado, tal como se pueden apreciar en la tabla 13, corroborándose esto último por medio de un análisis confirmatorio de número fijo de factores. Por lo que, la variable SP quedo conformada por la dimensión percepción de la satisfacción (PS).

Ahora bien, tal como se observa en la tabla 12, a través de la información recopilada de la aplicación del cuestionario propio se muestra por constructo la cantidad de pacientes asegurados en EPS, en calidad de usuarios o acompañantes, que están desde totalmente en desacuerdo con las declaraciones plantadas en el cuestionario hasta estar totalmente de acuerdo con cada una de estas.

Es así que tal información permitió dar un peso estructural a cada dimensión que conforma a la variable dependiente satisfacción del paciente asegurado en EPS (SP). De este modo se puede determinar la percepción del nivel de satisfacción de los pacientes asegurados en EPS. Es así que al observar los datos de la tabla 14 se identificó vacíos en cuanto a la satisfacción por parte del paciente así como también por parte del médico que lleva su caso y por el personal de apoyo correspondiente, evidenciadas en las respuestas de la dimensión PS, en cada una de las declaraciones que la componen.

**Tabla 14**

*Resultados generales sobre la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS atendidos en consulta externa de la clínica Millenium.*

Variable [Dimensión]	Declaraciones			Apreciación negativa		Apreciación positiva						
	$\bar{x}$	$\tilde{x}$	$\hat{x}$	TED	ED	NDANED	DA	TDA				
SP	2,7	3	2	PS <sub>(16)</sub>	2,6	2	2	3,3%	49,8%	37,0%	6,6 %	3,3%
[PS]				PS <sub>(17)</sub>	2,9	3	2	3,3%	43,1%	30,3%	6,6%	16,6%

Nota: Para la el cálculo de datos que se observan en la tabla 12 se utilizó el paquete estadístico SPSS 25, auxiliado por herramienta MS Excel 2013, cuya fuente fue la base de datos recopilados de la encuesta los pacientes asegurados en EPS que fueron atendidos en el área de consulta externa de la clínica Millenium durante el mes de mayo del 2019.

Es así que, en promedio la percepción sobre la satisfacción del paciente asegurado en EPS es negativa (se puede afirmar que el 50% de las apreciaciones de los pacientes asegurados sobre su satisfacción es en desacuerdo). Siendo lo más frecuente el que esté en desacuerdo con la relación que lidian con el personal de apoyo y con el médico que atiende su caso (43% y 50% de manera respectiva).

#### **4.5. Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y su correlación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS**

Ahora bien, por medio del *chi-cuadrado* para una muestra, la cual permitió averiguar si la distribución empírica de nuestras variables categóricas, a partir de las declaraciones que la componen, se ajusta o no (se parece o no) a una distribución teórica (en nuestro caso la distribución normal, pero también puede ser para la distribución uniforme, binomial, multinomial, entre otras). Es así que la hipótesis de ajuste, o mejor dicho, la bondad de ajuste, se puso a prueba utilizando un estadístico originalmente propuesto por Pearson (1990) para comparar las frecuencias observadas o empíricas con las esperadas o teóricas de cada categoría, es decir, un estadístico diseñado para comparar las frecuencias de hecho obtenidas en una muestra concreta (frecuencias observadas) con las frecuencias que deberíamos encontrar si la variable realmente siguiera la distribución teórica propuesta en la hipótesis nula (frecuencias esperadas).

**Tabla 15**

*Estadístico de prueba de Chi-cuadrado a nivel de instrumento.*

<b>Declaraciones</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica</b>
El médico encargado de su caso siempre es puntual en la cita [T(1)].	195,374 <sup>a</sup>	4	0.000
El tiempo que espera para ser atendido por el médico que lleva su caso siempre es el adecuado [T(2)].	159,687 <sup>a</sup>	4	0.000
El médico que lo (a) atiende es amable con usted [PC(3)].	300,905 <sup>b</sup>	3	0.000
El médico que lo (a) atiende le inspira confianza [PC(4)].	248,242 <sup>b</sup>	3	0.000
El médico que lo (a) atiende esta bien capacitado [PC(5)].	328,469 <sup>b</sup>	3	0.000
El médico que lo (a) atiende le brinda una atención minuciosa [PA(6)].	69,280 <sup>c</sup>	2	0.000
El médico encargado de su caso siempre le explica con claridad sobre el diagnóstico de su estado de salud [PA(7)].	95,294 <sup>b</sup>	3	0.000
El médico encargado de su caso siempre le explica con claridad sobre el tratamiento que debe seguir [PA(8)].	27,081 <sup>c</sup>	2	0.000
El médico que lleva su caso siempre le brinda un diagnóstico adecuado [PCT(9)].	104,521 <sup>a</sup>	4	0.000
El médico que lo (a) atiende siempre le receta los medicamentos correctos [PCT(10)].	65,303 <sup>b</sup>	3	0.000
El médico encargado de su caso tiene conocimientos adecuados para su estado de salud [PCT(11)].	92,578 <sup>a</sup>	4	0.000
El personal de apoyo que lo (a) atiende es amable con usted [PAP(12)].	323,384 <sup>a</sup>	4	0.000
El personal de apoyo encargado de su caso le informa de manera clara [PAP(13)].	278,408 <sup>a</sup>	4	0.000
El personal de apoyo encargado de su caso le da una atención minuciosa [PAP(14)].	312,199 <sup>a</sup>	4	0.000
El personal de apoyo que lo (a) atiende le inspira confianza [PAP(15)].	277,886 <sup>a</sup>	4	0.000
En general se encuentra satisfecho (a) con la atención brindada por el médico que lleva su caso [PS(16)].	201,393 <sup>a</sup>	4	0.000
En general se encuentra satisfecho (a) con al atención brindada por el personal de apoyo [PS(17)].	117,128 <sup>a</sup>	4	0.000

Nota: La información que se presenta en la tabla 13 tiene como fuente la base de datos recopilada de la aplicación del cuestionario de elaboración propia. Asimismo, para 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es <sup>a</sup>42,2; <sup>b</sup>52,8 y <sup>c</sup>70,3.

Analizando así la tabla 15, se observó que el nivel crítico de cada declaración que compone a la variable categórica calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (CA) es menor a 0.05, lo cual nos permitió rechazar las hipótesis de bondad de ajuste y concluir que en el caso de la CA el conjunto de respuestas provenientes de la aplicación del cuestionario

propio no se puede ajustar a una distribución normal. Esto también se da para el caso de la SP en su totalidad.

**Tabla 16**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para una muestra.*

		T	PC	PA	PCT	PAP	CACECM	SPAEPS/ SP
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	5,24	8,63	7,61	10,57	9,16	41,21	5,47
	Desv. Desviación	1,593	2,495	2,206	3,020	2,299	5,905	1,857
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,261	0,372	0,298	0,250	0,242	0,111
	Positivo	0,261	0,277	0,298	0,152	0,242	0,059	0,250
	Negativo	-0,170	-0,372	-0,297	-0,250	-0,208	-0,111	-0,181
Estadístico de prueba		0,261	0,372	0,298	0,250	0,242	0,111	0,250
Sig. asintótica(bilateral)		0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>

Nota: <sup>a</sup>La distribución de prueba es normal. <sup>b</sup>Se calcula a partir de datos. <sup>c</sup>Corrección de significación de Lilliefors.

Esto conllevó a realizar un análisis más riguroso para la aceptación o rechazo a nivel dimensional y de constructos a través de la prueba K-S para una muestra (ver anexo 6). Sin embargo, los resultados fueron los mismos en estos niveles, tal como se evidencia en la tabla 16.

**Tabla 17**

*Prueba de Rho de Spearman a nivel de constructos*

			SPAEPS	CACECM
Rho de Spearman	SP	C.c.	1,000	0,269**
		S. (b.)	.	0,000
	CA	C.c.	0,269**	1,000
		S. (b.)	0,000	.

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De manera que, esto dio pie a la ejecución de un análisis de datos no paramétrico, correlacionando de esta manera las dimensiones de la CA con la SP, dentro de lo más conveniente, a través del Rho de Spearman. Donde, en primera instancia se planteó como

hipótesis el hecho de que no existía una correlación entre la CA y la SP ( $H_0$ ). No obstante, el p-valor de esta correlación (0,000) es altamente significativo (menor al nivel de significancia de 0,01).

**Tabla 18**

*Prueba de Rho de Spearman para las dimensiones analizadas*

		SPAEPS	T	PC	PA	PCT	PAP
SPAEPS	C.c.	1,000	-0,022	0,004	<b>0,273**</b>	<b>0,153*</b>	0,035
	S. (b.)	.	0,756	0,956	<b>0,000</b>	<b>0,026</b>	0,608
T	C.c.	-0,022	1,000	0,072	0,022	0,006	<b>0,449**</b>
	S. (b.)	0,756	.	0,299	0,752	0,931	<b>0,000</b>
PC	C.c.	0,004	0,072	1,000	-0,006	<b>0,143*</b>	<b>0,139*</b>
	S. (b.)	0,956	0,299	.	0,936	<b>0,038</b>	<b>0,043</b>
PA	C.c.	<b>0,273**</b>	0,022	-0,006	1,000	<b>-0,221**</b>	-0,004
	S. (b.)	<b>0,000</b>	0,752	0,936	.	<b>0,001</b>	0,949
PCT	C.c.	<b>0,153*</b>	0,006	<b>0,143*</b>	<b>-0,221**</b>	1,000	-0,066
	S. (b.)	<b>0,026</b>	0,931	<b>0,038</b>	<b>0,001</b>	.	0,340
PAP	C.c.	0,035	<b>0,449**</b>	<b>0,139*</b>	-0,004	-0,066	1,000
	S. (b.)	0,608	<b>0,000</b>	<b>0,043</b>	0,949	0,340	.

