

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CALIDAD DE SERVICIO Y EL NIVEL SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS DEL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL EN
EL CENTRO MEDICO PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA –
HUALMAY - 2017**

PRESENTADO POR:

Bach. CALDAS AVILA, Jannina Katia

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Mg. Luciano Amador, GARCIA ALOR

HUACHO – 2020

**CALIDAD DE SERVICIO Y EL NIVEL SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS DEL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL EN
EL CENTRO MEDICO PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA –
HUALMAY - 2017**

Bach. CALDAS AVILA, Jannina Katia

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Mg. Luciano Amador, GARCIA ALOR

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
HUACHO
2020**

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis queridos Padres Javier e Isabel por su gran apoyo incondicional, paciencia y consejos.

A mi Hija Alondra, quien me inspira anhelos de superación y seguir hacia adelante.

A mi Hermana Lorena, sobrinos y familiares que constantemente me han alentado a continuar y lograr mis objetivos trazados, para formarme como persona y profesional.

CALDAS AVILA, Jannina Katia

AGRADECIMIENTO

Al ser Supremo nuestro Dios Padre que nos dio la naturaleza de nuestra existencia, que me ilumina y derrama bendiciones en mi vida profesional.

Con mucho afecto al Mg. Luciano Amador García Alor, Asesor de la presente Tesis, quien me guio y orientó en ésta ardua tarea de investigación.

A los Miembros Jurados de la Tesis quienes me permitieron contribuir y aportar en la presente tesis.

A mis catedráticos de la Escuela de Posgrado, formadores en mi vida profesional.

A mi amigo Mg. Marco Antonio Yanapa Zenteno como asesor externo de mi Tesis y gracias a sus sabios consejos que impulsan a ser eficiente profesional.

CALDAS AVILA, Jannina Katia

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
SUMMARY.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción problemática de la realidad	10
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación de la investigación	12
1.4.1 Justificación teórica	12
1.4.2 Justificación metodológica	13
1.5 Delimitaciones del estudio	13
1.6 Viabilidad del estudio	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.1.1 Investigaciones Internacionales	14
2.1.2 Investigaciones Nacionales	16
2.2 Bases teóricas	17
2.2.1 Calidad de servicio (X)	17
2.2.2 Nivel de satisfacción (Y)	31
2.3 Bases filosóficas	38
2.4 Definición de términos básicos	40
2.5 Hipótesis de la investigación	43
2.5.1 Hipótesis general	43
2.5.2 Hipótesis específicas	43
2.6 Operacionalización de las variables	43

CAPÍTULO III	45
METODOLOGÍA	45
3.1 Diseño metodológico	45
3.2 Población y Muestra	46
3.2.1 Población.....	46
3.2.2 Muestra.....	46
3.3 Técnicas de recolección de datos	47
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	47
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS	50
4.1 Análisis de resultados	59
4.2 Contrastación de hipótesis	59
CAPÍTULO V	64
DISCUSIÓN	64
5.1 Discusión de resultados.....	64
CAPÍTULO VI	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
6.1 Conclusiones.....	66
6.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS	68
7.1 Fuentes documentales.....	68
ANEXOS	74
Anexo N°1: Matriz de consistencia	74
Anexo N°2: Cuestionario.....	75
Anexo N°3: Confiabilidad de Alfa Cronbach	77
Anexo N°4: Tabla de datos (Base de datos).....	78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Calidad de Servicio y el nivel Satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima – Hualmay - 2017.

El tipo de investigación que se desarrollo fue pura o fundamental, también conocida como básica, cuyo nivel de la investigación para este caso fue descriptiva correlacional y entre otros métodos se utilizó el científico, debo recalcar, que se aplicó el método deductivo de manera apropiada, usando la técnica de la Observación y así poder desarrollar los problemas establecidos, es decir, planteamos la hipótesis de trabajo instantáneo, para ser recibida positivamente o rechazada en la fase del desarrollo de la investigación, convirtiéndose en una hipótesis científica, al corroborar con la aplicación del instrumento de acumulación de datos recolectados, aplicado a una población establecida, la misma que por ser pequeña la población nos sirvió de muestra, por lo cual no usamos la formula estadística.

Las técnicas plasmadas en el presente trabajo de investigación resaltaron la observación no estructurada, la entrevista, la encuesta estructurada y las fuentes documentales, con la finalidad de poder recolectar toda la información posible, para ello se confeccionó una serie de preguntas para calcular la variable independiente y otro para calcular la variable dependiente, luego se aplica el instrumento para corregir datos, se procedió a utilizar un programa estadístico SPSS25.0

Para el análisis e interpretación de los datos que tienen en cuenta las tablas y figuras estadísticas, llegando al final con la conclusión primordial que la calidad de servicio se fusiona significativamente con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017, el estudio se ha construido en un cuerpo de seis capítulos con sus respectivos sub capítulos o componentes, quedando demostrada la investigación con sus respectivas evidencias estadísticas.

Palabras clave: Calidad de servicio, Nivel satisfacción

ABSTRACT

This research paper entitled Quality of Service and the level of satisfaction of the users of the general medicine office at the Santa Rosa de Lima Parish Medical Center - Hualmay - 2017.

The type of research that was developed was pure or fundamental, also known as basic, whose level of investigation for this case was descriptive correlational and among other methods the scientist was used, I must emphasize, that the deductive method was applied appropriately, using the Observation technique and thus being able to develop the established problems, that is, we propose the hypothesis of instantaneous work, to be received positively or rejected in the phase of the development of the investigation, becoming a scientific hypothesis, when corroborating with the application of the instrument of accumulation of data collected, applied to an established population, the same as being small the population served as a sample, so we do not use the statistical formula.

The techniques embodied in this research work highlighted the unstructured observation, the interview, the structured survey and the documentary sources, in order to collect all the possible information, for this purpose a series of questions were prepared to calculate the independent variable and another to calculate the dependent variable, then the instrument to correct data is applied, a statistical program SPSS25.0 was used

For the analysis and interpretation of the data that take into account the tables and statistical figures, arriving at the end with the primary conclusion that the quality of service is significantly merged with the level of satisfaction of the users of the general medicina office of the Parroquial Santa doctor Rosa de Lima Hualmay 2017, the study has been built in a body of six chapters with their respective sub chapters or components, the research being demonstrated with their respective statistical evidence.

Keywords: Quality of service, Satisfaction level

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación titulado: “Calidad de Servicio y el nivel Satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima – Hualmay - 2017”.

Zeithmal, A y Bitner, M (2004) “La calidad de servicios posee distintas peculiaridades que los diferencian de los productos relacionado con la forma que son valorados, procedentes y usados”. Por lo tanto, las especificaciones inducen a que la ayuda que se brinda sea más dificultosa a evaluar y saber lo que realmente quieren los usuarios.

Castillo Soto, G. (2011). “La satisfacción del usuario viene con una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la separación entre las expectativas y la conducta del producto o servicio brindar”. Es decir que la satisfacción está relacionada con diversos factores como los valores morales, culturales, necesidades individuales y a la propia organización.

El trabajo de investigación realizado se ha estructurado de la siguiente manera:

- a) Capítulo I, Planteamiento del problema, la formulación del problema, el objetivo de la investigación, la Justificación de la investigación, delimitaciones del estudio y la viabilidad del estudio.
- b) Capítulo II, Marco teórico, antecedentes del estudio, basadas en las investigaciones relacionadas con el estudio, las bases teóricas filosóficas, el tratado de las teorías sobre las variables de estudio, definiciones de términos básicos, sistema de hipótesis y la operatividad de las variables.
- c) Capítulo III, Marco metodológico, el diseño de la investigación, la población en general, la muestra tomada, la técnica de recolección de los datos y el procesamiento de la información.
- d) Capítulo IV, Resultados estadísticos, se utilizó el programa estadístico SPSS 25.0 y el contraste de la hipótesis.
- e) Capítulo V, Discusión.
- f) Capítulo VI, Conclusiones y recomendaciones.
- g) Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Parasuraman, Berry y Zeithaml, (1994) “La calidad de servicio como una situación que genera diferencia entre las perspectivas de los consumidores sobre la asistencia de recolectar sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la institución”. Los autores indican que reducir o anular dicha diferencia, se atribuye a una gestión eficiente por parte de la empresa de servicios.

Corbella y Saturno (1990), definen el nivel de satisfacción como "la medida del estado de salud y la atención sanitaria resultante cumplen con las perspectivas del usuario". Por lo tanto la satisfacción se puede tener en cuenta como un indicador relativo, porque está enfocado más hacia actitudes y percepciones de la persona que son los objetivos y criterios concretos.

Acosta et al. (2011) Ejecutaron una investigación en los centros de salud de primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina donde “El 81,1% de la tabla de interrogantes refiriéndose que se encuentra totalmente en completo acuerdo, en relación a la etapa final de la consulta, con la explicación de su problema por parte del profesional”.

Seclén Palacin y Darras (2005), realizaron un estudio en los establecimientos de salud del MINSA (Lima), donde “El 68,1% de los 376 entrevistados de centros de salud manifestó que encontró satisfactoria la atención recibida, mientras que el 27,9% expresaron su poca satisfacción y un 4% su insatisfacción”.

El centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima, carece de equipos suficientes y modernos, mínima variedad de especializaciones ofrecidas, no cuenta con un laboratorio clínico para el análisis de muestras, éstas se envían al Hospital Regional y luego de un tiempo regresan al Centro Médico Parroquial, por ello el servicio es muy limitado, así como inadecuadas instalaciones de infraestructura, inseguridad de las indicaciones recibidas, poca garantía de la medicación prescrita y lenta capacidad de respuesta en el servicio.

Estos hechos, refleja el bajo nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de servicio; poca fiabilidad en el servicio, inseguridad de las indicaciones recibidas, desconfianza del servicio, disminuida recomendación del servicio y por ende el desprestigio de la Institución, de continuar con las deficiencias mencionadas se verá afectado el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima, por lo que se propone ampliar la cartera de especialidades, innovando con equipos modernos y de alta tecnología, con capacidad de respuesta, seguridad percibida y empatía en la atención, mejorando así la calidad del servicio e imagen Institucional, por lo que planteamos el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿En qué medida se relaciona la calidad de servicio con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿En qué medida se relaciona la fiabilidad con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?
2. ¿En qué medida se relaciona la capacidad de respuesta con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?
3. ¿En qué medida se relaciona la empatía con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?
4. ¿En qué medida se relacionan los aspectos tangibles con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de servicio y su relación con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la fiabilidad y su relación con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.
2. Determinar la capacidad de respuesta y su relación en el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.
3. Determinar la empatía y su relación en el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay – 2017.
4. Determinar los aspectos tangibles y su relación en el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación realizada será beneficioso para la Institución, porque nos permitirá conocer la calidad de servicio y el nivel satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017 y así proponer acciones que conlleven a mejorar la calidad y satisfacción de los usuarios.

El trabajo de investigación realizado cuyo objeto de estudio será conocer la calidad en la atención y su nivel de satisfacción que contribuirá a conocer de forma teórica y predictiva, la necesidad de información científica sobre el tema.

Según Forrelat, M (2013) “Calidad en los servicios de salud significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios”.

1.4.2. Justificación metodológica

Para lograr los objetivos, se acude al empleo de instrumentos de investigación (cuestionarios), técnicas (encuestas) y al procesamiento de estos mediante tabulaciones y métodos estadísticos. Con ello se pretende determinar calidad de servicio y el nivel satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.

Es preciso indicar que el presente de investigación podemos conocer y aplicar todas las técnicas que se encuentren asociadas al desarrollo de las metodologías.

1.5 Delimitaciones del estudio

La presente investigación se prioriza con la delimitación del título y la correlación de las dos variables, el contexto o área de estudio, se especifica el tiempo y año que se desarrollará la investigación, conociendo como un problema evidente actual que se viene desencadenado en un alto porcentaje en los centros médicos, frecuentemente se puede observar que la calidad se encuentra involucrado en este tipo de problemas el cual afectan de manera decidida al nivel de satisfacción, baja la productividad en los centros médicos y se propone hacer el estudio de manera minuciosa para dar alguna alternativa de solución, la presente investigación se desarrollará en el Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017. Concretando la población y muestra donde será desarrollada el instrumento para la recolección de datos, luego organizarla, analizarla, procesarla y finalmente interpretarla, por lo tanto, el aceptar o rechazar la hipótesis del trabajo de investigación, en la etapa de la propuesta de dicho Centro médico.

1.6 Viabilidad del estudio

La investigación es factible porque cuenta con el respaldo económico auto financiado por la investigadora, existen fuentes teóricas que comprometen el presente trabajo de investigación, cuenta con el apoyo de los docentes especializado en la investigación, como metodólogo, asesores temáticos y estadísticos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Castillo (2011) “Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil”

Universidad Técnica Particular de Loja - Ecuador, donde el investigador se planteó determinar las causas que influyen en la percepción de la calidad de atención de consulta externa del Centro Médico ESMIL por los usuarios externos. Desarrollo una investigación de tipo descriptivo, con un diseño correlacional, la población estuvo constituida 400 pacientes del centro médico ESMIL (Ecuador). Para alcanzar el objetivo recurrido a utilizar como instrumentos el cuestionario y los partes diarios. Los resultados del estudio muestran 96% de los encuestados muestran un alto índice de satisfacción, en esperar hasta ser atendido por el médico. Finalmente, el investigador concluyo que un gran porcentaje de usuarios juzga el centro de salud sobre los servicios que recibe, teniendo la responsabilidad de ello todo el personal sin importar su jerarquía o puesto, el ayudar a crear y mantener un ambiente donde los clientes se sientan respetados y bienvenidos.