Nota: La información que se muestra en la tabla 16 tiene como fuente la base de datos del cuestionario de elaboración propia.

Entonces no se pudo rechazar el hecho de que existe una correlación entre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS (ver tabla 17). Este análisis también se replicó a nivel dimensional entre la CA y la SP (ver tabla 18).

En esta línea, si bien es cierto que existe una correlación entre la CA y la SP, esta no es en su totalidad a nivel dimensional, ya que solo existe correlación entre la percepción que tienen los pacientes asegurados en EPS de la atención (PA) y las capacidades técnicas (PCT) del médico que atiende su caso (p-valor de correlación para ambas dimensiones) con el nivel de percepción de la satisfacción (PS) que estos indican. Incluso, es preciso acotar que solo la PA se correlaciona de forma directa en un grado de calificación relevante con la SP (rho de Spearman de 0,273) en comparación con el grado de correlación directa entre la PC la SPAEPS (rho de Spearman de 0,153).

## V. Discusión

Para empezar, los resultados obtenidos al determinar las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium en la ciudad de Chiclayo durante el 2019 muestran el contenido dimensional particularizado de la CA, el cual difiere del planteamiento dimensional del modelo SERVPEF sobre la calidad de atención utilizados en otros trabajos de investigación (Akdere et al., 2018; Garzón, 2014; Oscco, 2016). Cada servicio es diferente por el contexto específico en el que se da, y el modelo SERVPEF como herramienta genérica de medición de la percepción de la calidad de servicio no considera las características particulares de cada situaciones particular (no guarda simetría con todas las realidades de todos los servicios de atención).

Así cada servicio tiene un contexto, un proceso, unos actores y objetivos particulares, no pudiendo generalizarse las dimensiones del SERVPERF a todo servicio. Así, los pacientes de consulta externa no consideran relevante los aspectos físicos (aspectos tangibles) del servicio de atención. Por tanto no es extraño que se dejen de lado las dimensiones restantes del modelo SERPERV: capacidad de respuesta (responsabilidad), la confiabilidad (fiabilidad), seguridad (aseguramiento) y empatía de sus colaboradores; ya que la calidad percibida puede estar estructurada de una manera distinta según las consideraciones de los pacientes estudiados.

Tal es el caso de la presente investigación, pues las dimensiones halladas para el análisis de la CA fueron el tiempo (T), la percepción de las cualidades (PC), la percepción de la atención (PA) y la percepción de la capacidad técnica (PCT) del médico, así como lo referente a su personal de apoyo (PAP). Ante esto, cabe acotar que los componentes hallados son las apreciaciones que el paciente asegurado en EPS tiene sobre: la puntualidad en la cita y el tiempo de espera para ser atendido, así como de las cualidades del médico y personal de apoyo, la atención misma y la capacidad técnica que el médico que atiende su caso le brinda en consulta externa de la clínica Millenium.

De esta manera, se evidencia la importancia de la atención brindada por el médico y el personal de apoyo, con lo cual se prioriza el contacto personal en la evaluación de la calidad de atención (encuentros personales en los momentos de la verdad), dejando de lado lo tangible (Cabello, 2007). No obstante, teniendo en cuenta que en las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus

médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente, donde la comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, ya que factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal (Cuevas, 1999). Además, es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. (Francis, 1969)

Por lo expuesto hasta ahora, se puede afirmar que la estructuración dimensional de la calidad de atención es específica, dada las circunstancias y el tiempo en la cual se requiere analizar, variando además la significación de cada uno de las dimensiones de la calidad de atención. En este sentido, la composición particular de esta variable es necesaria para un análisis adecuado de la percepción por parte de los pacientes asegurados en EPS que se atienden en alguna de las especialidades de área de consulta externa de la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo, esto durante el 2019.

Ahora bien, los resultados obtenidos en la Tabla 11 sobre la determinación de la percepción de la calidad de atención a los pacientes asegurados en EPS al ser atendidos en consulta externa de la clínica Millenium, en la ciudad de Chiclayo durante el 2019, evidencian un escenario crítico. La apreciación negativa (en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo) de este tipo de pacientes sobre la puntualidad en la cita y el tiempo de espera para ser atendido por el médico, se debe a las fallas en la modalidad de atención, puesto que no se acata el horario especificado en la separación de las cita médicas, las cuales no cuentan con un tiempo prudente de duración, ni con el personal médico requerido ante la necesaria extensión de estas, sumándose la falta del seguimiento real de la entrada y salida de los médicos a esta clínica, pues si bien existe un control de asistencia, este es protocolar.

Sin embargo, en contraste a los aspectos negativos ya mencionados sobre el médico, además de la ausencia de amabilidad y la atención percibidas por sus pacientes, destaca la apreciación positiva (de acuerdo) sobre la mayoría de sus cualidades y la totalidad de aspectos de su capacidad técnica. Este hecho explicaría en cierto grado el por qué los pacientes asegurados en EPS siguen apostando por el servicio de atención, en gran medida carente de calidad percibida por los pacientes, en sus diferentes especialidades. Es así, que debido a la percepción de que el médico cuenta con conocimientos y a la percepción que cuenta con adecuada capacitación; el paciente considera que se generan las recetas de medicinas

correctas, los diagnósticos apropiados, e incluso considera que la explicación recibida es clara (Zheithaml y Bitner 2002).

Esta situación también se sustenta en el hecho de que los pacientes tienden a desarrollar expectativas sobre los diferentes niveles de la calidad del servicio de atención en consulta externa, desarrollándose así una zona de tolerancia por parte de estos pacientes, lo cual refleja la diferencia entre la calidad de atención deseada y la adecuada (Zheithaml y Bitner 2002). Dicho de otra manera, la zona de tolerancia se expande y contrae para la mayoría de estos pacientes, incluso a nivel intrapersonal, según las condiciones en las que se presta el servicio de atención

Es así que a los factores mencionados se les suma el caso del precio de consulta externa en general, lo cual podría influir en la zona de tolerancia (Zheithaml y Bitner 2002). Regularmente, a medida que el paciente perciba que las capacidades técnicas de los médicos vaya deteriorándose (como dimensión de la calidad del servicio) y el precio vaya incrementándose, la zona de tolerancia del paciente se reduce. Es por esto que mientras el paciente sienta su salud deteriorada y por tanto, busque recuperar su bienestar, perdonará una mala calidad de atención por parte del médico que atiende su caso.

A todo esto, en la Tabla 11 también se observa la percepción negativa en cuanto a la interacción con el personal de apoyo. La carencia de este personal, su capacitación y seguimiento de funciones específicas por parte de la administración de la Clínica Millenium conlleva a la falta de amabilidad, el descuido en la atención y la confusa manera de informar por parte de este tipo de personal, así como la desconfianza de los pacientes asegurados en EPS que reciben su atención.

Por otra parte, al determinar el nivel de satisfacción de los pacientes asegurados en EPS al ser atendidos en consulta externa de la clínica Millenium, Chiclayo 2019, los resultados obtenidos en la Tabla 12 reflejan el grado de percepción de la SP, destacando su apreciación negativa (en desacuerdo) sobre lo que en general sería la atención brindada por el médico que lleva su caso, así como también respecto a la atención brindada por el personal de apoyo. De estos datos se puede afirmar la situación crítica de la clínica Millenium en cuanto a la apreciación que genera en el paciente asegurado en EPS sobre la satisfacción al ser atendido en consulta externa de la clínica Millenium por el personal profesional que lleva su caso, es

decir tanto por parte del médico como por parte del personal de apoyo (Garzón, 2014; Naik et al., 2015).

Es así que todo esto entraría en contraste con los resultados de la determinación de la relación entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019, ya que, tal como lo indica la tabla 15, existe un grado de correlación positiva muy baja entre estas variables (rho de Spearman de 0,269), sustentado esto a nivel dimensional por la PA, PCT y S, destacando la PA con un grado de correlación relevante (rho de Spearman de 0,273) con la S, esto en comparación entre el grado de correlación entre la PC y la S (rho de Spearman de 0,153); datos de los cuales se puede afirmar que la CA contribuye de manera muy baja a la SP debido a que si bien la capacidad técnica y ciertas cualidades de atención del médico mantienen la demanda de este tipo de pacientes, estas no serían las razones relevantes por las cuales estos siguen atendándose en el área de consulta externa de la clínica Millenium, ya que un factor determinante sería los costos de atención. (Garzón, 2014)

En esta línea, los resultados obtenidos al relacionar la CA y la SP necesariamente tienen que concordar con el nivel de percepción analizado a nivel dimensional. Cabe el caso de que este tipo de pacientes (o la gran mayoría de estos) presenta bajas expectativas sobre ciertos aspectos de la calidad de atención de una institución privada (por ejemplo la percepción de cualidades y la atención en sí, además de capacidad técnica del médico que atiende su caso) debido a malas experiencias, así como altas expectativas sobre otros aspectos que la componen, incluso al punto de llegar a ser muy exigentes sobre estos puntos de la calidad de atención (como el tiempo de espera, la atención individualizada en sí, entre otros).

Sin embargo, al encontrarse con una realidad totalmente diferente simplemente los pacientes asegurados en EPS dan su punto de vista teniendo en cuenta que igual se tiene que costear las consultas, con la idea errónea de que los costos accesibles de la atención que le brindan dependen de su opinión. Incluso es posible que el paciente diga que hay cierta calidad de atención en algunos aspectos de esta (como la PCT o la PA, incluso la PC) porque quiere complacer al encuestador, y esto por el temor a que no se le brinde un servicio futuro a un costo accesible, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra satisfecho. (Ninamango, 2014)

## VI. Conclusiones

En esta investigación las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium (en la ciudad de Chiclayo, durante el 2019) se constituyen por las apreciaciones del paciente asegurado en EPS sobre el tiempo (T), las cualidades (PC), la atención (PA) y la capacidad técnica (PCT) brindados por el médico que se ha estado encargando de su caso. Asimismo, a esto se suma la percepción que tiene este tipo de paciente respecto al personal de apoyo (PAP) que se ha ido destinando para la atención de su caso.

Así, esta composición se diferencia de otras propuestas debido a la natural asimetría de las circunstancias en las que se percibe dicha prestación de asistencia, siendo prioridad para este caso los encuentros personales en cuanto a los momentos de verdad. Además, estas particularidades son necesarias para un análisis adecuado de la percepción de los pacientes asegurados en EPS sobre la CA de la ciudad de Chiclayo, esto durante el 2019.

Durante el 2019 la calidad de atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium de la ciudad de Chiclayo ha sido desfavorable, debido a las fallas en su modalidad de atención a los pacientes asegurados en EPS. En este sentido, factores como el incumplimiento con los horarios, el tiempo excesivo de espera, la carencia de personal médico requerido y la falta del seguimiento real de un control de entrada y salida de un personal profesional, en su mayoría, intratable y desatento, han determinado la percepción que los pacientes asegurados en EPS tienen sobre la CA.

No obstante, ciertos aspectos positivos que perciben los pacientes asegurados en EPS, como las cualidades y la capacidad técnica del médico encargado de su caso de salud, explicarían – en parte – porqué este tipo de pacientes aun prefiere el servicio de dicha clínica. Esta situación también se sustenta en el hecho de que los pacientes, al tener expectativas sobre los diferentes niveles de la calidad del servicio de atención en consulta externa, asumen en relación con la prestación de atención deseada y adecuada sus propias zonas de tolerancia. Además estas últimas varían de acuerdo a la evaluación dimensional sobre la calidad de atención recibida, así como por el grado de exceptivas acorde con la experiencia sobre servicio de atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium, incluso por el costo de la consulta.

A todo esto, también se observa la percepción negativa en cuanto a la interacción con el personal de apoyo. La carencia de este personal, su capacitación y seguimiento de funciones específicas por parte de la administración de la Clínica Millenium conlleva a la falta de amabilidad, el descuido en la atención y la confusa manera de informar por parte de este tipo de personal, así como la desconfianza de los pacientes asegurados en EPS que reciben su atención.

La relación existente entre la calidad de atención percibida en la consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS es directa, débil y significativa ( $p$ -valor menor a 0,05), ya que son ciertos factores situacionales y personales, además del costo del servicio, son los que en verdad actuarían sobre la evaluación que el paciente asegurado en EPS realiza respecto a la calidad de atención brindada en el área de consulta externa de la clínica Millenium. Esto permite no rechazar la hipótesis planteada en el presente trabajo de investigación.

## VII. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, la administración de la clínica Millenium debería destinar en su gestión la medición y vigilancia de la satisfacción y la calidad de atención que se les brinda a sus pacientes asegurados en EPS en el área de consulta externa de la clínica Millenium. Esto en conjunto para dar seguimiento a las tendencias y diagnosticar los problemas que enfrenta este tipo de pacientes al ser atendido.

En este sentido, se debería hacer un seguimiento en cuanto a la modalidad de atención, aplicando sanciones e incentivos que mitiguen de manera eficiente los caso de impuntualidad por parte del personal médico, así como del tiempo de espera. Asimismo, ya que cada momento de la verdad durante el contacto personal de la calidad de atención es realmente crítico, la administración debería contar con la documentación clara de todos los puntos de encuentro personales que se dan en el área de consulta externa de la clínica Millenium.

Para futuras investigaciones sobre la relación entre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y la satisfacción de sus pacientes asegurados en EPS, se debería ahondar en el estudio de los factores implícitos del servicio de atención, como es el caso del costo de consulta; así como de factores situacionales, como un posible mal clima organizacional. También se deberían tomar en cuenta el estudio minucioso sobre los factores personales en la determinación de la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS.

## VIII. Referencias

- Alvarado (2017). *Aplicación del modelo de evaluación de la calidad Servqual y establecimiento de medidas de intervención para la empresa Coosalud EPS-S sucursal Boyacá.*
- Akdere, Top y Tekingündüz. (2018). *Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model.* Total Quality Management & Business Excellence, 3363, 12. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Albrecht (1990). *La Revolución de los Servicios.* Editorial Serie Empresarial.
- Albrecht y Zemke (1985a). *Service America!*. Dow Jones-Irwin.
- Albrecht y Zemke (1985b). *Instilling a service mentality: like teaching an elephant to dance.* International Management, 40(1), 61-67.
- Berry, Parasuraman y Zeithaml (1988). *El rompecabezas de calidad de servicio.* Business Horizons, 31 (5), 35–43. doi: 10.1016 / 0007-6813 (88) 90053-5
- Beşciu. (2015). *Patient Satisfaction in the Hospital's Emergency Units in Bucharest.* Procedia Economics and Finance, 32(15), 870–877. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)01534-8](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)01534-8)
- Bolton, RN y Drew, JH (1991). Un modelo de etapas múltiples de las evaluaciones de los clientes sobre la calidad y el valor del servicio. *Revista de investigación del consumidor* , 17 (4), 375-384.
- Cabello, M. (2010). *Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.* (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia).
- Cabello, E., y Chirinos, J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.*

Revista Médica Herediana, 23(2), 88-95.

- Charaja. (2013). *Factores asociados a la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorio de planificación familiar*. Rded de salud Azángaro: 2010. Repositorio de Tesis UCSM, 126.  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6833/A5.0781.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Consejo Nacional de la Salud (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector salud*, 164.
- Cronin, J., y Taylor, S. (1992). *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*. Journal of Marketing, 56(3), 55-68. doi:10.2307/1252296
- Cronin, J., y Taylor, S. (1994). *SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality*. Journal of Marketing, 58(1), 125-131. doi:10.2307/1252256
- Feletti, G., Firman, D. y Sanson-Fisher, R. (1986). *Satisfacción del paciente con las consultas de atención primaria*. Revista de medicina del comportamiento, 9 (4), 389-399.
- Felicísimo (s.f.). *Conceptos básicos, modelos y simulación*. Capítulo 1.  
[http://www6.uniovi.es/~feli/CursoMDT/Tema\\_1.pdf](http://www6.uniovi.es/~feli/CursoMDT/Tema_1.pdf)
- Fisher, L., y Navarro, A. (1994). *Investigación de mercados*. Edición.
- Fitzpatrick, R (1997). *The assessment of patientsatisfaction*. En: *Assesment and Evaluation of Health and Medical Care: A methods text*. London, UK: Open University Press, 1997.
- Frías, R., et al. (2007). *Gestión de la Calidad*. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. Centro de Estudios de Turismo. Texto electrónico.

- Garzón. (2014). *Evaluación de satisfacción del paciente con la calidad del proceso de la atención médica recibida en el área consulta externa del hospital León Becerra de la ciudad de Milagro. British Journal of Psychiatry* (Vol. 205).  
<https://doi.org/10.1192/bjp.205.1.76a>
- Grönroos, C. (1984). Un modelo de calidad de servicio y sus implicaciones de marketing. *European Journal of marketing* , 18 (4), 36-44.
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios. Gestión de los Momentos de la Verdad y la Competencia en los Servicios*. Editorial Díaz de Santos. Madrid. Kotler, P. (1988). *Marketing Management*. 6ta. Edición. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Gummesson, E. (1978). *Toward a theory of professional service marketing*. *Industrial Marketing Management*, 7(2), 89-95.
- Huerta. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015*. Repositorio de Tesis - UNMSM, 55. <https://doi.org/10.1109/TIP.2010.2045030>
- Hulka, Zyzanski, Cassel y Thompson (1970). *Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care*. *Medical care*, 8(5), 429-436.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de salud y Superintendencia Nacional de salud (2014). *ENSUSALUD 2014: Resultados definitivos*, 64.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de salud y Superintendencia Nacional de salud (2015). *ENSUSALUD, ENERO-JUNIO 2015: Resultados definitivos (Presentación)*., 55.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de salud y Superintendencia Nacional de salud (2016). *ENSUSALUD 2016: Resultados definitivos*. *Nucleic Acids Research*, 34(11), 63.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática y Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.. (2014). *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del*