Loayza (2014) “Nivel de satisfacción en los Servicios de las Agencias de Viajes en la Zona Belén Ciudad de La Paz” Universidad Mayor de San Andrés – Bolivia,

Donde el investigador se planteó determinar el nivel de satisfacción de los clientes en los procesos de servicios de atención en las agencias de viajes de la zona Belén Ciudad de La Paz. Desarrollo una investigación de tipo básica llamada pura o teórica de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se utilizó el diseño no experimental transaccional, la población estuvo conformada por 114 clientes, gerentes y agentes de viajes (Bolivia). Se utilizó como instrumentos el cuestionario. Los resultados fueron el 40% encuestados insatisfechos con los horarios de atención de la empresa, el 23% regularmente satisfecho, el 12% muy insatisfecho, el 9% satisfecho, el 9% está totalmente insatisfecho, el 6% muy satisfecho y el 1% está totalmente satisfecho. Finalmente, el investigador concluyo que personal son empleados por recomendaciones, teniendo en cuenta su experiencia empírica y no su

formación profesional, lo cual influye negativamente en el desempeño de sus funciones y por lo tanto afecta el nivel de calidad ofertado.

González (2014) **“Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la asociación Share, sede Huehuetenango”** Universidad Rafael Landívar - Guatemala. La investigación fue de tipo básica llamada pura o teórica de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transaccional, la población fue de 200 clientes (Guatemala). Se utilizó como instrumentos la Entrevista. Los resultados fueron: El 36.36% indicó que no amerita mejora en ningún aspecto, y el 63.64% indicó que debe actualizarse constantemente.

Finalmente, el investigador indica que la satisfacción de la calidad es aceptable en:

- a) Instalaciones 79%.
- b) limpieza general 75%
- c) capacitación del personal 68%
- d) Informes 60%.

Por otro, lado existe una insatisfacción en:

- a) parqueo el 77%

Se realizó una capacitación de Calidad de servicio y se obtuvieron el siguiente resultado:

- a) información el 63%
 - b) parqueo con 68%
 - c) instalaciones con
- 78% Satisfactoria
- a) la limpieza general con 71%
 - b) capacitación al personal con 59%

Indica el investigador que hubo ciertos aspectos que disminuyeron, pero que ya no eran los mismos sujetos encuestados después del experimento, para verificar con mayor certeza la aplicación del mismo.

2.1.1. Investigaciones Nacionales

Mejía y Rivera (2016) **“Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”**, Universidad Señor Sipan -Perú, donde el investigador se planteó la investigación tipo descriptivo con diseño correlacional. La población por 132 pacientes que ingresaron por Emergencia del mencionado Hospital, utilizó como instrumento el Cuestionario, el investigador concluyó que:

- el 46% manifiesta que su satisfacción
- el 29% considera que debe mejorar
- el 25% que está aceptable.

Liza (2007) **“Percepción de la calidad de atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte”**; determinar la percepción de la calidad por medio de las dimensiones de estructura, procesos y resultados. se aplicó una investigación descriptiva de corte transversal observacional, utilizando como instrumento de recolección de datos La Encuesta. Se concluyó, que existe una significativa relación directa entre la percepción de la calidad de atención y su estructura, proceso y resultado.

Castillejos (2010) **“Nivel de satisfacción del Usuario Externo sobre la calidad de atención de Enfermería en Centro Quirúrgico en el Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia”**, La investigación fue de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Utilizo como instrumento la entrevista y una escala modificada tipo Lickert; concluyó que los usuarios externos tienen una opinión de baja satisfacción con relación a la calidad de atención; la dimensión humana, el personal de enfermería no se identifica como profesional, demostrando falta de cortesía en la atención de los pacientes; baja o media satisfacción en la dimensión técnica y en la dimensión del entorno una satisfacción alta y media.

Larrea (2016) **“Calidad de Servicio de la consulta Externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante septiembre-noviembre 2015”**. Se propone una investigación de tipo descriptivo, y se planteó el diseño correlacional. La población fueron usuarios de consulta externa del servicio

de medicina interna entre 18 y 70 años. Se utilizó como instrumento la encuesta. Se concluyó en un alto porcentaje de usuarios insatisfechos, por deficiencia del personal de informes que explique y oriente adecuadamente los trámites de la atención en consulta externa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1.- Calidad de servicio(X)

2.2.1.1.- Teoría de la calidad de servicios

Según Berry, Bennet, y Brown (1989) indican que el servicio es un proceso, es una actividad indirecta o directa es decir no se puede elaborar un producto tangible, por lo tanto, es una parte intangible del intercambio entre proveedor y el consumidor”.

Se entiende que el servicio es un conjunto de beneficios dependientes de naturaleza cualitativa o cuantitativa que conduce a la ayuda principal.

Según Zeithmal y Bitner (2004) asegura que los servicios adquieren diversas peculiaridades de productos de acuerdo al procedimiento que son evaluados, consumidos y producidos. Estas peculiaridades ocasionan que los servicios sean complejos de evaluar y saber qué es lo que verdaderamente quieren los consumidores.

2.2.1.2. Triángulo del Marketing de Servicios:

Zeithmal y Bitner (2004) evidenció el triángulo del marketing de servicios indico tres grupos vinculados entre sí que trabajan en conjunto para impulsar, proporcionar y desarrollar los servicios; los primordiales participantes se sitúan en los vértices del triángulo; la empresa, los proveedores y los clientes.

2.2.1.2.1. Marketing Externo:

Zeithmal y Bitner (2004) “procedimientos de gestión de las empresas, productos, comercialización y servicios en el sector de bienes materiales de consumo colectivo”, son los encargados de captar a los potenciales consumidores para las compañías, las ventas, las promociones especiales, la publicidad y toda clase de actividades para facilitar que van determinación los precios.

2.2.1.2.2. Marketing Interactivo:

Zeithmal y Bitner (2004) compromete a los compradores para que sigan comprando continuamente, como un impacto de brindar una administración de calidad superior que cumpla con sus deseos en todas las medidas. Las garantías que se planifican deben cumplirse, en ese momento, para satisfacer las garantías, hablan del segundo tipo de movimiento publicitario considerado en el triángulo y, según los criterios del cliente, el más básico.

2.2.1.2.3. Marketing Interno:

Zeithmal y Bitner (2004) asume la evaluación al personal por una vía de conveniencia, que mantengan la constancia en los niveles de calidad externa e interna en los servicios de prestaciones. Por lo tanto, el marketing interno es el vínculo significativo entre la satisfacción del trabajador y consumidor.

2.2.1.3. Calidad:

Peel (1993) indica que el cliente obtiene un servicio bajo sus propias peculiaridades, la calidad es según como lo aprecie el cliente, porque es el quien obtiene el servicio. El cliente es quien tributa o no por una serie de condiciones que el mismo la determina sin dudas o murmuraciones

La calidad se establece por la responsabilidad corporativa, en la cual se comprende en todos los lugares de trabajo, además cada empresa incorpora procesos y aspectos en cada actividad.

Berry, Bennet y Bronwn (1989) indica que un servicio de calidad debe adaptarse a las especificaciones del consumidor.

Ambas opiniones, indican que la calidad del servicio, es una armonía de las especificaciones del cliente, es como el consumidor tiene una percepción, basándose en sus expectativas de servicio.

La Administración de las Calidad se diferencia de las administraciones ofrecidas, porque se pueden ver como "productos", y deben ser reconocidos por los grados de lealtad del consumidor y soporta los archivos de ejecución que se contabiliza con rapidez, legitimidad y permanencia de los clientes.

La gestión de calidad se constituye como una retroalimentación al consumidor entre la frustración y la satisfacción de los momentos de atención, en los diferentes tiempos del servicio.

2.2.1.4. Modelos de Calidad:

Un modelo de calidad de administración es un ejemplo simplificado de la realidad, que considera aquellos componentes fundamentales influenciados por competir ventajosamente el grado de valor influenciado por una agrupación desde la perspectiva de sus clientes. Además, estos modelos generalmente ofrecen la calidad que siente una administración como consecuencia de una correlación entre el cliente y la administración.

2.2.1.5. Modelo de Sasser, Olsen y Wyckoff (1978)

Es la suposición que él cliente hace una interpretación de sus deseos en adscritos conectados tanto a la administración base (el propósito detrás de la cercanía de la organización) como a las administraciones periféricas.

Explicación del modelo



El cliente puede elegir por uno de los siguientes planes, para calificar la calidad del servicio:

Elegir **una esencial situación** (Para determinar que atributos tiene un mínimo de agrado).

Imaginar **grupo de atributos** de acuerdo al modelo compensatorio, ósea el cliente determina tener menos proporción de uno o varios atributos.

Escoger **un exclusivo atributo de referencia**, donde el cliente tenga un compromiso concreto más grande que el resto de los atributos del servicio.

Sasser, Olsen y Wyckoff (1978) indican que tener en cuenta uno de los atributos del producto o servicio se alcanzara una mayor satisfacción en el cliente, por lo tanto, se tiene que evaluar que atributos se debe de considerar para mejorar la calidad en forma general.

2.2.1.6. Modelo de Gronross

La calidad resultado o técnica del procedimiento de mejora de la disposición de la administración, es lo que los clientes obtienen lo que se da en la administración. La naturaleza del ítem dado, tiene una técnica más grande para la estrategia, en ese punto, menos carga de evaluación por parte de los clientes.

La calidad viable o los enfoques identificados con el avance, lo que podría ser la naturaleza de la transmisión administrativa, la participación del cliente en la mejora de la creación y la utilización, se identifica con la forma en que se administra la administración. Se identifica directo él la cooperación del cliente y personal administrativo, es la proporción representativa del cliente.

Gronroos (1984) Ofrece la cercanía de un tercer aumento llamado: calidad organizacional o imagen corporativa, ósea, la calidad vista por los clientes de la asociación. Identificado con la imagen de la administración, enmarcado en lo que el cliente siente de la administración, trabajó desde la calidad especializada y útil, de pensamiento increíble al entender la imagen de la organización. Se llena como un canal entre deseos y reconocimientos.

Explicación del Modelo de Gronross



En ese momento Gronroos, (1984) “acepta el subproceso de presentación instrumental se compara con el aumento denominado calidad especializada, ósea, lo que obtiene el cliente”.

En general, este aumento especializado será más fácil de aumentar en valor para los clientes que tengan un mayor número de criterios objetivo. En realidad, el subproceso de presentación expresiva está relacionado con el aumento de la calidad funcional, es decir, la forma en que se administra la administración.

Se deduce que la naturaleza de la administración es la consecuencia de un avance de evaluación, llamado naturaleza aparente de la administración, donde el cliente contrasta sus deseos y la administración. En este sentido, depende de dos factores; la administración normal y la administración consiguieron.

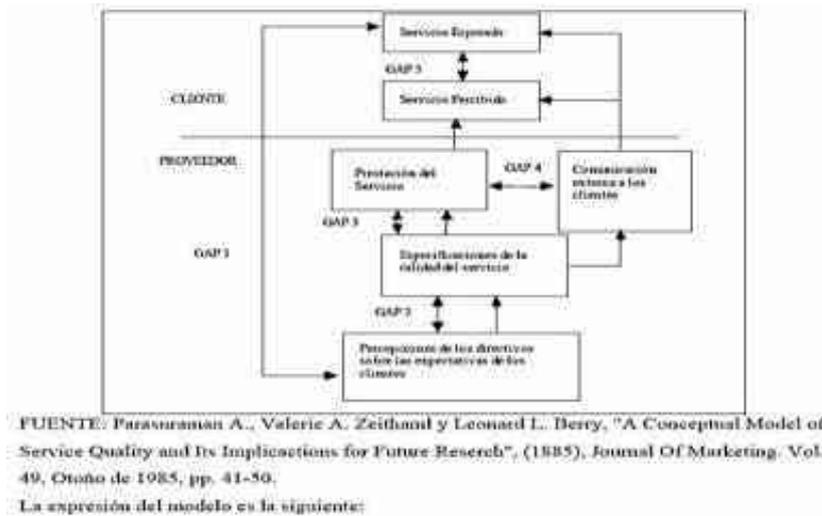
2.2.1.7. Modelo de Brechas en el Servicio:

El modelo de carencias o brechas (en inglés GAPS), propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) “intenta percibir las razones de la terrible organización solo para reconocer la capacidad entre las necesidades y la impresión de la organización adquirida por individuos de 4 años. Plausibles o GAPS”.

A partir de ahora, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) presentan su modelo, donde se perciben dos secciones cambiadas con precisión, aunque una como la otra:

1. El principal alude a la forma en que los clientes estructuran un sentimiento sobre la naturaleza de las administraciones obtenidas (parte superior de la figura)
2. El segundo refleja las deficiencias que tienen la probabilidad de ocurrir dentro de las asociaciones, lo que hace que la oferta de clientes no tenga valor (base de la figura).

Modelo de Brechas



$$\text{Gap5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4}) \text{ en donde:}$$

Donde:

Gap1: Contraste entre los deseos del cliente y la vista de los deseos de la tabla. Examine los contrastes entre los deseos del cliente y el discernimiento que tienen los motivos (en su mayor parte, el administrador) de recurrencia. Es imperativo examinar este agujero, ya que los jefes en general piensan que el nivel de satisfacción o decepción de sus clientes depende de los reclamos que presentan. En cualquier caso, esa es una señal terrible, que se ha examinado que la conexión entre los clientes que se agarran y los clientes decepcionados es insignificante. Esa es la razón por la que se puede decir muy bien que las organizaciones tienen una correspondencia satisfactoria con el personal que tiene una relación directa con el cliente, dado que es el indicado para determinar de mejorar las respuestas e impulso.