- aseguramiento universal en salud (Ficha técnica).*, (51), 16.  
<https://doi.org/10.1158/0008-5472.SABCS12-S5-3>
- Infantes, F. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*. Iquitos. Obtenido de [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-\\_e4Vf9y6.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf)
- Larrea, P. (1991). *Calidad de Servicio. Del marketing a la estrategia*. Ed. Díaz de Santos, Madrid. p. 75.
- Lazo, Alcalde y Espinosa. (2016). *El Sistema de Salud en Perú: Situación y Desafíos*. Colegio Médico Del Perú, 84. Retrieved from [http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru.pdf%0Ahttp://salud.univalle.edu.co/pdf/plan\\_desarrollo/documento\\_previo\\_4to\\_foro.pdf](http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru.pdf%0Ahttp://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf)
- Lehtinen y Lehtinen (1991). *Dos enfoques para las dimensiones de calidad del servicio*. Service Industries Journal , 11 (3), 287-303.
- Lehtinen, J. (1983). *Compañía de servicios orientados al cliente*. Espoo, Finlandia. Esta idea aparece en 1981 y es dada por América Marketing Association.
- Ley, P. (1983). Patients' understanding and recall in clinical communication failure. Doctor-patient communication, 89-107.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. Social science & medicine, 16(5), 577-582.
- Naik, Anand & Bashir. (2016). An empirical investigation to determine patient satisfaction factors at tertiary care hospitals in India. *Journal of Managerial Psychology, Vol. 30 No*, 645–658. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/02683940010305270>

- Oliva, E. J. D. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80.
- Oscoco. (2016). *Satisfacción del usuario externo de los servicios de salud en el centro de salud de Lliupapuquio del distrito de san Jerónimo, provincia de Andahuaylas, región Apurímac*, 2016. Tesis, 122. Retrieved from <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/232/22-2015-EPAE-Inca Allcahuaman-Gertion del talento huamano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz P (2014) *Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta Servqual, en la Micro Red Villa-Chorrillos en el año 2014*. [Tesis optar título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. 2014
- Parasuraman, Zeithaml & Berry. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.  
<https://doi.org/10.2307/1251430>
- Pascoe, GC (1983). Satisfacción del paciente en atención primaria de salud: revisión y análisis de la literatura. *Evaluación y planificación del programa*, 6 (3-4), 185-210.
- Ramos. (2015). Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Picsi, 2015, 66.
- Rodríguez. (2009). Elaboración del marco teórico referencial que sustente la aplicación de la metodología SERVPERF para la gestión de la calidad en una empresa de servicios, (1990), 18.
- Schroeder, R.G. (1992). *Administración de Operaciones*. 3ra. Edición. Editado por McGraw-Hill Interamericana de México.
- Suarez, G. (2017). Determinantes de la brecha en la satisfacción entre los pacientes de consulta externa de establecimientos de salud públicos y privados del Perú. Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Programa Académico de Economía. Piura, Perú, 489-96.

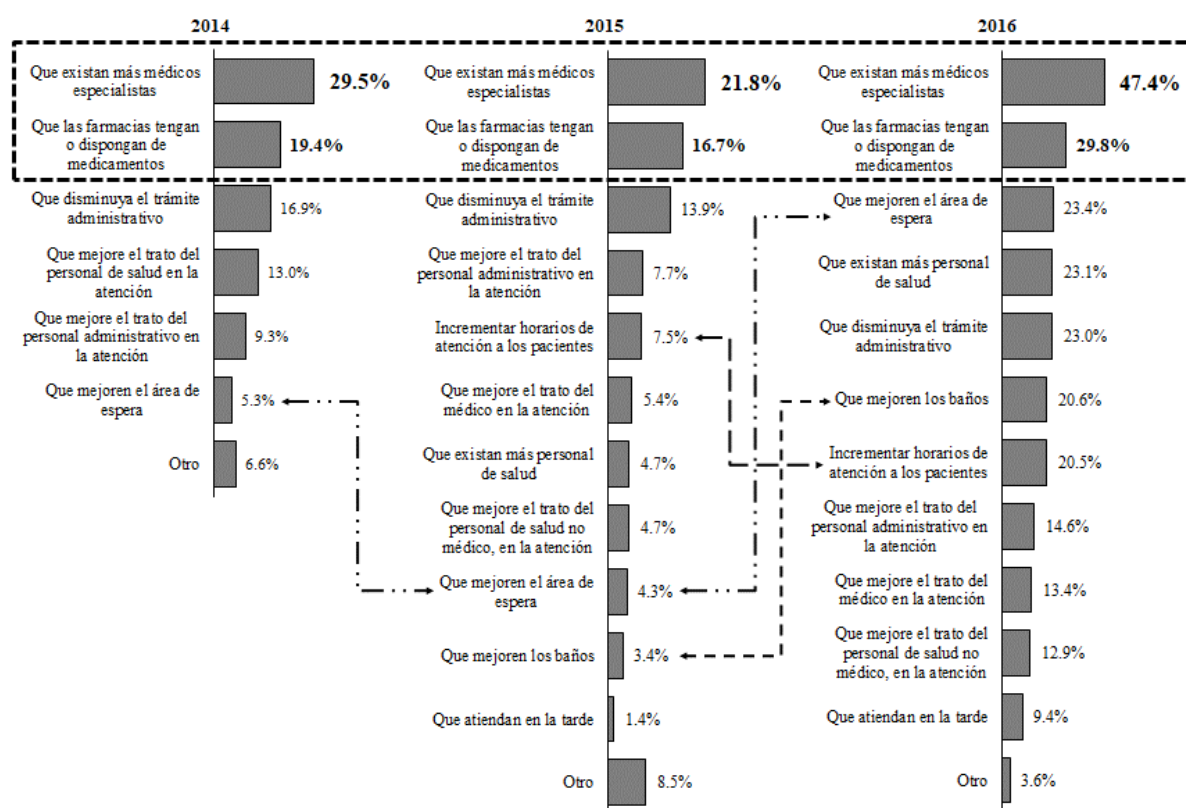
- The World Bank. (2018, 5 julio). *Low Quality Healthcare Is Increasing the Burden of Illness and Health Costs Globally* [Comunicado de prensa]. Recuperado 6 noviembre, 2018, de <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs>
- Villalba. (2013). La calidad del servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos más representativos y su aplicación en las universidades, *4*(7), 51–72.
- Ware, JE y Hays, RD (1988). Métodos para medir la satisfacción del paciente con encuentros médicos específicos. *Med Care* , 26 (4), 393-402.
- WHO OECD & The World Bank. (2018). *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Retrieved from <http://apps.who.int/bookorders>.
- Wolf, M. H., Putnam, S. M., James, S. A., & Stiles, W. B. (1978). The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *Journal of behavioral medicine*, 1(4), 391-401.
- Zafra, Veramendi & Villa. (2015). *Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora*. *Anales de La Facultad de Medicina*, 76(1), 87–88. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>
- Zeithaml. (1988). *Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence*. *Journal of Marketing*, 52(3), 2–22. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2013-001>
- Valenzuela, L (2005) Filosofía Empresarial y del Marketing Orientada en el Valor del Cliente. *Horizontes Empresariales* N° 4. p. 17-30.
- Zeithaml, V. & Bitner, M. (2002). *Marketing de servicios: Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. (2º Ed.). Ed. Mc Graw-Hill, México.

## IX. Anexos

### A.1. Recomendaciones al director del establecimiento de salud por parte de los usuarios de consulta externa sobre la atención recibida, durante el periodo 2014-2016\*

Figura 4

Recomendaciones al director del establecimiento de salud por parte de los usuarios de consulta externa sobre la atención recibida, durante el periodo 2014-2016.



Nota: Esta información ha sido adaptada de ENSUSALUD (2014-2016), donde cabe aclarar que (\*) las preguntas tuvieron una escala de respuestas múltiple, es así que la suma de los porcentajes no sean 100%.

**A.2. Encuesta sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y su relación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019**



**ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA MILLENIUM Y LA SATISFACCIÓN DE SUS PACIENTES ASEGURADOS EN EPS, CHICLAYO 2019.**

Fecha de entrevista: ..... / ..... / 2019  
 Hora de inicio de la entrevista: ..... : ..... AM / PM  
 Hora de finalización de la entrevista: ..... : ..... AM / PM

Estimado paciente y/o acompañante, mi nombre es Thalía Elizabet Mejía Tafur, estudiante de la carrera de Administración de Empresas de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y en esta ocasión se le realizará una encuesta acerca de la calidad de atención en la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS atendidos en consulta externa de la clínica Millenium, ubicada en Chiclayo. En los próximos minutos le pediremos que responda las preguntas formuladas, donde cabe resaltar que dicha información obtenida es confidencial y servirá solo al propósito del presente estudio.

**Instrucciones**

A continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados al presente trabajo de investigación. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas, donde cada una de estas va desde estar **“totalmente en desacuerdo” (1)**, hasta estar **“totalmente en acuerdo” (5)**.

1. ¿Le gustaría participar con la encuesta?

- Si (comenzar con la encuesta).  
 No (agradecer y finalizar la encuesta).