Gap2: Reconocer la visión de una organización y los datos sobre la naturaleza de la administración.

Ocurre entre la vista del administrador de los deseos del cliente, los puntos de referencia de la organización y las técnicas. Este agujero está contemplado ya que en algunos casos los principios no son obvios para los motivos, lo que genera una irregularidad con el objetivo de la administración.

Gap3: Indica la diferencia entre las sutilezas de la calidad de la organización y la organización a partir de ahora transmitida.

Aparece entre lo que se muestra en las reglas de la organización y la organización dada. El impulsor central de esta brecha es la encuesta del curso del examen hacia las solicitudes del cliente, que se refleja legítimamente en una organización deficiente y de baja calidad.

Gap4: Distinción entre la administración transmitida y lo que se imparte sobre la atención al cliente.

Ocurre cuando el cliente verifica algo y se transmite otro. Esto sucede básicamente como resultado de un avance y una promulgación terribles, donde el mensaje transmitido al cliente no es exacto.

Gap5: El contraste entre la administración obtenida y la administración transmitida, esta calificación entre los deseos que los clientes crearon antes de adquirir la organización, y el reconocimiento que obtuvieron de ella una vez.

Cada uno de estos agujeros ayuda a distinguir y estimar aspectos derrochadores en la organización de las administraciones. Cada organización debe guiar sus investigaciones hacia donde se muestran las "manifestaciones" esenciales. En cualquier caso, una brecha que debe ser examinado y tomado en la ubicación en todas las circunstancias son 5 brechas, ya que hace que sea más simple conocer las partes de la alegría del cliente.

SERVQUAL:

La prueba de calidad de la administración comienza oficialmente con el artículo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) "que muestra a los educadores que han investigado la naturaleza de las administraciones en 1985, haciendo una escala para la calificación de las organizaciones administrativas".

Se Identifica 05 (cinco) dimensiones relativas, que van a servir a los clientes como criterios de evaluación para valorar la calidad en un servicio.

1. Fiabilidad, es la habilidad para utilizar un servicio de manera minucioso y fiable.
2. Capacidad de Respuesta, viene hacer la habilidad y voluntad para apoyar a los usuarios, de tal manera de brindar un servicio adecuado y rápido.

3. Seguridad, es el conocimientos y esmero expuestos por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
4. Empatía, se refiere a la Atención personalizada y privilegio de la organización a sus clientes.
5. Elementos Tangibles, viene hacer el aspecto de las instalaciones, el equipamiento, presentación del personal y medios de comunicación.

En esta investigación se formuló un modelo de Administración de Calidad:

Se planteó un cuestionario que tiene 02 (dos) partes:

- a) El primer responsable de los deseos, donde se abordan 22 articulaciones que intentan reconocer los deseos de los clientes en general sobre una administración precisa.
- b) El individuo subsecuente responsable de los discernimientos, enmarcado por 22 afirmaciones pasadas similares donde el restrictivo reconoce es que no tiene una administración particular, sin embargo, es lo que obtiene de una organización particular que es parte de dicha administración.

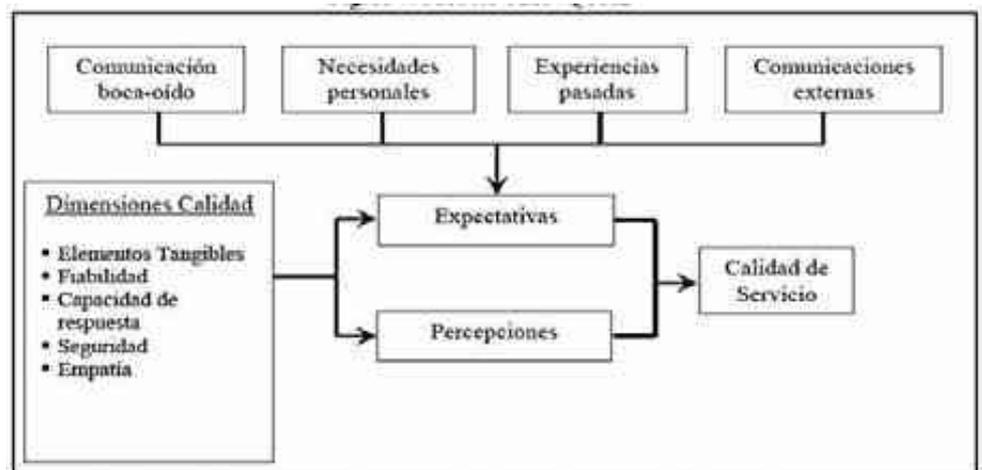
El instrumento se compone de una escala de reacción particular y numerosa para satisfacer los deseos de las personas en relación con una administración. Plausibilidad a considerar, y sin embargo, es un instrumento para asociaciones refrescantes y contrastantes y diferentes. Ósea, mide lo que el cliente anticipa de la asociación que le da a la administración en las cinco mediciones referenciadas, destacando esa medida del elemento de lo que el cliente siente de esa administración en esas mediciones.

El Servqual depende del modelo: Evaluación del cliente en la naturaleza de la administración en la que:

1. Caracterizar una administración de calidad, ya que reconoce los deseos y la impresión de los clientes. En este sentido, una eculización beneficiosa para las observaciones, de modo que, en caso de que difiera de superar los deseos, inferiría una alta naturaleza de sierra de la administración y un alto cumplimiento con ella.

2. Llame la atención sobre algunos segmentos clave que condicionan los deseos del cliente:
 - Correspondencia "informal" y propuestas de seres queridos sobre la administración.
 - Necesidades personales
 - Experiencia con la administración que el cliente ha tenido previamente.
 - Intercambios externos que nuestra fundación realiza sobre las ventajas de su administración y que impactan los deseos que el residente tiene sobre ellos. Identifique las cinco mediciones que se identifican con los criterios de evaluación que usaron los clientes para evaluar la naturaleza de su administración.

Modelo SERVQUAL



Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry, *Calidad Total de la Gestión de Servicios: como lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores*, (1993), Madrid: Ediciones Díaz de Santos

2.2.1.8. Modelo de Cronin & Taylor

Cronin & Taylor (1992) “Por medio del trabajo de investigación realizado a 08 compañías de servicios, ofrecen como nuevo modelo llamado SERVPERF, el mismo que se apoya en la relación entre calidad del servicio, agrado del cliente y pretensiones de adquisición”.

El presente modelo analiza solamente la percepción del usuario y ofrece solamente 22 declaraciones del Modelo SERVQUAL referentes a las percepciones del cliente sobre el servicio recibido.

El modelo quiere abastecer de información a Gerentes e Investigadores, lo siguiente:

Impacto de calidad del servicio y agrado del cliente sobre las pretensiones de adquisición.

El orden causal de las relaciones entre calidad del servicio o agrado del consumidor

Cronin & Taylor, (1992), “suponen que existirá más importante aceptación del modelo al sugerir el avance de las variables actitudes y satisfacción, como un elemento indispensable para medir la calidad”.

Las siguientes propuestas identifican las cuestiones limitadas en esta parte del estudio.

Además de tener un encontronazo destacable en las pretensiones de adquisición. Satisfacción del cliente en esa exploración se llegó a la conclusión como una referencia del servicio percibido.

La calidad de un servicio debe de ser medida como una actitud, teniendo en consideración, que no todas las empresas de servicios, pueden ser medidas bajo esta misma variable, debido a que cada empresa tiene sus propias particularidades.

Antes estas situaciones, la intención de adquirir de un cliente, se ve presumida por la calidad que brinda el servicio y el agrado que crea el producto.

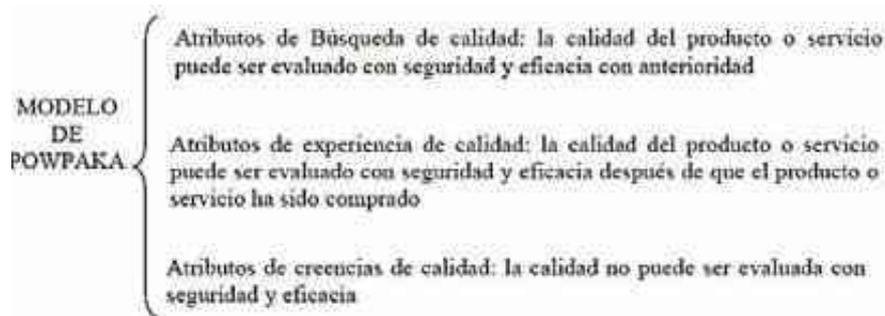
Este modelo ofrece tener en cuenta estos puntos para sugerir un mejor servicio: Puesto que a un Servicio Superior más grande va a ser la intención de Adquisición.

2.2.1.9. Modelo de Powpaka, Samart (1994)

Este modelo ofrece no cuantificar la calidad de un servicio solo por el proceso en la entrega de los servicios como se mencionó en los modelos anteriores, traza examinar la calidad del servicio incluyendo los resultados de la calidad, ya que piensa en ellos como un punto de vista significativo para medir la satisfacción, las actividades y los reclamos del cliente.

La hipótesis está formada por el enfoque de Gronroos, estableciendo que los clientes se sentirán decepcionados con una administración inadecuada cuando vean a los administradores apetecibles, pero con procedimientos inadecuados.

Entre los rasgos de calidad que ofrece este modelo se encuentran:



Recomendaciones:

- El modelo se puede conectar la mayor parte del tiempo para seguir cambios significativos en la naturaleza de la administración en la organización.
- Los directores deben definir el tipo de administración a ofrecer: con propiedades de búsqueda, experiencia o fe en la calidad.
- Mejorar el aprendizaje del tipo de cambios de la calidad, con una investigación agresiva con propaganda adicional periódica donde se pueda rastrear los cambios.

La evaluación de una administración durante cada una de las fases de reconocimiento es uno de los beneficios de este modelo, ya que para obtener una administración de calidad es fundamental que esté disponible en cada una de las fases de preparación. En cualquier caso, debe tenerse en cuenta que, para evaluar la administración adquirida, debe desglosarse tanto en el procedimiento de generación como en el último transporte.

2.2.1.10. Modelo de Johnson, Tsiros y Lancioni

Johnson, Tsiros y Lancioni, (1995) presentan las siguientes dimensiones para este modelo:

Input: Esta extensión considera si hay es que hay condiciones para lograr hacer el servicio, así mismo si la infraestructura que se requiere para ofrecer el servicio.

Process: Tiene relación la calidad con la interacción entre suministradores del servicio y clientes, es decir, que la producción y el consumo son inseparables, los clientes muchas veces interactúan con el personal operativo y de forma directa se ven perjudicados por el desarrollo de la producción.

Es una medición de un producto realizado como servicio. Regularmente supone un cambio del estado físico o mental del cliente o en sus posesiones. En esta etapa se facilita el reabastecimiento.

Explicación del modelo Johnson, Tsiros y Lancioni (1995)



2.2.1.11.- Teoría de la calidad:

El Ministerio de Salud (MINSA) de manera inmediata, articula e incorpora las variadas energías que se coordinan para mejorar la naturaleza de las ventajas médicas mediante la Dirección General de Salud (DIGESA) y sus órganos de línea, entre ellos la Dirección de Calidad en Salud, vio una actualización positiva y aumentó la entrada del Registro del Sistema de Gestión de Calidad de la Salud, aprobado Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, 2006.

El Desarrollo de las ideas, estándares, objetivos, reglas, componentes y situaciones del Sistema de Gestión de la Calidad de la Salud, que deben ser útiles como una estructura para el avance de las actividades para mejorar la naturaleza de los servicios humanos en el bienestar de los prestamistas del territorio nacional., local y cercano, con el objetivo de satisfacer a las personas, expandiendo la adecuación y viabilidad de los procedimientos en el lote corto, mediano y significativo.

2.2.1.12.- Calidad:

A nivel internacional son muchos los conceptos que se manifiestan en la calidad, desde las específicas hasta las genéricas.

Avedis Donabedian (1980), "aporta que la calidad de atención medica se fundamenta en el empleo de la tecnología y la ciencia de tal manera aumente el beneficio para la salud sin maximizar los riesgos". Por consiguiente, El nivel de calidad, es la medida de la atención que se provee para lograr la estabilidad de los riesgos y dar una buena atención a los pacientes.

Cabe indicar, que respecto a la atención médica se debe comprender como la atención que es proporción a todos pacientes. Por lo tanto, el término "médica" no solo se explica como el empleo profesional de los médicos. Por lo consiguiente, cuando se habla de "usuario" no únicamente se refiere al paciente sino también a las personas que los acompañan e incluso al personal de los nosocomios.

Del mismo modo, podemos descubrir otras preocupaciones importantes que deben considerarse en el sentido del valor en las administraciones de bienestar:

La calidad no es sinónimo de problemas o extravagancias, a pesar de lo que podría esperarse, la naturaleza de las administraciones de bienestar debería ser comparable en todas las clínicas de emergencia que utilizan las tres situaciones de consideración.

La calidad comprende una creación verificable, social y socialmente caracterizada en la naturaleza de nuestra mente creativa y empresa comercial, nunca más es un estado en el que uno ingresa.

La calidad del bienestar tiene su razón y su establecimiento en todos los artistas sociales y en el único deseo de grupos de personas, impulsados por especialistas. La naturaleza de la administración es la consecuencia del privilegio al bienestar.

Como resultado de la certificación, al darse cuenta de que en la última ocasión, el juez de valor es el cliente (sus demandas y deseos), es esencial aprender la variedad étnica y social decente de la nación. Posteriormente, más allá de un esfuerzo de homogeneización, un enfoque de intercambio intercultural es básico, tanto en el significado de objetivos de valor como en actividades de mejora sólida.

La calidad está conectada a varias causas, objetivas y emocionales, ya que, como puede ser, es cuantificable a través de técnicas subjetivas y cuantitativas.

2.2.1.13.- Dimensiones de la Calidad

Hay muchas proposiciones de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian (1980), continúa siendo la de más importante, donde indica sus tres dimensiones: los puntos técnicos de la atención, las relaciones entre personas, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o tema de la atención.

El manejo y la comprensión de tales dimensiones tienen la oportunidad de expresarse de la siguiente manera:

a) Dimensión técnico-científica, Aludiendo a los temas sensibles particulares de las contemplaciones, nuestras propiedades son fundamentales son:

Efectividad, referencia al reconocimiento de cambios positivos (desafíos) en la condición de bienestar de la reunión.

Eficiencia, referencia a la satisfacción de los objetivos en la organización de la organización de bienestar a través de la utilización precisa de normas particulares y administrativas.

Eficiencia, utilización competitiva de las partes evaluadas para encontrar resultados típicos.

Continuidad, organización incesante, sin paros o reiteraciones inútiles.

Seguridad, la forma en que las organizaciones de asistencia social reciben la estructura y los archivos de atención que intentan obtener la mejor ventaja y cumplir los peligros de bienestar del cliente.

b) Dimensión humana, aludió a la pieza social de las contemplaciones, y que todo el tiempo tiene las características que la acompañan:

Respeto por los derechos, la cultura y las cualidades explícitas de la persona.

Información completa, justa, propicia y comprendida por el cliente o por el responsable de la persona a la que se refiere.

Emoción manifiesta para la persona, en sus observaciones, reclamos y reclamos; Lo cual es igualmente real dentro del cliente.

c) Dimensión del entorno, aludió a los lugares de trabajo que la asociación tiene para el modo útil de las organizaciones y que incorpora la motivación adicional para el cliente a costos razonables y razonables.

Infiere un nivel fundamental de serenidad, condición, pulcritud, solicitud, seguro y el segmento de seguridad que el cliente siente por la organización.

2.2.2. Nivel de Satisfacción (Y)

2.2.2.1.-La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente

La teoría de los dos factores fue formulada por Herzberg en el ámbito de la satisfacción en el trabajo.

La teoría de los dos factores en la lealtad del consumidor que mantiene con algunos componentes de los elementos, se identifican con la lealtad del consumidor, y los otros son identificados con la decepción del cliente.

Según lo indicado por los autores (Swan y Combs, 1976; Maddox, 1981; Bitner, Booms y Tetreault 1990; Silvestro y Johnston, 1990), reflexionan sobre la teoría de los dos factores en el campo de la lealtad del consumidor. Ninguno de estos cuatro exámenes deduce que hay medidas que solo producen cumplimiento o que

solo producen decepción, a pesar del hecho de que hay medidas relacionadas con el cumplimiento o la decepción.

Si bien cada una de estas investigaciones utiliza la técnica básica del episodio, el examen de la información realizada (y, de esta manera, las mediciones adquiridas), los elementos y / o administraciones contemplados y los fragmentos de clientes diseccionados son únicos.

Según lo indicado por Swan and Combs, (1976) y Maddox, (1981), afirman que "son elementos de ese único examen, el orden de una parte de sus puntos de vista en las medidas instrumentales está, conectado a la decepción, y las medidas emblemáticas". "Conectado al cumplimiento, genera cierta equívoca, lo que hace que los resultados adquiridos se basen en la manera en que se resuelven".

De manera similar Bitner, Booms y Tetreault, (1990) y Silvestro y Johnston, (1990), quienes solo examinan a las administraciones, analizan legítimamente la relación de estas partes de las administraciones con la lealtad y la decepción del consumidor, sin disponer ya de ellas en medidas instrumentales o representativas.

Según lo indicado por Bitner, Booms y Tetreault, (1990), los focos en las conexiones cercanas a los hogares entre clientes y representantes de la línea directa en contactos con 3 tipos distintos de administraciones distinguen prácticas y ocasiones explícitas, que representan contactos atractivos e inaceptables. Con una administración, más que medidas generales.

En esta investigación, se encuentran conexiones mediblemente enormes entre el tipo de ocurrencia y las reuniones y clases, que reflejan las prácticas y ocasiones mencionadas anteriormente.

En la presente teoría, los clientes pueden apreciar la relación entre: dimensiones, insatisfacción y satisfacción.

a) Dimensiones relacionadas con la satisfacción del cliente:

Resultados a las necesidades y a las peticiones de los clientes

Nivel de precios

Acciones que benefician u Omisiones que perjudican al Cliente.

Disponibilidad

Trato al cliente

b) Dimensiones relacionadas a la insatisfacción del cliente

Resultados a los errores en la prestación del servicio

- Fiabilidad
- Admisión
- Honradez
- Seguridad

c) Dimensiones independientes

Profesionalismo del personal

Atractivo como lugar.

Velocidad

La hipótesis convencional mantiene que cualquier medida puede generar consistencia y desilusión, impactando su nivel de ejecución e importancia para el cliente.

A pesar de lo que podría esperarse, la hipótesis de los dos elementos guarda que algunos elementos de cumplimiento y otras decepciones completamente diferentes. Los resultados exactos no refuerzan inequívocamente las dos hipótesis. Todos los elementos de cumplimiento y desilusión, al mismo tiempo, sin ir, están relacionados con el cumplimiento y otros con desilusión, lo que se aproxima, en cierta medida, a lo que afirma la hipótesis de los dos elementos, ya que existen medidas adicionales no relacionadas.

2.2.2.2. El cliente interno de una organización y su valor empresarial sostenible: un enfoque integral.

Este contenido lo sustenta el autor Cantó Navés, Carlos (2002), En su revista Capital humano, para la integración y desarrollo de los recursos humanos. Volumen (15, N° 157), pp. 31-34.

Para Cantó, cada asociación debe centrarse en el cliente externo, ya que es a quién se coordina el negocio y quién lo apoya. Sea como sea, para reaccionar a sus solicitudes, es importante contar con el cliente interno y un sistema de proveedores y colegas que son los que probaron la hipótesis empresarial. De esta manera, descubrieron cinco tipos de clientes (cliente externo, cliente interno, proveedor cliente, inversionista cliente y socio cliente), cuyas necesidades deben cumplir cualquier organización con un negocio para permanecer en el mercado.

Final: para decirlo claramente, la idea "cliente jerárquico" incorpora tanto la asociación como el resumen de la disposición de las fuentes de datos y las capacidades que debe cumplir el cliente externo, el propósito detrás de ser de la organización. Sea como sea, para esto, también debe cumplir con el resto de los clientes de la organización: cliente interior, proveedor, inversionista y socio. Aludiendo al cliente interior, la premisa de este anhelo de cumplimiento se organiza en torno a la oferta comercial razonable, conceptualizada en función del resto entre la propuesta de cumplimiento y la penitencia de la propuesta de relación para el cliente interno.

Entonces, nuevamente, el entendimiento que los expertos / representantes hacen de dicha propuesta de estima se distingue como una estimación comercial razonable y también se caracteriza en función de un resto, esta vez entre la lealtad del consumidor y la penitencia del cliente interno. En este sentido, la organización puede construir, de una manera no exclusiva o para cada topología representativa, el agujero de ejecución interno del cliente o, lo que es equivalente, la distinción entre la propuesta de valor realizada por la organización y la organización. Impresión del mismo por el cliente interior.

La conveniencia de estos planes radica en terminar con los facilitadores obvios de la organización, el examen y la combinación que cada administrador debe completar para ajustar su asociación al mercado y al mundo, pensando en el cliente interno de una manera extraordinaria. Para hacer esto, debe tener una información completa de la conclusión renovada de la cultura y la atmósfera corporativas de manera extensa.

2.2.2.3.-Satisfacer primero a los clientes internos: guía práctica para una mayor satisfacción de los clientes externos e internos.

Este contenido lo sustenta el autor Chang Richard, Keith Nelly, P. Gardini, Carlos (1996, Barcelona, p.104).

Para Chang, la mejora de la lealtad del consumidor hacia la interior afecta profundamente la manera en que la asociación cumple los requisitos previos de los clientes externos y, además, la buena inspiración interna y los últimos resultados. En este libro se incluyen una serie de recomendaciones y dispositivos convincentes que describen los procedimientos de aplicación en el campo de trabajo y experiencia en lo que respecta a la estimación, la detención y la mejora del cumplimiento de clientes externos e internos y los enfoques básicos para mejorar. Unas porciones de los fines fundamentales son:

El cumplimiento de clientes externos se puede estimar y utilizar para mejorar los procedimientos interiores de la asociación.

Mejore las conexiones básicas, incremente el cumplimiento de los clientes externos y su dedicación, lo que permite mantener una asociación centrada. A través de los sistemas introducidos en el libro, se pueden identificar conexiones internas básicas, examinar las progresiones importantes para mejorar la administración y avanzar en la cooperación entre colegas en la cadena de clientes del interior.

El cumplimiento de clientes externos depende de las asociaciones con clientes internos de la asociación. En el caso de que las asociaciones con ellos mejoren al ayudarlos a descubrir qué anticipan sus amigos de ellos en la organización, aumentarán el cumplimiento y la confiabilidad más notables de los clientes externos.

2.2.2.4.-Servicio al cliente interno: cómo solucionar las crisis de liderazgo en la gerencia intermedia.

Esta sustancia es mantenida por el creador Karl Albrecht (1992, Barcelona, p. 259). En este libro, Karl muestra poco a poco su profunda comprensión del logro de brillantez en una administración. El ingenio fundamental es: "En el caso de que necesites cosas para resolver, sobre todo, debes hacer que funcionen dentro de la organización".

Acepta que los clientes están disponibles en cada una de las conexiones que existen en una asociación, y que todos necesitan ayuda para hacer sus diligencias para cumplir con los clientes que pagan. No hay duda, este es un punto de vista increíblemente productivo y rentable para los administradores de la época.

Es inconcebible que una organización se concentre en el cliente, excepto si en realidad está dispuesta a individuos, especialmente en el negocio de la administración; Al darse cuenta de que los individuos mejoran su exposición en una organización cuando se interesan en ella y reciben la educación adecuada, y al darse cuenta de que los resultados se intercambian por mejores resultados y mejor calidad, las asociaciones tienen una metodología de aprendizaje que permite establecer conexiones que dependen de la confianza compartida. . Esto supone una asociación con un intercambio abierto, que considera a sus clientes y su personal.

Como un final significativo en el libro, se proponen aparatos caracterizados y planes de ejecución para dirigir la atención hacia el cliente interno de la asociación, es decir, plantea otro punto de vista sobre la mejor manera de mejorar la rentabilidad de la organización y, en este sentido, el Administración a través de la efectividad. lo que, es más, la competencia de un cliente interno enviado; Hablamos de la cultura de la administración interna de la dirección de los individuos de la administración de la renovación de los marcos para la administración interna, todos dependientes de la idea de la administración básica.

2.2.2.5. Cómo gestionar la lealtad del cliente interno: un Nuevo reto en la dirección de recursos humanos.

Esta sustancia es mantenida por el creador Fabregat, Victoria (2007, Barcelona, p.160). En esta revista de Fabregat, analiza otra condición representada por la alta vulnerabilidad, la inscripción, sin embargo, en todo el mantenimiento de la facultad satisfactoria, termina una de las claves para el logro del negocio. Las organizaciones que deben ser agresivas deben esforzarse no solo por atraer a los mejores expertos de la parte, pero además de tratar de tratar su dedicación para evitar el viaje de uno de sus recursos principales: el capital humano. De esta manera, en el presente trabajo se propone un plan hipotético para la administración de la confiabilidad de los activos humanos, motivado por el modelo de Dick y Basu (1994), que se ajusta al lado interno del cliente. Simultáneamente, se proponen unos pocos instrumentos o sistemas de tablero que permiten reaccionar a los deseos del cliente interno, creando un cumplimiento más notable y simultáneamente avanzando en los resultados.

Finaliza: en el entorno empresarial de impulso, la preocupación más importante es la de todas las cuentas en la búsqueda de manos superiores a través de nuevas metodologías en los activos humanos de los ejecutivos. La junta conspira que requiere no solo una elección satisfactoria de los mejores expertos, sino también una administración correcta de su fiabilidad en la medida en que se incluye.

El creador ha propuesto una estructura hipotética para comprender la confiabilidad del cliente interno y mejorar su administración con las ventajas que esto puede aportar a la organización, mostrando la forma en que no estará interesado en mantener a cada uno de sus trabajadores, pero solo a los individuos Quien lo reconoce como "el mejor".

La administración de la organización debe intentar descubrir una armonía entre los diversos instrumentos o los sistemas de la junta que permiten reaccionar a los deseos humanos del personal, intentando subrayar un mayor número de mentalidades y prácticas que aptitudes e información, al mismo

tiempo que producen representantes más notables. Cumplimiento y mejores resultados para la organización.

Se puede extraer una última reflexión del plan aplicado que se ha creado: mantener inquebrantables a los expertos más espléndidos requiere la planificación de aparatos de administración más poderosos que aquellos con una sustancia absolutamente monetaria.