2. ¿Esta es su primera cita?

- Si (agradecer y finalizar la encuesta).  
 No (continuar con la encuesta).

**Datos generales del encuestado (a):**

## 1. Condición del encuestado:

Usuario (a)   
Acompañante

## 2. Edad del encuestado:

años.

## 3. Sexo:

Masculino   
Femenino

## 4. Nivel de estudios:

Colegio   
Superior técnico   
Superior universitario

## 5. Estado civil:

Casado (a)   
Soltero (a)

## 6. Tipo de seguro por el cual se atiende:

RIMAC   
PACIFICO   
FESUNAT   
Particular

## 7. Especialidad donde fue atendido:

Cardiología   
Endocrinología   
Gastroenterología   
Geriatría   
Ginecología   
Neumología   
Odontología   
Otorrinolaringología   
Pediatria   
Traumatología

**Bloque I: Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium.**

	Totalmente en desacuerdo		Totalmente en acuerdo		
	1	2	3	4	5
01. El médico encargado de su caso siempre es puntual en la cita.					
02. El tiempo que espera para ser atendido por el médico que lleva su caso siempre es el adecuado.					
03. El médico que lo (a) atiende es amable con usted.					
04. El médico que lo (a) atiende le inspira confianza.					
05. El médico que lo (a) atiende está bien capacitado.					
06. El médico que lo (a) atiende le brinda una atención minuciosa.					
07. El médico encargado de su caso siempre le explica con claridad sobre el diagnóstico de su estado de salud.					
08. El médico encargado de su caso siempre le explica con claridad sobre el tratamiento que debe seguir.					
09. El médico que lleva su caso siempre le brinda un diagnóstico adecuado.					
10. El médico que lo (a) atiende siempre le receta los medicamentos correctos.					
11. El médico encargado de su caso tiene conocimientos adecuados para su estado de salud.					
12. El personal de apoyo que lo (a) atiende es amable con usted.					
13. El personal de apoyo encargado de su caso le brinda información de manera clara.					
14. El personal de apoyo encargado de su caso le da una atención minuciosa.					
15. El personal de apoyo que lo (a) atiende le inspira confianza.					

**Bloque II: Satisfacción del paciente asegurado en EPS.**

	Totalmente en desacuerdo		Totalmente en acuerdo		
	1	2	3	4	5
16. En general se encuentra satisfecho (a) con la atención brindada por el médico que lleva su caso.					
17. En general se encuentra satisfecho (a) con la atención brindada por el personal de apoyo.					

### A.3. Permiso de la clínica Millenium para la ejecución del proyecto

**Figura 5**

*Permiso de aceptación para la ejecución del proyecto.*



#### A.4. Análisis de fiabilidad de las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium

**Tabla 19**

*Estadístico de fiabilidad de la dimensión tiempo.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
0,829	0,831	2

Nota: Estos resultados sobre la fiabilidad de la dimensión tiempo (T) fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Tabla 20**

*Estadístico de fiabilidad de la dimensión percepción de las cualidades.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
0,867	0,874	3

Nota: Estos resultados sobre la fiabilidad de la dimensión percepción de las cualidades (PC) fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Tabla 21**

*Estadístico de fiabilidad de la dimensión percepción de la atención.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
0,881	0,914	3

Nota: Estos resultados sobre la fiabilidad de la dimensión percepción de la atención (PA) fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Tabla 22**

*Estadístico de fiabilidad de la dimensión percepción de la capacidad técnica.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,981</b>	0,982	3

Nota: Estos resultados sobre la fiabilidad de la dimensión percepción de la capacidad técnica (PCT) fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Tabla 23**

*Estadístico de fiabilidad de la dimensión personal de apoyo.*

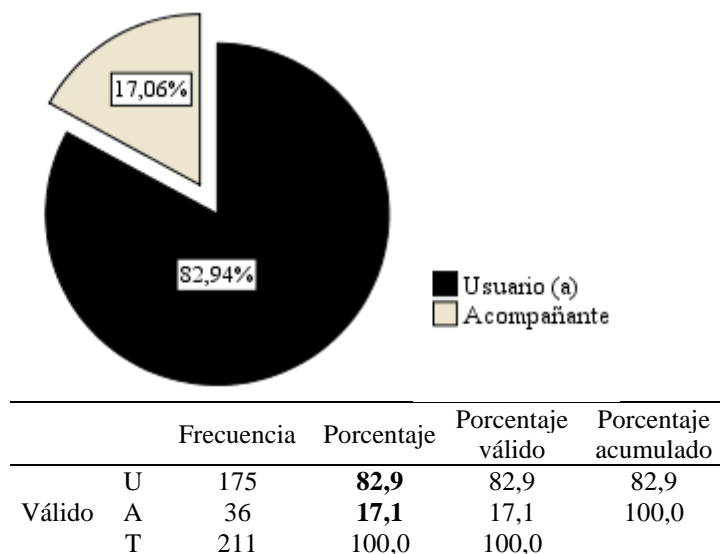
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,840</b>	0,837	4

Nota: Estos resultados sobre la fiabilidad de la dimensión personal de apoyo (Pap) fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

### A.5. Estadísticos descriptivos sobre los datos generales de los pacientes encuestados que recibieron atención en el área de consulta externa de la clínica Millenium en su condición de asegurados en EPS, Chiclayo 2019

**Figura 6**

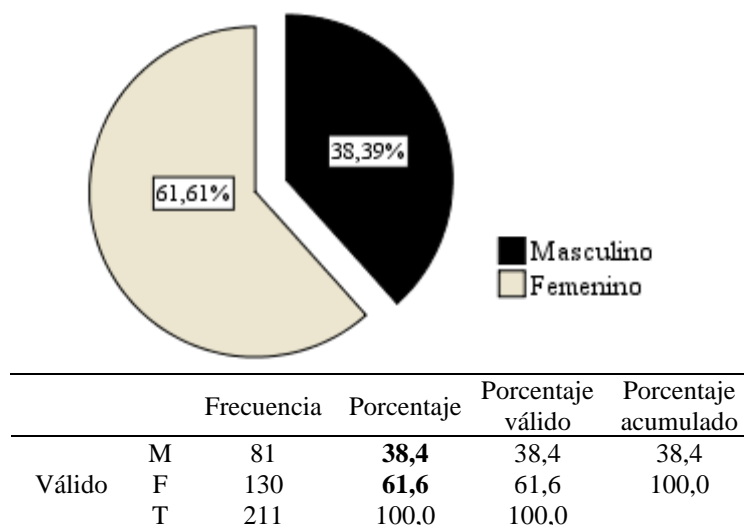
*Condición del encuestado en el área de consulta externa de la clínica Millenium.*



Nota: Estos resultados fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes (A) de dichos usuarios (U), completando así el total (T) de la muestra representativa. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Figura 7**

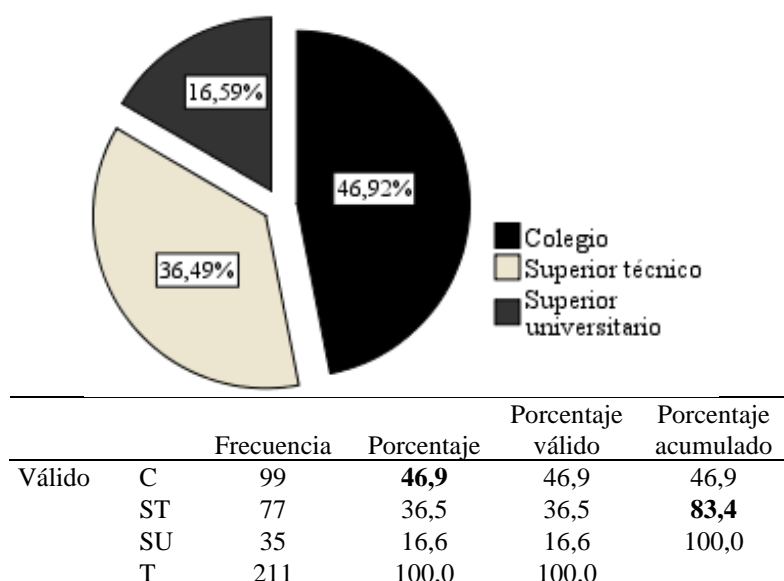
*Género del encuestado en el área de consulta externa de la clínica Millenium.*



Nota: Estos resultados fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes, completando así el total (T) de la muestra representativa de encuestados del género masculino (M), como femenino (F). Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Figura 8**

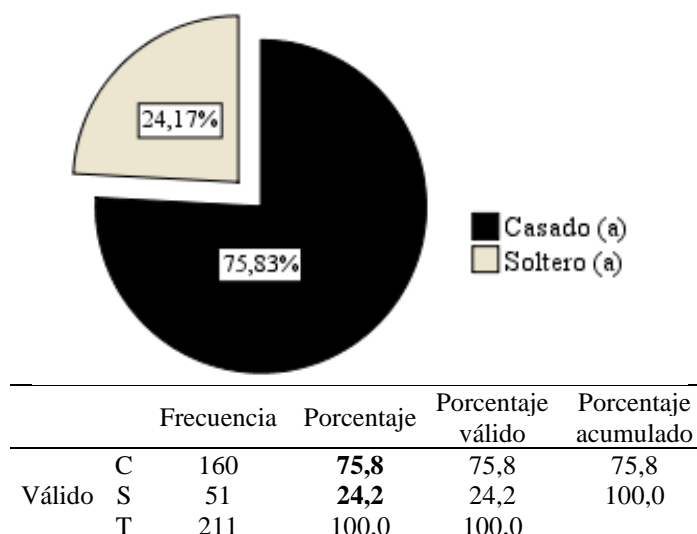
*Nivel de estudios del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.*