Para decirlo claramente, la idea de "cliente jerárquico" incorpora tanto la asociación como el resumen de la disposición de las fuentes de información y capacidades que debe cumplir el cliente externo, explicación detrás de la organización. No obstante, para esto, también debe cumplir con el resto de los clientes de la organización: cliente interno, proveedor, inversionista y socio.

El cliente externo se convierte en el objetivo clave de cualquier asociación, dado que el grado de cumplimiento del cliente externo es un marcador rudimentario para conocer el nivel de consideración otorgado por las organizaciones y los establecimientos y, por lo tanto, evaluar su efecto a lo largo de todo el proceso. asociación.

Actualmente nos damos cuenta de que el cumplimiento de los clientes externos se basa en las asociaciones con los clientes internos de la asociación. Ante la posibilidad de que las asociaciones con estos se mejoren al ayudarlos a descubrir qué es lo que sus amigos anticipan de ellos en la organización, aumentarán el cumplimiento más notable y la firmeza de los clientes externos.

En ese punto, el cumplimiento de los clientes externos se puede estimar y utilizar para mejorar los procedimientos internos de una asociación, para nuestra situación, para investigar cómo los diferentes procedimientos que conducen a la realización de un efecto secundario superior de las consideraciones que se pueden realizar. Se puede mejorar la mejora. Se entregan en la Oficina de Normalización de Pensiones de Huacho de la ONP, a la luz del hecho de que, como ya se ha aclarado, existen diversos desafíos en las consideraciones de los clientes que recurren a esta sustancia abierta.

2.3. Bases filosóficas

La filosofía de Jan Carlzon

Una excelente gestión de servicio al cliente puede dar a una organización debilitada un logro poco común. Uno de los modelos más eminentes es el SAS, Scandinavian Airline System.

En 1981, SAS aguantó la pérdida de 8 millones de dólares y, ante la emergencia, la dirección, dando ejemplos de un valor increíble, se sumó a tal vez al ejecutivo más joven, de una organización de respaldo, bajo el administrador. Era Jan Carlzon, que en ese momento tenía 39 años y era un experto en marketing.

Las medidas de Carlzon fueron cambiar un arreglo protegido de disminución de costos en una forma contundente de lidiar con la batalla por más ingresos al expandir la lealtad del consumidor. Carlzon comprendió que el salario nunca puede lograrse reduciendo los costos; Lo principal que se logra es que la ecualización exhibe una paridad aparentemente más beneficiosa. La expansión de los ingresos y la porción del pastel se debe lograr con el desarrollo, y esa es la mejor manera de lograr logros a largo plazo.

Dentro de un año y medio, esta nueva técnica había cambiado los 8,000,000 de desgracias en un beneficio bruto de 71 millones de dólares con acuerdos por valor de 2,000 millones. Esto entró en conflicto con la fundación del área, donde la desgracia normal por avión era de 1,700 millones de dólares por cada año.

En 1983 los clientes eligieron a SAS como la “línea aérea comercial del año”.

La Filosofía

La forma de pensar épica de SAS comprende en el comerciante lo que el cliente necesita garantizar. Con este dicho esencial, Carlzon cambió la asociación, que se detuvo para concentrarse en la edad para concentrarse en el cliente. La asociación había reconocido oficialmente que sus negocios eran planes, sea como fuere, Carlzon comprendió si la actividad era hacer que sus clientes cumplieran con los objetivos que habían elegido. El portador había creído que sus ventajas eran los planes, sin embargo, Carlzon hizo referencia a que, en el caso de que fuera increíblemente poderoso, eran sus clientes satisfechos,

mientras que los planes mismos estaban hechos de especialistas y los costos en general si los asientos estaban vacíos.

Como ejecutivo de SAS, Carlzon se convirtió en el jefe de esta nueva forma de pensar. Estaban intensamente persuadidos de que la Compañía miraba esencialmente el ombligo. He comprobado que el grupo de vanguardia se centrará en algunos trabajos sin considerar a los clientes como individuos.

Todos los supervisores estaban preocupados por sus gastos aprobados y misiones de carga y no dieron problemas a los clientes. Desde el principio hasta los pilotos, la preocupación básica tenía todas las cualidades de ser el correcto para completar registros e informes; El cliente no estaba compuesto de la manera en que todos vieron su acción.

Carlzon se decidió por pasar por alto el mercado, atreverse, "el cliente" y las personas que se hallan en una situación difícil hasta reducirlo a una ecuación básica: "El método restrictivo para desarrollar el negocio, recuperar la ventaja, es moverse más clientes más clientes y completar la preocupación principal para controlarlos más a los clientes".

2.4. Definición de términos básicos

a. Administración pública

Son muchas actividades y sistemas que tienen sus propios atributos. Esta asociación, en un nivel esencial, es una naturaleza del Estado y solo puede explicar desde el Estado. Esta declaración es importante para todas las afiliaciones que han ganado a través de la presencia de la humanidad. La idea del Estado es el avance, con el objetivo de la Administración Pública es una parte de la actividad del Estado. Como es reconocible a través del pensamiento administrativo, este pensamiento de asociación abierta no tiene precedentes por acuerdo, las oficinas gubernamentales en presencia. La asociación abierta se representa como la actividad del Estado, está conectada a la Sociedad por la idea del trabajo, especialmente en su mejora social.

b. Administración estratégica.

Según el autor Fred David, la administración es la artesanía y la investigación de la informática, la ejecución y la evaluación de las alternativas interfuncionales que permiten que la relación cumpla sus objetivos como una estrategia consistente, reformulada y de uso cruzado destinada a mantener un acoplamiento adecuado entre la afiliación y su condición. Este pensamiento utiliza la articulación "implacable" para aludir a "la afiliación cierra constantemente su trabajo clave", "moderniza" para repetir siempre los períodos del sistema y "transfuncional" para la inversión sincrónica de cada distrito útil de La relación en la administración fundamental.

c. Capacidad de respuesta

Es su probabilidad normal de edad, a la luz de una intriga, una respuesta de calidad de buen gusto, dentro de un plazo mejor que el promedio y un costo suficiente. En el caso específico de la asociación entre pioneros y personas, los pioneros tienen una capacidad cada vez más inconfundible para responder al grado en que sus metodologías inspiradoras coinciden con los planes de juego de intriga abierta.

d. Cliente Externo.

Comprende el "propósito detrás de ser" de cualquier asociación, independientemente de si es gratificante o no (cliente, cliente tolerante, votante, cliente intencional) Debe analizar sus inclinaciones, sus requisitos (inequívocos o no), sus necesidades, por lo que como para exhibir una oferta que les convenga. En este ángulo, los sistemas y procedimientos de Customer Experience Management (CEM, un asp transformador después de CRM-Customer Relationship Management-) ayudan significativamente a la asociación a construir una asociación progresivamente productiva con clientes externos.

e. Cliente Interno.

Es el estándar "mente, músculo y brazo" tener la opción de atender los problemas de los clientes externos de una manera rentable que cumpla, de esta manera, los requisitos previos del cliente contribuyente. Deberías considerar tu propio reconocimiento fundamentalmente, especialmente cuando estás absorbido por un período específico para una "guerra" por habilidad. En este sentido, las afiliaciones deben hablar bien sobre los límites de sus funcionarios de recursos humanos que confían

en habilidades maestras para, desde aquí, acumular la mayoría de su capital humano específico y limitar los procedimientos de capital, incluidas partes de los datos de los administradores.

f. Cliente proveedor.

Las organizaciones exactas de los proveedores envían su idea al cliente externo, con la ayuda y la aventura de los planes de juego y la ejecución de los administradores por parte del cliente interno. En esta línea, entendiendo lo que el proveedor espera, la asociación necesita centrar su relación con los proveedores bajo la estructura del pensamiento empresarial.

g. Excelencia en la Gestión.

El Modelo alude que al Premio Nacional a la Calidad 2008, que se ha estructurado en función de estándares universalmente reconocidos como inspiradores de la magnificencia de los ejecutivos, aprobados con fructíferos encuentros en todo el mundo y valiosos para ayudar a aquellos que buscan un manual para mejorar asociaciones. Este honor, a pesar de que no es prescriptivo, caracteriza y valora los puntos de vista clave que esencialmente deben ser tenidos en cuenta. Las ideas de este modelo no son permanentes, se desarrollan dependiendo del desafío ampliado y los cambios en la naturaleza.

h. Empatía

Es simplemente el desplazamiento de ponerse en el lugar del otro y reconocer lo que siente diferente o incluso lo que podría pensar. Del griego "empáttheia" (emoción, sentimiento), la simpatía describe, más o menos, el desplazamiento de colocarse en los zapatos del otro.

i. Fiabilidad

La fiabilidad es solo la capacidad de colocarse en el lugar del otro y percibir lo que se siente extraordinario o incluso lo que puede pensar. Del griego "empáttheia" (sentimiento, sentimiento), la compasión representa, más o menos, la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

j. Gestión de la Calidad.

Es un conjunto de elementos o una serie de actividades que nos llevan a lograr la calidad del servicio o del bien, cuyo límite es compensar las necesidades de los usuarios o Consumidores. Es una idea abstracta, donde cada persona puede tener su propio agradecimiento sobre el servicio o del bien al que se hace referencia. Mejorar o mantener las necesidades de los usuarios o consumidores se requiere de un sistema de calidad, tenemos como referencia la implementación de los ISO 9000, 9001, 17025 y 14001.

k. Percepción de calidad de servicio.

Se considera perfección siempre que se satisfagan las necesidades, según lo indiquen sus deseos y solicitudes de la administración que reciba.

2.5 Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general

La calidad del servicio con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017 se relacionan significativamente.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. La fiabilidad con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relaciona significativamente.
2. La capacidad de respuesta con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relacionan significativamente.
3. La empatía con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relaciona significativamente.
4. Los aspectos tangibles con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relacionan significativamente.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
(X) CALIDAD DE SERVICIO	<p>X.1.- Fiabilidad.</p> <p>X.2.- Capacidad de Respuesta.</p> <p>X.3.- Empatía.</p> <p>X.4.- Aspectos tangibles.</p>	<p>X1.1.- Habilidad de atención al usuario. X1.2.- Brindar el servicio en las condiciones ofrecidas o normadas. X1.3.- Asegurar la disponibilidad de la historia clínica para la atención. X1.4.- Finaliza el servicio el tiempo establecido X1.5.- Comprometidos por resolver problemas.</p> <p>X2.1.- Ofrecen un servicio rápido. X2.2.- Están dispuestos a ayudar. X2.3.- Rapidez y oportunidad de atención.</p> <p>X3.1.- Ofrecen atención individualizada. X3.2.- Comunicación. X3.3.- Horarios de trabajo convenientes. X3.4.- Se preocupan por los pacientes. X3.5.- Comprender las necesidades de los pacientes.</p> <p>X4.1.- Materia de comunicación. X4.2.- Empleados con apariencia pulcra. X4.3.- Equipos modernos. X4.4.- Calidad de las instalaciones.</p>	<p>Likert</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Casi Siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
(Y) NIVEL DE SATISFACCIÓN	<p>Y.1.- Tranquilidad luego de la atención.</p> <p>Y.2.- Seguridad percibida</p> <p>Y.3.- Recomendación del servicio.</p>	<p>Y1.1.- Seguridad de las indicaciones recibidas. Y1.2.- Garantía de la mediación prescrita. Y1.3.- Importancia de los exámenes complementarios. Y1.4.- Confianza en la seguridad del ambiente de atención.</p> <p>Y2.1.- Trato amable. Y2.2.- Respeto a derecho como persona. Y2.3.- Conservación de su privacidad.</p> <p>Y3.1.- Confianza de haber resuelto el problema de salud. Y3.2.- Retorno. Y3.3.- Recomendación del servicio.</p>	<p>Likert</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Casi Siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

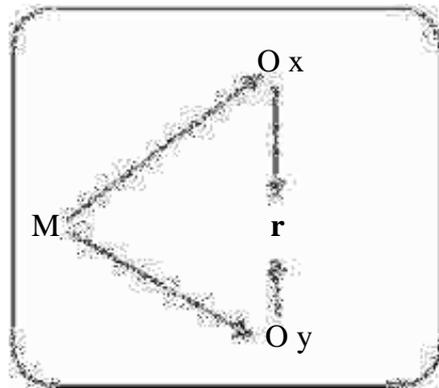
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de Investigación

El tipo de investigación de acuerdo al fin que se persigue fue la investigación básica, llamada pura o fundamental en su nivel descriptivo correlacional. Fue descriptivo por cuanto nos dio una valiosa información de las variables, fue correlacional por cuanto las variables estudiadas se relacionan o tienen un grado relación o dependencia de una variable en la otra, y estuvo interesada en conocer a través de una muestra de unidad de observación la relación existente entre las variables identificadas, como podemos ver en la siguiente figura:



Denotación:

- M** = Muestra.
- Ox** = Variable Independiente.
- Oy** = Variable Dependiente.
- r** = Relación entre variables.

Método de Investigación

Método Científico.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 117 usuarios que serán las unidades de observación en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay - 2017.

3.2.2 Muestra

La muestra utilizada en la presente investigación es probabilística aleatoria donde se considerará los siguientes parámetros:

$Z_{95\%} = 1.96$ Nivel de confiabilidad (nivel de confianza del 95%)

$p = 0.5$ Probabilidad de ocurrencia

$q = 0.5$ Probabilidad de no ocurrencia

$N=117$ Población

$e8\% = 0.08$ Margen de error

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$n_0 = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.08^2}$$

$$n_0 = 66$$

Como $n_0 > 5\%$ de la población, se tiene que hacer un ajuste.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{66}{1 + \frac{66}{117}}$$

$$n = 42$$

La muestra de estudio estará constituida por 42 usuarios que serán las unidades de observación en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay - 2017.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Las Técnicas e instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación fueron los que se muestran a continuación:

Técnicas:

La observación
Análisis documental
La encuesta

Instrumentos:

Observación Indirecta.
Fichas de investigación
El cuestionario.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Análisis Documental

Mediante el análisis documental y sus respectivos instrumentos se revisaron fuentes bibliográficas, publicaciones especializadas y portales de internet; directamente relacionados con las variables de estudio.

A través de la encuesta y su instrumento el cuestionario, elaborado por la tesista, para la presente investigación, se recopiló información sobre cada uno de los indicadores que han sido descompuestos de las dimensiones y éstas de las variables, las respectivas preguntas que serán formuladas.

Mediante la técnica de la observación y su instrumento la guía de observación vamos a comprender procesos, interrelaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias y eventos que suceden a través del tiempo, así como los patrones que se desarrollaron los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas; así como identificar problemas.

a) Técnica de Instrumentos

La encuesta estuvo constituida por preguntas que originaron de los indicadores y estos de las dimensiones, para lograr el cálculo y el control de las

variables, en donde para la variable (X) = Planificación estratégica la variable (Y) = Desempeño docente se usó el criterio Likert, La medición o cálculo se realizó a través de la Escala de Likert, que mide de 1 a 5 de las cuales se utilizó 1= Nunca, 2= casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre.

b) Administración de los instrumentos y obtención de los datos

Para el acopio de la información se formuló y conto con un cuestionario, confiable y validado por especialistas y expertos en la investigación, que dieron su opinión de expertos si el cuestionario es aplicable o puede ser observado para luego ser corregido por el investigador. La confiabilidad se logró aplicando pruebas piloto que fueron aplicados el cuestionario varias veces a la muestra determinada para comprobar la precisión y exactitud del instrumento o en todo caso hacemos uso de la prueba de Alfa de Cronbach.

En la administración de cuestionarios se contó con el valioso apoyo en la recopilación de datos del personal.

c) Análisis Estadístico

Se usó las técnicas estadísticas descriptiva e inferenciales para probar las hipótesis de investigación, la técnica estadística Rho de Spearman por que las **variables tienen una escala de medición ordinal**, seso el programa estadístico SPSS 25.0 el cual procesaron los resultados y lograr la interpretación, análisis y discusión de los gráficos y figuras estadísticos, contar con las conclusiones, implicando los objetivos y las hipótesis que será el producto final de la investigación.

Formulación del modelo

a) Hipótesis Nula.

Existen evidencias que las medias de los tratamientos estadísticamente no difieren significativamente.

b) Hipótesis alterna.

Estadísticamente las medias de los tratamientos difieren significativamente.

c) Recolección de datos y cálculos de los estadísticos correspondientes.

La recolección de datos se efectuará una vez aplicado los tratamientos correspondientes a cada muestra y para el procesamiento se utilizarán programas estadísticos antes mencionados.

d) Decisión estadística

La decisión estadística se tomará como consecuencia de la comparación del estadístico de prueba calculado y el obtenido mediante gráficos y figuras estadísticas correspondientes a la distribución del estadístico de prueba; esto quiere decir si el valor del estadístico de prueba calculado se encuentra en la región de rechazo se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario se acepta; es decir:

Si: $F_0 > F_{\alpha-1, N-a}$ se rechaza

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1.1

FIABILIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	7	16,7	16,7	16,7
	CASI SIEMPRE	20	47,6	47,6	64,3
	SIEMPRE	15	35,7	35,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

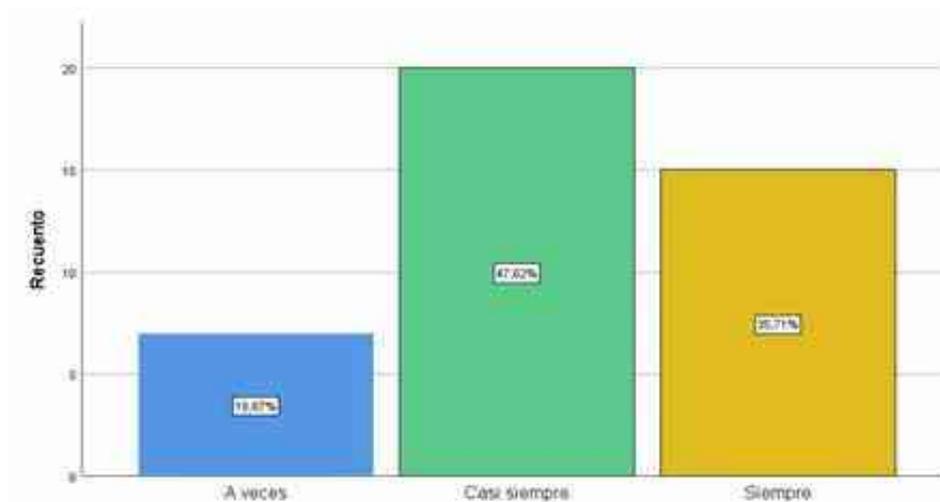


Figura 1.2

Fiabilidad

De la figura. 1.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay fiabilidad en calidad de servicio, un 47,62% respondió casi siempre, un 35,71% muestran que siempre existe fiabilidad en la atención.

Tabla 2.1

CAPACIDAD DE RESPUESTA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	7	16,7	16,7	16,7
	CASI SIEMPRE	27	64,3	64,3	81,0
	SIEMPRE	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

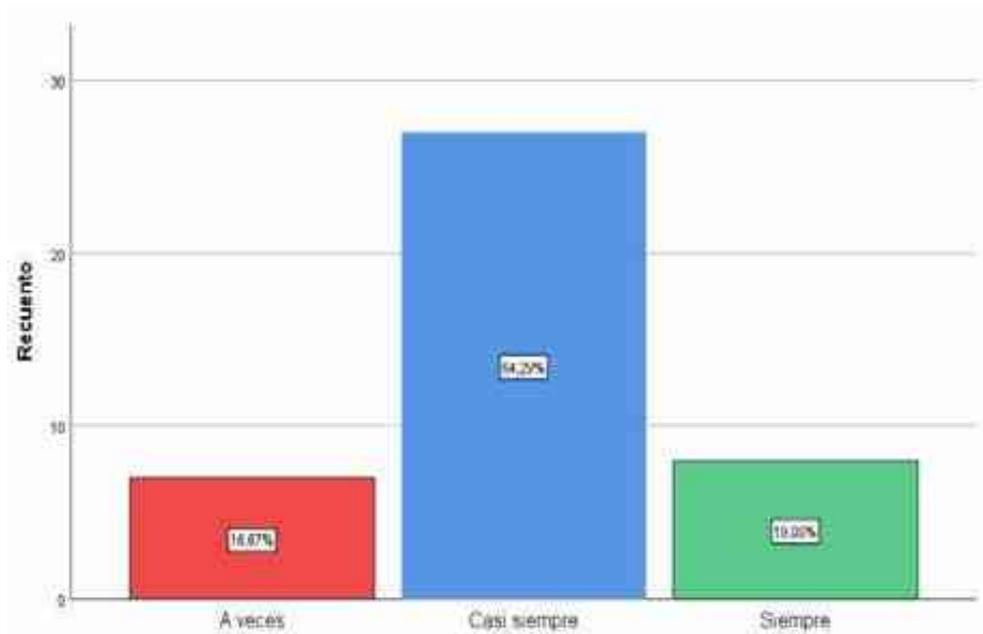


Figura 2.2
Capacidad de respuesta

De la figura. 2.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay capacidad de respuesta en calidad de servicio, un 64,29% respondió casi siempre, un 19,05% muestran que siempre existe capacidad de respuesta en la atención.

Tabla 3.1

EMPATIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	7	16,7	16,7	16,7
	CASI SIEMPRE	20	47,6	47,6	64,3
	SIEMPRE	15	35,7	35,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

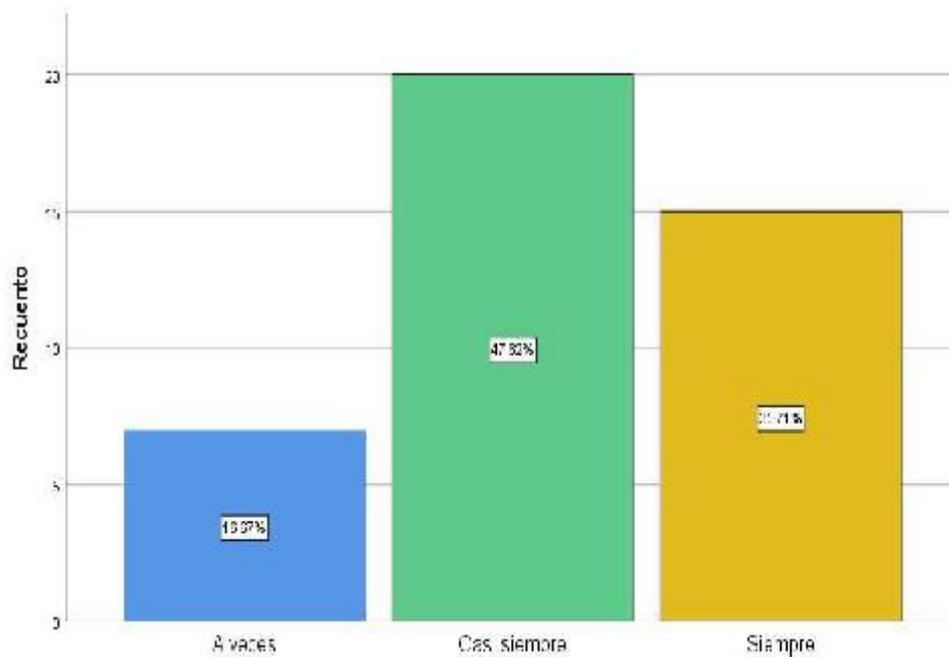


Figura 3.2

Empatía

De la figura. 3.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay empatía en calidad de servicio, un 47,62% respondió casi siempre, un 35,71% muestran que siempre existe empatía en la atención.

Tabla 4.1

ASPECTOS TANGIBLES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	7	16,7	16,7	16,7
	CASI SIEMPRE	29	69,0	69,0	85,7
	SIEMPRE	6	14,3	14,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

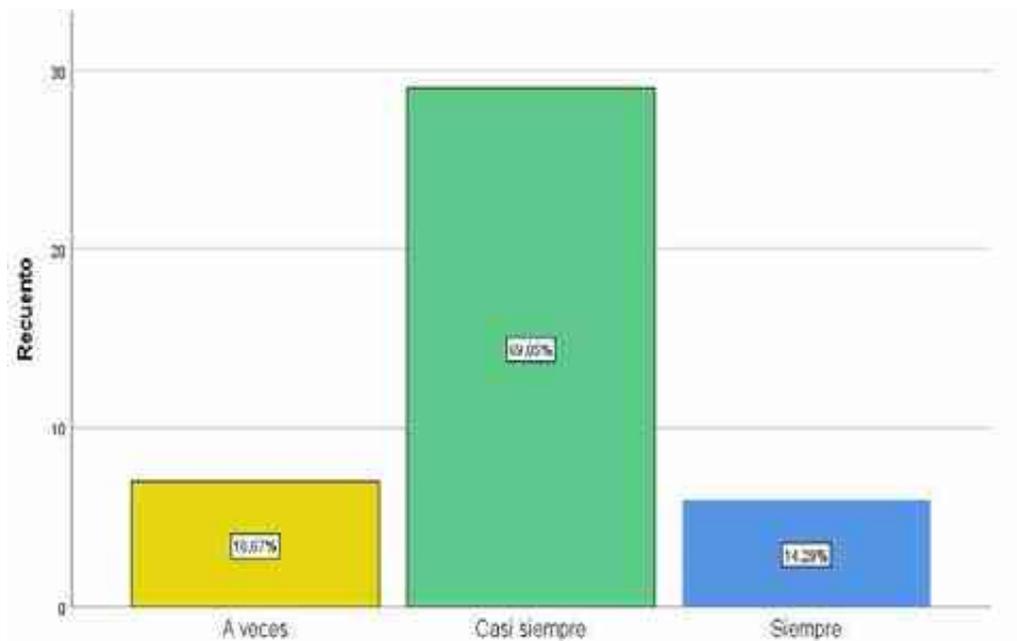


Figura 4.2

Aspectos tangibles

De la figura. 4.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay aspectos tangibles en calidad de servicio, un 69,05% respondió casi siempre, un 14,29% muestran que siempre existe aspectos tangibles en la atención.