Nota: Estos resultados fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes, completando así el total (T) de la muestra representativa de encuestados que solo asistieron al colegio (C), así como lo respectivo al nivel de estudios superior técnico (ST) y superior universitario (SU). Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Figura 9**

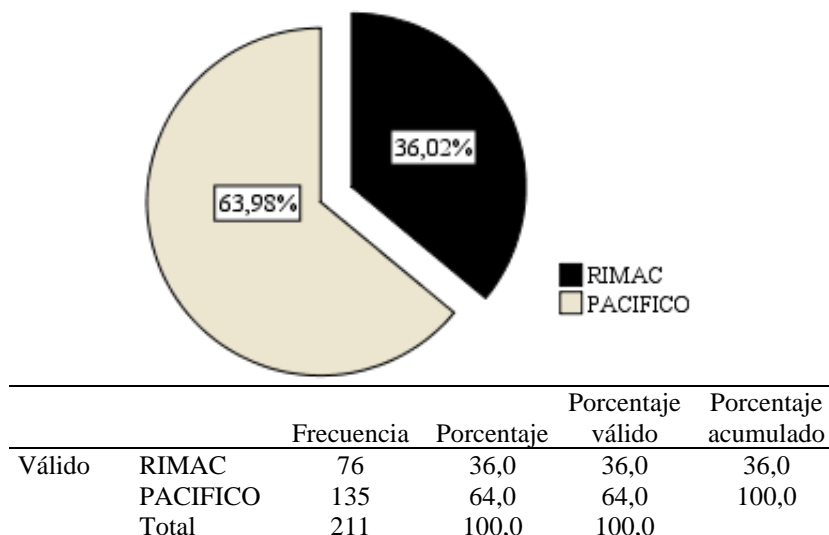
*Estado civil del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.*



Nota: Estos resultados fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes, completando así el total (T) de la muestra representativa del encuestado casado (C) o soltero (S). Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Figura 10**

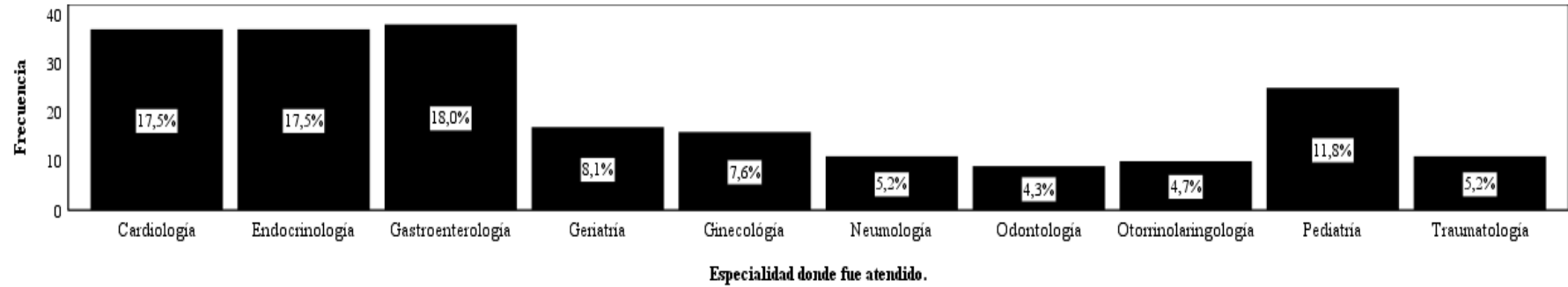
*Tipo de seguro del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.*



Nota: Estos resultados fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes, completando así el total de la muestra representativa. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Figura 11**

*Porcentaje de encuestados según la especialidad de consulta externa.*

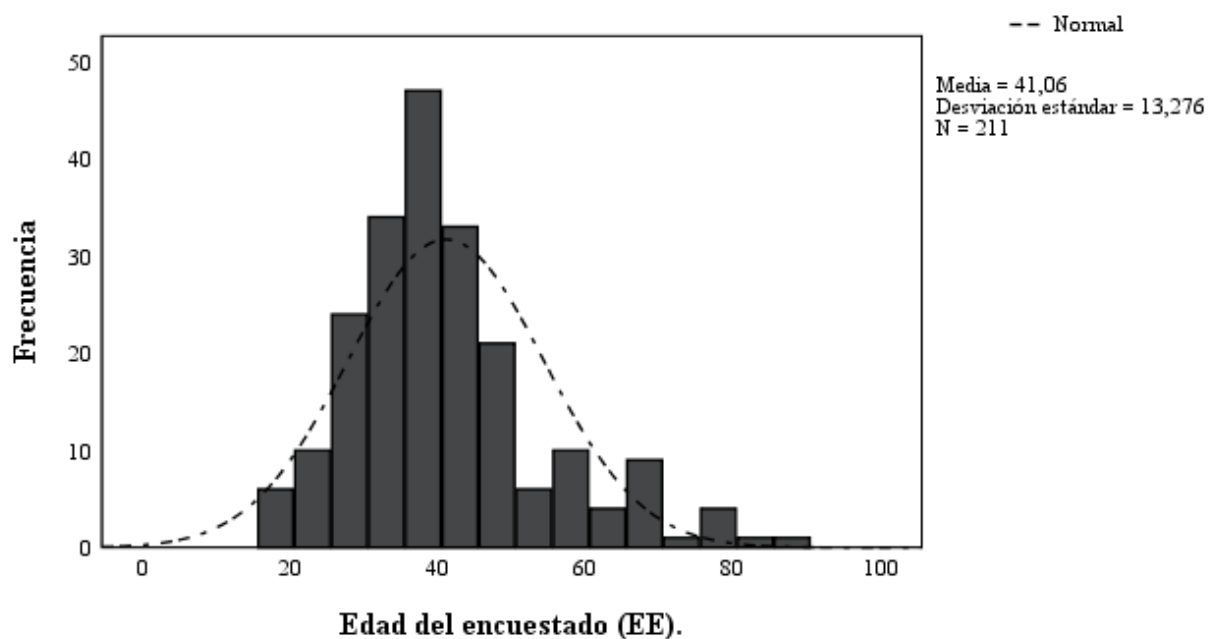


	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	37	<b>17,5</b>	17,5	17,5
	37	<b>17,5</b>	17,5	35,1
	38	<b>18,0</b>	18,0	<b>53,1</b>
	17	8,1	8,1	61,1
	16	7,6	7,6	68,7
	11	<b>5,2</b>	5,2	73,9
	9	<b>4,3</b>	4,3	78,2
	10	4,7	4,7	82,9
	25	11,8	11,8	<b>94,8</b>
	11	<b>5,2</b>	5,2	100,0
Total	211	100,0	100,0	

Nota: Estos resultados fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Figura 12**

*Edad del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.*



Nota: Los resultados esquematizados en el presente histograma fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes, completando así el total de la muestra representativa. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

**Tabla 24**

*Edad del encuestado en consulta externa de la clínica Millenium.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	1	0,5	0,5
	19	4	1,9	2,4
	20	1	0,5	2,8
	21	1	0,5	3,3
	22	1	0,5	3,8
	23	4	1,9	5,7
	24	2	0,9	6,6
	25	2	0,9	7,6
	26	10	4,7	12,3
	27	7	3,3	15,6
	29	7	3,3	19,0
	32	8	3,8	22,7
	33	17	8,1	30,8
	34	4	1,9	32,7

(Continúa)

*(Sigue)*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
35	5	2,4	2,4	35,1
36	6	2,8	2,8	37,9
37	2	0,9	0,9	38,9
38	11	5,2	5,2	44,1
39	15	7,1	7,1	51,2
40	13	6,2	6,2	57,3
41	7	3,3	3,3	60,7
42	17	8,1	8,1	68,7
43	1	0,5	0,5	69,2
44	1	0,5	0,5	69,7
45	7	3,3	3,3	73,0
46	11	5,2	5,2	78,2
47	2	0,9	0,9	79,1
49	5	2,4	2,4	81,5
50	3	1,4	1,4	82,9
52	1	0,5	0,5	83,4
55	5	2,4	2,4	85,8
56	6	2,8	2,8	88,6
58	1	0,5	0,5	89,1
60	3	1,4	1,4	90,5
64	1	0,5	0,5	91,0
65	3	1,4	1,4	92,4
67	1	0,5	0,5	92,9
68	4	1,9	1,9	94,8
69	3	1,4	1,4	96,2
70	1	0,5	0,5	96,7
72	1	0,5	0,5	97,2
76	1	0,5	0,5	97,6
77	3	1,4	1,4	99,1
84	1	0,5	0,5	99,5
86	1	0,5	0,5	100,0
Total	211	100,0	100,0	

Nota: Los resultados esquematizados en la presente tabla fueron obtenidos a partir de la información recopilada de la aplicación de la encuesta como tal en el área de consulta externa de la clínica Millenium, tanto a pacientes asegurados en EPS, como a quienes eran acompañantes, completando así el total de la muestra representativa. Asimismo, el paquete estadístico que ayudo a su cálculo fue el SPSS.25.