Tabla 5.1

TRANQUILIDAD LUEGO DE LA ATENCION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	A VECES	12	28,6	28,6	28,6
	CASI SIEMPRE	11	26,2	26,2	54,8
	SIEMPRE	19	45,2	45,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

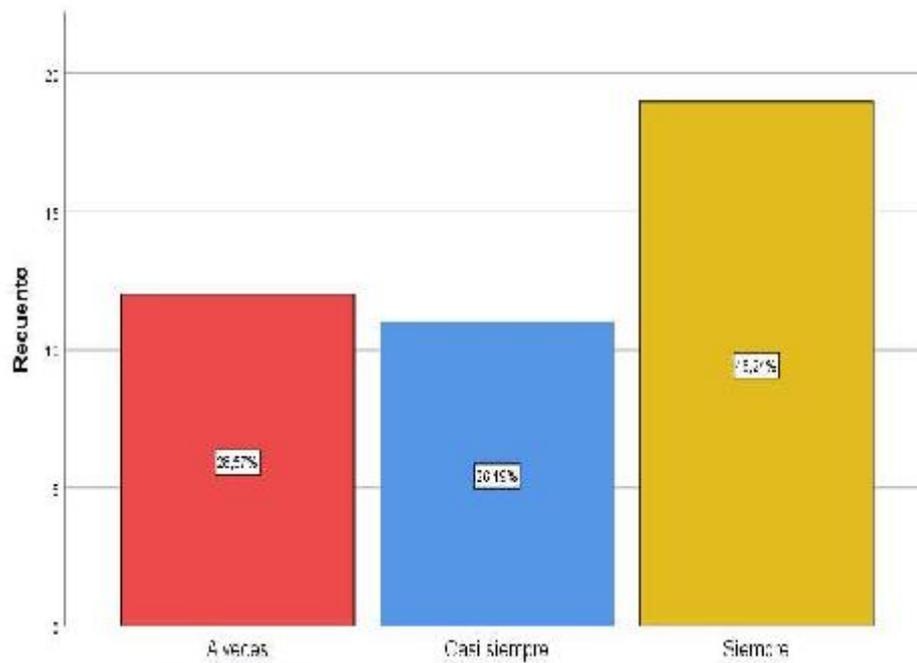


Figura 5.2

Tranquilidad luego de la atención

De la figura. 5.2, un 28,57% de los usuarios respondieron que a veces hay tranquilidad luego de la atención, un 26,19% respondió casi siempre, un 45,24% muestran que siempre existe tranquilidad luego en la atención.

Tabla 6.1

SEGURIDAD PERCIBIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	A VECES	13	31,0	31,0	31,0
	CASI SIEMPRE	13	31,0	31,0	61,9
	SIEMPRE	16	38,1	38,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

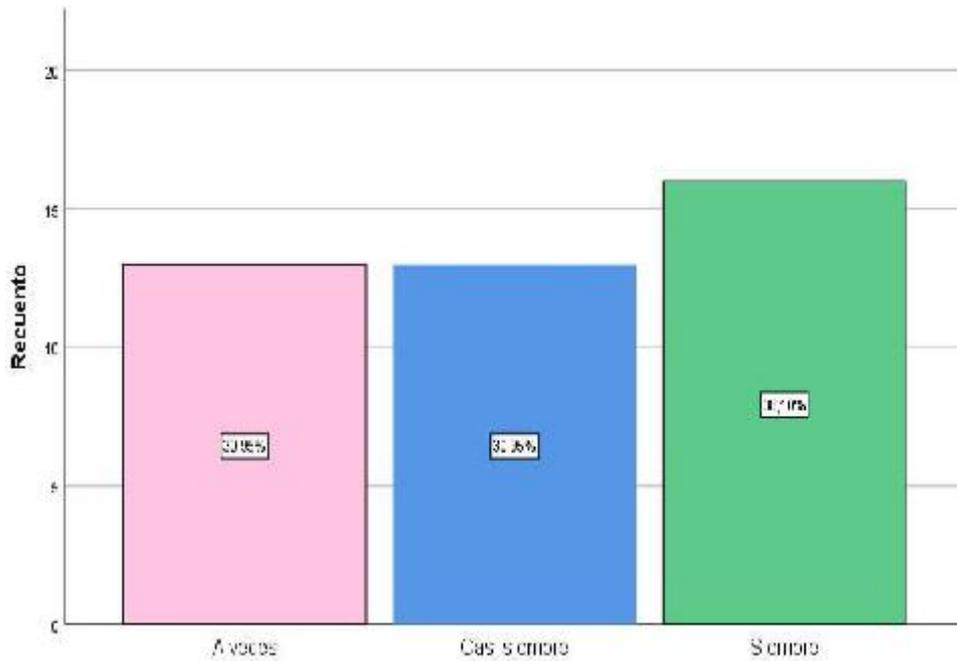


Figura 6.2

Seguridad percibida

De la figura. 6.2, un 30,95% de los usuarios respondieron que a veces hay seguridad después de la atención, un 30,95% respondió casi siempre, un 38,10% muestran que siempre existe reforzamiento de autoestima luego en la atención.

Tabla 7.1

RECOMENDACION DEL SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A VECES	15	35,7	35,7	35,7
	CASI SIEMPRE	13	31,0	31,0	66,7
	SIEMPRE	14	33,3	33,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Propia.

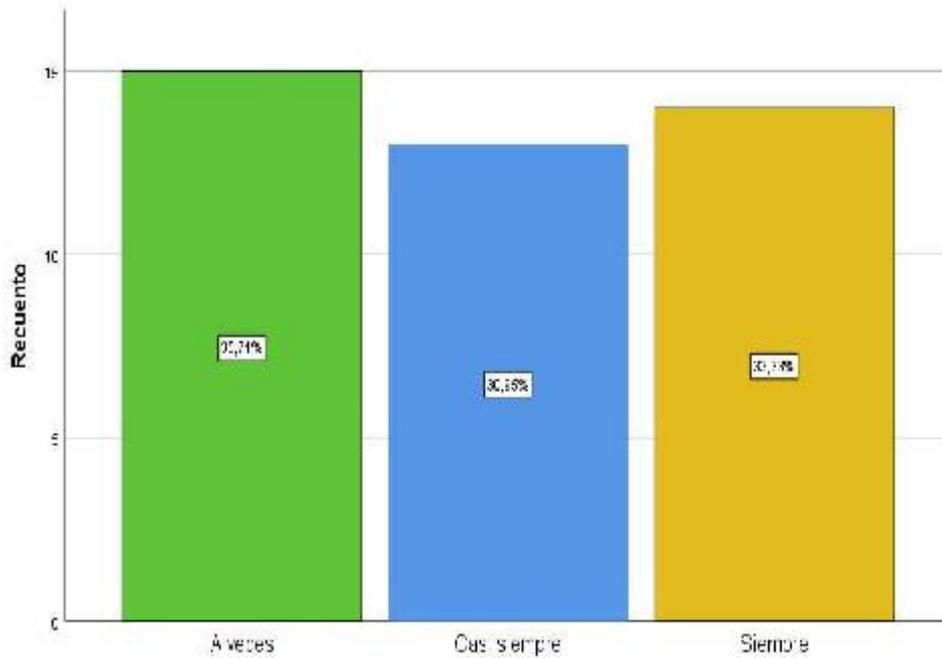


Figura 7.2

Recomendación de servicio

De la figura. 7.2, un 35,71% de los usuarios respondieron que a veces no recomiendan el servicio a otros, un 30,95% respondió casi siempre, un 33,33% muestran que siempre recomiendan el servicio a terceros luego en la atención.

Correlación de Spearman

TABLA 8: Correlación de fiabilidad y nivel de satisfacción

CORRELACIONES

			FIABILIDAD	NIVEL DE SATISFACCION
Rho de Spearman	FIABILIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,732 **
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	52	42
	NIVEL DE SATISFACCION	Coeficiente de correlación	,732 **	1,000
		Sig. (bilateral)	,739	.
		N	42	42

En la tabla 8, podemos apreciar que se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.732$, en donde el coeficiente de correlación es de una magnitud **buena**. Por ende, existe una buena correlación.

TABLA 9: Capacidad de respuesta y nivel de satisfacción

CORRELACIONES

			CAPACIDAD DE RESPUESTA	NIVEL DE SATISFACCION
Rho de Spearman	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Coeficiente de correlación	1,000	,829 **
		Sig. (bilateral)	.	,065
		N	42	42
	NIVEL DE SATISFACCION	Coeficiente de correlación	,829 **	1,000
		Sig. (bilateral)	,065	.
		N	42	42

En la tabla 9, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.829$, es decir que el coeficiente de correlación es de una magnitud **muy buena**. Por lo tanto, existe una muy buena correlación.

TABLA 10: Empatía y nivel de satisfacción

CORRELACIONES

			EMPATÍA	NIVEL DE SATISFICCIÓN
Rho de Spearman	Empatia	Coefficiente de correlación	1,000	,781 **
		Sig. (bilateral)	.	,188
		N	42	42
	Nivel satisfaccion	Coefficiente de correlación	,781 **	1,000
		Sig. (bilateral)	,188	.
		N	42	42

Como se muestra en la tabla 10 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.781$ Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud **buena**. Por ende, existe una buena correlación.

TABLA 11: Aspectos tangibles y nivel de satisfacción

CORRELACIONES

			ASPECTOS TANGIBLES	NIVEL DE SATISFACCION
Rho de Spearman	ASPECTOS TANGIBLES	Coefficiente de correlación	1,000	,851 **
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	42	42
	NIVEL DE SATISFACCION	Coefficiente de correlación	,851 **	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	42	42

Como se muestra en la tabla 11 se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0.851$ Se puede apreciar que el coeficiente de correlación es de una magnitud **muy buena**. Por ende, existe una muy buena correlación.

4.2 Contratación de hipótesis

Se arribó probando la prueba de hipótesis en base a la tabla de datos con el uso del software SPSS 25.0

Hipótesis general

Hipótesis nula H_0 :

La calidad de servicio no se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis alterna H_a :

La calidad de servicio se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Sí: $P\text{-valor} > 0,05$ se acepta H_0

$P\text{-valor} < 0,05$ se acepta H_1

TABLA 12: Prueba de hipótesis de calidad del servicio y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,338 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,660	4	1,000
Asociación lineal por lineal	6,457	1	,011
N de casos válidos	42		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula Ho: La fiabilidad no se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis alterna Ha: La fiabilidad se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Sí: P-valor > 0,05 se acepta Ho

P-valor < 0,05 se acepta H₁

TABLA 13: Prueba de hipótesis de fiabilidad y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,338 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	26,660	8	,000
Asociación lineal por lineal	6,457	1	,011
N de casos válidos	42		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula Ho: La capacidad de respuesta no se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis alterna Ha: La capacidad de respuesta se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Sí: P-valor > 0,05 se acepta H0

P-valor < 0,05 se acepta H1

TABLA 14: Prueba de hipótesis de capacidad de respuesta y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,865 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	17,734	4	,001
Asociación lineal por lineal	3,374	1	,066
N de casos válidos	52		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula Ho: La empatía no se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis alterna Ha: La empatía se relaciona significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017..

Sí: P-valor > 0,05 se acepta H0

P-valor < 0,05 se acepta H1

TABLA 15: Prueba de hipótesis de empatía y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,094 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	18,952	4	,001
Asociación lineal por lineal	1,556	1	,212
N de casos válidos	42		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula Ho: Los aspectos tangibles no se relacionan significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Hipótesis alterna Ha: Los aspectos tangibles se relacionan significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

Sí: P-valor > 0,05 se acepta H0

P-valor < 0,05 se acepta H1

TABLA 16: Prueba de hipótesis de aspectos tangibles y nivel de satisfacción

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,132 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	15,660	4	,004
Asociación lineal por lineal	10,944	1	,001
N de casos válidos	42		

El valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre el aspecto tangible y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

1. Los resultados estadísticos demuestran que el valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la Hipótesis alterna H_a y se rechaza la Hipótesis nula H_o .

Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

2. Los resultados estadísticos demuestran que el valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.000$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la Hipótesis alterna H_a y se rechaza la Hipótesis nula H_o .

Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la fiabilidad y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

3. Los resultados estadísticos demuestran que el valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la Hipótesis alterna H_a y se rechaza la Hipótesis nula H_o .

Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la capacidad de respuesta y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

4. Los resultados estadísticos demuestran que el valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la Hipótesis alterna H_a y se rechaza la Hipótesis nula H_o .

Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre la empatía y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

5. Los resultados estadísticos demuestran que el valor de Chi-Cuadrado con un $p=0.001$ ($p<0.05$) con lo cual se acepta la Hipótesis alterna H_a y se rechaza la Hipótesis nula H_o .

Por lo tanto, se puede evidenciar estadísticamente que existe una relación entre el aspecto tangible y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

De las pruebas realizadas podemos concluir:

1. De la figura. 1.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay fiabilidad en calidad de servicio, un 47,62% respondió casi siempre, un 35,71% muestran que siempre existe fiabilidad en la atención.
2. De la figura. 2.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay capacidad de respuesta en calidad de servicio, un 64,29% respondió casi siempre, un 19,05% muestran que siempre existe capacidad de respuesta en la atención.
3. De la figura. 3.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay empatía en calidad de servicio, un 47,62% respondió casi siempre, un 35,71% muestran que siempre existe empatía en la atención.
4. De la figura. 4.2, un 16,67% de los usuarios respondieron que a veces hay aspectos tangibles en calidad de servicio, un 69,05% respondió casi siempre, un 14,29% muestran que siempre existe aspectos tangibles en la atención.
5. De la figura. 5.2, un 28,57% de los usuarios respondieron que a veces hay tranquilidad luego de la atención, un 26,19% respondió casi siempre, un 45,24% muestran que siempre existe tranquilidad luego en la atención.
6. De la figura. 6.2, un 30,95% de los usuarios respondieron que a veces hay reforzamiento de autoestima después de la atención, un 30,95% respondió casi siempre, un 38,10% muestran que siempre existe reforzamiento de autoestima luego en la atención.
7. De la figura. 7.2, un 35,71% de los usuarios respondieron que a veces no recomiendan el servicio a otros, un 30,95% respondió casi siempre, un 33,33% muestran que siempre recomiendan el servicio a terceros luego en la atención.