## A.6. Prueba de normalidad K-S para una muestra por declaración

**Tabla 25**

*Resumen de prueba de hipótesis por declaración del cuestionario*

	<b>Hipótesis nula</b>	<b>Sig.<sup>1</sup></b>
1.	La distribución aleatoria de la declaración T(1) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 0,822.	0,00
2.	La distribución aleatoria de la declaración T(2) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 0,900.	0,00
3.	La distribución aleatoria de la declaración PC(3) es normal, con la media 2 y la desviación estándar 0,495.	0,00
4.	La distribución aleatoria de la declaración PC(4) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 1,127.	0,00
5.	La distribución aleatoria de la declaración PC(5) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 1,172.	0,00
6.	La distribución aleatoria de la declaración PA(6) es normal, con la media 2 y la desviación estándar 0,617.	0,00
7.	La distribución aleatoria de la declaración PA(7) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 1,047.	0,00
8.	La distribución aleatoria de la declaración PA(8) es normal, con la media 2 y la desviación estándar 0,729.	0,00
9.	La distribución aleatoria de la declaración PCT(9) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 1,146.	0,00
10.	La distribución aleatoria de la declaración PCT(10) es normal, con la media 4 y la desviación estándar 0,987.	0,00
11.	La distribución aleatoria de la declaración PCT(11) es normal, con la media 4 y la desviación estándar 1,057.	0,00
12.	La distribución aleatoria de la declaración PAP(12) es normal, con la media 2 y la desviación estándar 0,707.	0,00
13.	La distribución aleatoria de la declaración PAP(13) es normal, con la media 2 y la desviación estándar 0,716.	0,00
14.	La distribución aleatoria de la declaración PAP(14) es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,668.	0,00
15.	La distribución aleatoria de la declaración PAP(15) es normal con la media 2 y la desviación estándar 0,706.	0,00
16.	La distribución aleatoria de la declaración SP(16) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 0,804.	0,00
17.	La distribución aleatoria de la declaración SP(17) es normal, con la media 3 y la desviación estándar 1,136.	0,00

Nota: En estos resultados se muestra la naturaleza no paramétrica de cada una de las declaraciones representativas del instrumento de medición. Esto en base al análisis realizado con la ayuda del paquete estadístico SPSS.25. Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de 0,05.

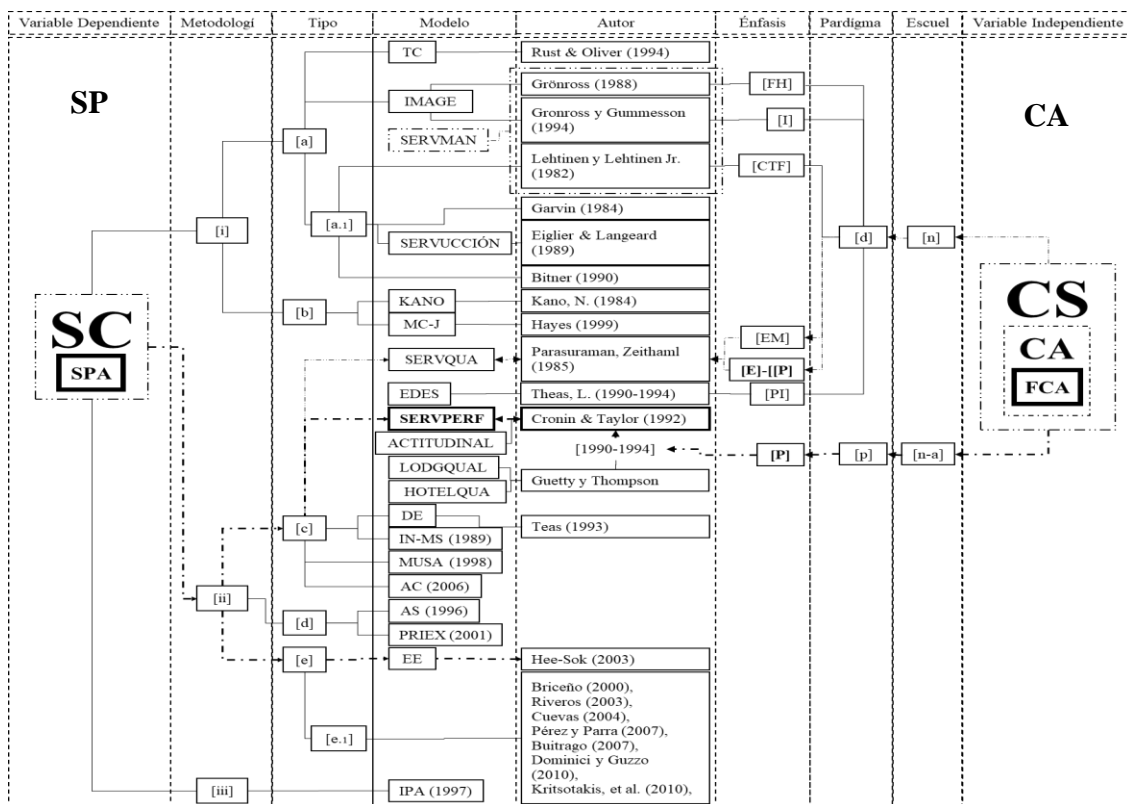
<sup>1</sup>Lilliefors corregida.

### A.7. Fuentes bibliográficas revisadas

El esquema que se visualiza en la figura 13 se relaciona la medición de la variable dependiente Satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, SPA – dentro de las metodologías para la medición de la Satisfacción de Cliente, SC – con la identificación de variables o aspectos asociados con la SC, [i], la cual, por un lado, se da sin el establecimiento de una metodología para su identificación, [a], siendo uno de los modelos de esta última el de Tres Componentes, TC, sin dejar de lado su multidimensionalidad de la calidad, [a.1]. Por otro lado la [i] se dan estableciendo una metodología para su identificación sin determinar las variables asociadas con la SC, [b].

**Figura 13**

*Metodologías de estimación de la satisfacción de los pacientes y escuelas encargadas del estudio de la calidad de atención.*



Nota: La presente figura ha sido adaptada de Galviz (2012), en términos de formato y contenido, dentro de la finalidad del presente estudio.

Asimismo, otra de las metodologías referentes a la medición de la SPA, originarias de la medición de la SC, es la medición de la SC sin realizar un análisis de resultados, [ii], a partir del uso de un índice general para medir la SC, [c] (algunos de sus modelos son el Desempeño Evaluado, DE, los Índices Nacionales MS, IN-MS, y el Análisis de Conjunto, AC), así como de una metodología sin el establecimiento de un índice (paso a paso), [d] (dentro de este tipo de metodología se encuentra el modelo de Auditoría del Servicio, AS, y el método PRIEX, PRIEX), y el establecimiento de la relación entre aspectos y satisfacción, [e], dentro del cual se encuentra el modelo de Ecuaciones estructurales, EE, así como los estudios de empresas específicas que no generan metodología y analizan datos con técnicas estadísticas (no se trata de modelos estandarizados), [e.1].

Por último se tiene dentro del análisis de los resultados, [iii] – una de las metodologías precedentes a la medición de la SC, relativo a la medición de la SPA – el Análisis Importancia del Desempeño, IPA. Ahora bien, en el caso de los Factores de Calidad de Atención, FCA, dentro de las principales escuelas que han estudiado la Calidad del Servicio, CS, se encuentra la escuela Nórdica, [n], la cual se enfoca en el paradigma de la disconformidad, [d], dando énfasis a la Imagen, [I], a la Calidad Técnica y Funcional, [CTF], al Factor Humano, [FH], a la Escala de Medición, [EM], a la diferencia entre expectativas y percepciones, [E]-[P], y al Punto Ideal, [PI]. Finalmente, como otra de las principales escuelas de la CS esta la escuela Norteamericana, [n-a], direccionada por el paradigma de la percepción, [p], dando énfasis en las percepciones, [P].

## A.8. Validación del instrumento según expertos



### 1. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### TÍTULO DE TESIS

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

“Calidad de atención en la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS atendidos en

Quien suscribe, DIÓGENES JESUS DIAZ RÍOS, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de **Licenciada en Administración de Empresas**, titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ASEGURADOS EN EPS ATENDIDOS EN COSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA MILLENIUM, CHICLAYO 2019”**, elaborado por la Bach. **MEJIA TAFUR THALIA ELIZABET**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

La calidad de atención en consulta externa de la clínica Millennium influye de manera  
Atentamente satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.

Chiclayo, 20 de mayo de 2019.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar los elementos más relevantes de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millennium que influyen en la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019.

  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Determinar las dimensiones de la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millennium, Chiclayo 2019.

Determinar la percepción de calidad de atención de los pacientes asegurados en EPS en consulta externa de la clínica Millennium, Chiclayo 2019.

Dr./ Mg./Lic. Nombre: DIÓGENES JESUS DIAZ RÍOS

Cargo Actual: PROFESOR



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, RUDY SALAZAR CASIPIANA, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de **Licenciada en Administración de Empresas**, titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ASEGURADOS EN EPS ATENDIDOS EN COSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA MILLENIUM, CHICLAYO 2019”**, elaborado por la Bach. **MEJIA TAFUR THALIA ELIZABET**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, 20 de mayo de 2019.

  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Dr./ Mg./Lic. Nombre:

Rudy Salazar Casipi

Cargo Actual:


Director CES- USAT

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, Cristian Hernández Cruz, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de **Licenciada en Administración de Empresas**, titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ASEGURADOS EN EPS ATENDIDOS EN COSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA MILLENIUM, CHICLAYO 2019”**, elaborado por la Bach. **MEJIA TAFUR THALIA ELIZABET**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, 20 de mayo de 2019.

  
Cristian Hernández Cruz  
GERENTE GENERAL  
FAMIDENT S.A.C.

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

Dr./ Mg./Lic. Nombre: Cristian Hernández Cruz

Cargo Actual: Gerente General

**A.9. Consideraciones más importantes sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Perspectivas de los pacientes asegurados en EPS, durante el 2019**

**Tabla 26**

*Consideraciones más importantes sobre la calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium: Perspectivas de los pacientes asegurados en EPS, durante el 2019.*

<b>Entrevistado</b>	<b>Declaración</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Atributos</b>
Paciente 1	El trato que nos brindan, tanto el personal de enfermería como los doctores. Que los doctores sean minuciosos al atender y preguntar los males que nos aquejan, para que así puedan diagnosticarnos y vayamos tranquilos a nuestros hogares.	Odontología	Trato adecuado por parte del médico y el personal de enfermería. Atención minuciosa por parte del médico para un diagnóstico adecuado.
Paciente 2	Que los médicos acierten con la medicina que necesitamos para nuestra pronta mejoría.	Ginecología	Receta médica adecuada.
Paciente 3	La calidad, es decir la forma en como me atiendan tanto los médicos cómo las enfermeras.	Ginecología	Atención cuidadosa e individualizada.
Paciente 4	La amabilidad que tiene el profesional, porque así tendremos confianza para llegar a una solución óptima, ya que hay doctores que te atienden prepotentes, pero también hay doctores que son buenos, amables; pero lo que quiero es la confianza y la amabilidad.	Cardiología	Amabilidad por parte del profesional médico. Capacidad del profesional médico para inspirar buena voluntad y confianza.

(Continúa)

*(Sigue)*

<b>Entrevistado</b>	<b>Declaración</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Atributos</b>
Paciente 5	La atención es buena, no me quejo porque los tratamientos que me dan para mi rehabilitación son óptimos.	Traumatología	Atención cuidadosa e individualizada.
Paciente 6	El tiempo de espera se tiene que aceptar quieras o no.	Endocrinología	Lapso de tiempo de espera apropiado.
Paciente 7	Que haya buenos médicos. Mi madre se atiende aquí. Existe algunas veces que la atención es rápida y eficiente. Dan buenos medicamentos.	Gastroenterología	Médicos capacitados adecuadamente. Atención rápida y eficiente. Receta médica correcta.
Paciente 8	Me dijeron que me atenderían a las 5:15 pm y mire la hora que es. Soy el paciente número 10 y no avanzan. El doctor atiende muy tarde y no me agrada esperar ya que hay muchos pacientes y no avanzan.	Neumología	Tiempo de espera apropiado. Atención rápida. Puntualidad en la atención por parte del personal médico.
Paciente 9	Estoy esperando al doctor porque me dieron una hora indicada, pero cómo ve usted se demora mucho en atender.	Gastroenterología	Tiempo de espera apropiado. Puntualidad en la atención por parte del personal médico.
Paciente 10	Una mejor atención en cuanto al trato, también me hacen esperar demasiado. Estoy desde las 4:00 pm y ya son las 7:00 pm.	Endocrinología	Trato adecuado por parte del médico y el personal de enfermería. Tiempo de espera apropiado.
Paciente 11	Vengo a mi control y no me atienden. Tengo una molestia en mi diente. Quienes tenemos control deberíamos de ser atendidos primero, pero sigo esperando. Estoy más de dos horas para que me atiendan.	Odontología	Atención rápida. Reconocer a los pacientes como personas. Tiempo de espera apropiado.

*(Continúa)*

*(Sigue)*

<b>Entrevistado</b>	<b>Declaración</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Atributos</b>
Paciente 12	Que me expliquen bien lo que tengo porque no entiendo muy bien al doctor (que me explique despacio para poder entender y que no sea tan rápido).	geriatria	Explicación clara por parte del médico sobre el diagnóstico del paciente.
Paciente 13	Que me atiendan bien, que nos especifiquen bien, porque a veces les preguntamos y no nos explican de manera correcta mi tratamiento.	Endocrinología	Explicación clara por parte del médico sobre el tratamiento que debe seguir el paciente.
Paciente 14	Que me atiendan bien, que me explique bien, no me importa esperar, solo quiero entender.	Endocrinología	Atención y trato apropiados.
Paciente 15	Que sea mejor la atención, pero lo malo es que mi doctor atiende en la tarde y solo tengo que esperar hasta que llegue mi número de atención.	Cardiología	Atención adecuada. Puntualidad en la atención por parte del médico.
Paciente 16	La atención brindada es buena, por el momento no he tenido ningún percance.	Pediatría	Atención adecuada.
Paciente 17	Que haya una buena atención, que haya un buen trato y sean amables.	Pediatría	Atención y trato adecuados. Amabilidad por parte del profesional médico.
Paciente 18	Si me atienden de manera correcta. La atención es buena, la enfermera que me atiende, pero tengo que esperar hasta que llegue mi turno.	Pediatría	Atención correcta. Tiempo de espera apropiado.
Paciente 19	Que los doctores me den mucha más información, que me expliquen bien sobre mi enfermedad, porque me hablan muy poco y son herméticos.	Cardiología	Mayor información proporcionada por parte del médico. Explicación clara por parte del médico sobre la enfermedad del paciente.

*(Continúa)*

*(Sigue)*

<b>Entrevistado</b>	<b>Declaración</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Atributos</b>
Paciente 20	Que los doctores se expliquen más en explicarme sobre mi tratamiento y la medicina que me darán.	Cardiología	Explicación detallada sobre el tratamiento y receta médica que debe seguir el paciente.
Paciente 21	Un buen trato, que sean amables y brinden más información y tengan un buen carácter. La atención es agradable pero quiero que mejoren.	Pediatría	Trato adecuado por parte del médico. Información detallada sobre la consulta. Carácter apropiado del médico.
Paciente 22	Que el doctor sea amable. Algunas veces el doctor no viene y me atiende otro doctor, el cual no es tan amable conmigo. Además, obligado tengo que esperar mi turno hasta que me atiendan.	Gastroenterología	Amabilidad por parte de todos los médicos que atienden. Tiempo de espera apropiado.
Paciente 23	Estamos esperando hasta que el médico llegue, es la primera vez que soy atendida y no sé si siempre será así, no tenemos idea si van a demorar o no.	Geriatría	Puntualidad por parte del médico. Tiempo de espera apropiado. Atención rápida.
Paciente 24	Por ahora me encuentro bien, pero lo malo es que como hay bastantes pacientes tengo que esperar mi cita.	Endocrinología	Tiempo de espera adecuado.
Paciente 25	Que el doctor tenga conocimiento de mi enfermedad y que me explique y atienda bien.	Endocrinología	Conocimiento de la enfermedad por parte del médico. Explicación clara por parte del médico sobre la enfermedad del paciente. Atención amable (apropiada).
Paciente 26	En admisión si me atienden rápido, pero el doctor atiende de acuerdo a como llegan los pacientes y creo que yo sí lo acepto.	Cardiología	Atención rápida. Tiempo de espera apropiado.

*(Continúa)*

*(Sigue)*

<b>Entrevistado</b>	<b>Declaración</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Atributos</b>
Paciente 27	Vengo por mi consulta cada dos meses y en lo general espero 30 min para mi cita.	Cardiología	Tiempo de espera apropiado.
Paciente 28	La atención brindada es rápida, pero hay algunas veces que el doctor hace exámenes y tengo que esperar hasta que terminen para ser atendida. Lo que si no ha cambiado son las instalaciones ya soy paciente desde hace 5 años y sigue igual.	Gastroenterología	Atención rápida. Tiempo de espera apropiado. Instalaciones modernas.
Paciente 29	Estoy esperando a mi doctor hace rato y no me agrada esperar y quiero que lleguen puntuales.	Gastroenterología	Puntualidad por parte del médico.
Paciente 30	Ya vengo a la clínica tres veces, pero lo que no mejora es la rapidez y tengo que esperar; no obstante, en cuanto el tratamiento del doctor sí me da buenos medicamentos.	Otorrinolaringología	Atención rápida. Tiempo de espera apropiado. Tratamiento y receta médica adecuada por parte del médico.

Nota: La presente tabla recopila las declaraciones de 30 pacientes que estando asegurados en alguna EPS reciben atención en alguna de las especialidades del área de consulta externa de la clínica Millenium, esto producto de la entrevista exploratoria que se realizó con el objetivo de proporcionar información para la construcción del instrumento (cuestionario) de recopilación de información sobre la apreciación de la CA.