6.2 Recomendaciones

- 1.** Realizar capacitaciones al Personal de Salud profesional, técnico y administrativo en Calidad de servicio con la finalidad de brindar la satisfacción de los usuarios que se atenderán en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima.
- 2.** Establecer la fiabilidad en el servicio durante la atención al usuario asegurando las condiciones ofrecidas para la satisfacción de los usuarios.
- 3.** Garantizar capacidad de respuesta a los usuarios del Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima los mismos que se verán reflejados en la satisfacción de los usuarios.
- 4.** Incentivar a la organización del Centro Médico Parroquial a ofrecer innovaciones en el sistema de calidad del servicio como son los aspectos tangibles en equipamiento de alta tecnología con la visión de crecer en prestigio y liderar en el mercado.
- 5.** Aplicar la empatía en los usuarios para transmitir confianza y percibir seguridad durante el servicio donde los usuarios obtengan tranquilidad luego de sus atenciones.
- 6.** Impulsar un programa de orientación y sensibilización de calidad del servicio en atención clínica integral con la finalidad cubrir las necesidades y expectativas de los usuarios para así generar la satisfacción y recomendación del servicio del Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima.
- 7.** Optimizar la calidad del servicio identificando los criterios obtenidos en la investigación para convertirlas en oportunidades de mejora en beneficio de la satisfacción de los usuarios y de ésta manera lograr proyectar una estandarización de criterios de Calidad de servicio a nivel local, nacional e internacional.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

Acosta , L., Burrone , M., Lopez de Neira, M., Lucchese , M., Cometto , C., Ciuffolini , B., . . . Fernández , A. (Enero de 2011). *Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina.* *Scielo*, 21. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014

Albrecht, Karl. (1992). *Servicio al cliente interno: cómo solucionar la crisis de liderazgo en la gerencia intermedia.* Barcelona.

Azambuja Oscar (1992). *Cómo Gerencia la Transformación hacia la Calidad Total.* Editorial Mc. Graw Hill. Colombia.

Bechard, Richard (2003). *Desempeño Organizacional.* Editorial Interamericana S.A. México.

Benito Villanueva, Haro (2005). *El sistema Pensionario en el Perú y las alternativas de cambio.* Tesis de Maestría en Administración de la Universidad San Martin de Porres. Perú.

Berry, L., Bennet, C., & Brown, C. (1989). *Calidad del Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras.* Madrid: Díaz de Santos.

Bitner, J., Booms, B., & Tetreault, M. (Enero de 1990). "The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents". *Journal of Marketing*, 54, 71-84.

- Calidad en el servicio. (20 de marzo de 2014). *La filosofía de Jean Carlzon*. Obtenido de <http://ciclodelacalidad.blogspot.com/2014/03/la-filosofia-de-jan-carlzon.html>
- Carpio, G. (2008). *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un Hospital General de Lima*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú.
- Castillejos, A. (2010). *Nivel de satisfacción del Usuario Externo sobre la calidad de atención de Enfermería en Centro Quirúrgico en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia"*. Universidad Nacional de San Marcos, Lima - Perú.
- Castillo Soto, G. (2011). *Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil (Tesis de maestría)*. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Cantó Navés, Carlos (2002). *Integración y desarrollo de los recursos humanos*. Revista de Medellin.
- Chang Richard, KEITH Nelly, P. GARDINI, Carlos (1996). *Satisfacer primero a los clientes internos: guía práctica para una mayor satisfacción de los clientes externos e internos*. Revista de Barcelona.
- Chiavenato, Idalberto (2002). *Administración en los nuevos tiempos*. Editorial Mc. Graw Hill. Colombia.
- Chiavenato, Idalberto (2003). *Gestión del Talento Humano*. Editorial Planeta. Colombia.
- Corbella, A., & Saturno, P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*. Instituto Nacional de Salud, 397-399.

- Cortes Villarroel, Nicole y ESQUIVEL ROZAS, Gonzalo (2003). *Cuadro de Mando Integral para una Organización*. Tesis de Maestría en Ciencias Económicas y Administrativas de la Escuela de Post Grado de la Universidad de Chile.
- Cronin, J., & Taylor. (January de 1994). *SERVPERF vs. SERVQUAL Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus Expectations Measurement of Service Quality*. Journal of Marketing, 58, 125-131.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998). *Landscape of qualitative research. Theories and Issues*. California: SAGE Publications, Inc.
- Dimock, Marshall. (1937). *The Meaning of Scope in Public Administration*. Edition New York. United State.
- Dick, A.S, & Basu, K. (1994). *Customer Loyalty: Towards an Integrated Conceptual Framework*. Journal of the Academy of Marketing Science, 22, 99-109.
- Fabregat, Victoria. (2007). *Cómo gestionar la lealtad de un cliente interno, un nuevo reto en la Dirección de Recursos Humanos*. Barcelona.
- Francisco Longo Martínez (2004). *La Nueva Gestión Pública en la Reforma del Nucleo Estratégico del Gobierno*. Revista del Instituto de Dirección y Gestión Pública de ESADE – Barcelona. España.
- Fred R. David (2003). *Conceptos básicos de Administración Estratégica*. Prentice-Hall, Hispanoamericana. México D.F.
- Gronross, C. (1984). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: De los Santos.
- Gutierrez, Mario (1992). *Administración para la Calidad*. Editorial Lima. Perú.
- Hernández Sampieri, Roberto (2010). *Metodología de la Investigación*, Editorial Mc. Graw / Hill Interamericana de México.

- Hill, Charles W.L. (2005). *Administración estratégica: un enfoque integrado*. McGraw-Hill, 6° Edición Madrid.
- Johnson, R., Tsiros, M., & Lancioni, R. (1995). *Measuring Service Quality: A System Approach*. *Journal of Services Marketing*, 9(5), 6-19.
- Liza, G. (2007). *Percepción de la calidad de atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte*.
- Loayza, A. (2014). *Nivel de satisfacción en los Servicios de las Agencias de Viajes en la Zona Belén Ciudad de La Paz (Tesis de pregrado)*. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz - Bolivia.
- Lorenz Von, Stein. (1981). *Movimientos Sociales y Monarquía*. Edición Centro de Estudios Constitucionales. España.
- Maddox, R. (Junio de 1981). *Two-factor Theory and Consumer Satisfaction: Replication and Extension*. *Journal of Consumer Research*, 8, 97-102.
- Mejía, D., & Rivera, O. (2016). *Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las Mercedes, 2016*. Universidad Señor de Sipan, Chiclayo - Perú.
- Mejías Sánchez, Y., Cabrera Cruz, N., Rodríguez Acosta, M., Toledo Fernández, A., & Norabuena Canal, M. (2013). *Bases legales de la calidad en los servicios de salud*. *Rev Cubana Salud Pública*, 39(4). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm
- Mujica Petit Javier Antonio (2003). *La reforma de los Sistemas de Seguridad social en los Países Andinos*. Consejo Consultivo Laboral Andino – CCLA. 1° Edición.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *SERVQUAL: A múltiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. *Journal of Retailing*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1994). *Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality implications for Further Research*. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.
- Pedraja R. Liliana, Rodríguez P. Emilio, (2004). *Efectos del estilo de liderazgo sobre la eficacia de las organizaciones públicas*. *Revista Facultad de Ingeniería de la U.T.A. Chile*.
- Peel, M. (1993). *Servicio al Cliente*. España: Ediciones Deusto.
- Rafael, P. (2014). *La Calidad y la Satisfacción del Cliente en la hotelería low cost*. Universidad de Valladolid, Sagovia - España.
- Riascos Gonzáles, José (2005). *Diseño de un Modelo de Gerencia Estratégica*. Tesis de grado en la facultad de ciencias administrativas de la Pontificia Universidad Bolivariana de Medellín.
- Ryan, Evans (2005). *El sistema de Pensiones en Jamaica*. Tesis de grado doctoral de la Pontificia Universidad Católica de República Dominicana.
- Sasser, W. E., Olsen, R. P., & Wyckoff, D. D. (1978). *Service industries; Management; Case studies*. Boston: Allyn and Bacon
- Seclén Palacin, J., & Darras, C. (2005). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Perú, 2000. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Facultad de Medicina), 66(2), 127-141.

Silvestro, R., & Johnston, R. (1990). *The Determinants of Service Quality: Hygiene and Enhancing Factors*. Paper presented at Quality in Services II Conference, St. John's University, New York.

Swan, J., & Combs, L. (abril de 1976). *Product Performance and Consumer Satisfaction: A New Concept*. *Journal of Marketing*, 40, 25-33.

Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2004). *Marketing de servicios. Un enfoque de integración del cliente a la empresa* (Segunda ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Wellington P. (1997). *Cómo Brindar un Servicio Integral de Atención al Cliente*. Editorial Mc. Graw Hill. Colombia.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO Y TÉCNICAS
<p>Problema General</p> <p>¿En qué medida se relaciona la calidad de servicio con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar la calidad de servicio y su relación con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La calidad del servicio con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017 se relacionan significativamente.</p>	<p>(X)</p> <p>CALIDAD DE SERVICIO</p>	<p>X.1.- Fiabilidad.</p> <p>X.2.- Capacidad de Respuesta.</p> <p>X.3.- Empatía.</p> <p>X.4.- Aspectos tangibles.</p>	<p>X1.1.- Habilidad de Atención al usuario. X1.2.- Brindar el servicio en las condiciones ofrecidas o normadas. X1.3.- Asegurar la disponibilidad de la historia clínica para la atención. X1.4.- Concluyen el servicio en el tiempo prometido. X1.5.- Sincero interés por resolver problemas.</p> <p>X2.1.- Ofrecen un servicio rápido. X2.2.- Están dispuestos a ayudar. X2.3.- Rapidez y oportunidad de atención.</p> <p>X3.1.- Ofrecen atención individualizada. X3.3.- Horarios de trabajo convenientes. X3.4.- Se preocupan por los pacientes. X3.5.- Comprender las necesidades de los pacientes. X4.1.- Materia de comunicación.</p> <p>X4.2.- Empleados con apariencia pulcra. X4.3.- Equipos modernos. X4.4.- Calidad de las instalaciones.</p>	<p>Población = 117 Muestra = 42 Método: Científico.</p> <p>Las Técnicas e instrumentos utilizados</p> <p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La observación - Análisis documental - La encuesta <p><u>Instrumentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación Indirecta. - Fichas de investigación - El cuestionario. <p>Para el Procesamiento de datos. Consistenciación, Codificación Tabulación de datos.</p> <p>Técnicas para el análisis e interpretación de datos. Paquete estadístico SPSS 25.0 Estadística descriptiva para cada variable.</p> <p>Para presentación de datos Cuadros, gráficos y figuras estadísticas.</p> <p>Para el informe final: Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación Esquema propuesto por la Escuela Posgrado. UNJFSC.</p> <p>Descriptiva Correlacional Transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> M --> X M --> Y </pre> </div>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>1) ¿En qué medida se relaciona la fiabilidad con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?</p> <p>2) ¿En qué medida se relaciona la capacidad de respuesta con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?</p> <p>3) ¿En qué medida se relaciona la empatía con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?</p> <p>4) ¿En qué medida se relacionan los aspectos tangibles con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1) Determinar la fiabilidad y su relación con el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.</p> <p>2) Determinar la capacidad de respuesta y su relación en el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.</p> <p>3) Determinar la empatía y su relación en el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.</p> <p>4) Determinar los aspectos tangibles y su relación en el nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de medicina general en el Centro Médico Parroquial Santa Rosa de Lima - Hualmay - 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos:</p> <p>1) La fiabilidad con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relaciona significativamente.</p> <p>2) La capacidad de respuesta con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relacionan significativamente.</p> <p>3) La empatía con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relaciona significativamente.</p> <p>4) Los aspectos tangibles con el nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico Parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay – 2017, se relacionan significativamente.</p>	<p>(Y)</p> <p>NIVEL DE SATISFACCIÓN</p>	<p>Y.1.- Tranquilidad luego de la atención.</p> <p>Y.2.- Seguridad percibida</p> <p>Y.3.- Recomendación del servicio.</p>	<p>Y1.1.- Seguridad de las indicaciones recibidas. Y1.2.- Garantía de la mediación prescrita. Y1.3.- Importancia de los exámenes complementarios. Y1.4.- Confianza en la seguridad del ambiente de atención.</p> <p>Y2.1.- Trato amable. Y2.2.- Respeto a derecho como persona. Y2.3.- Conservación de su privacidad.</p> <p>Y3.1.- Confianza de haber resuelto el problema de salud. Y3.2.- Retorno. Y3.3.- Recomendación del servicio.</p>	<p>Para presentación de datos Cuadros, gráficos y figuras estadísticas.</p> <p>Para el informe final: Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación Esquema propuesto por la Escuela Posgrado. UNJFSC.</p> <p>Descriptiva Correlacional Transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> M --> X M --> Y </pre> </div>

Anexo 2: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL
“JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN”
ESCUELA DE POSGRADO

Cuestionario para conocer la calidad de servicio y el nivel satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017

Estimado usuario esperamos tu colaboración respondiendo con responsabilidad y honestidad, el presente cuestionario. Se agradece no dejar ninguna pregunta sin contestar.

El objetivo es recopilar información, para conocer la **calidad de servicio y el nivel satisfacción de los usuarios del consultorio de medicina general, en el centro médico parroquial Santa Rosa de Lima Hualmay 2017**

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa(x) la escala que crea conveniente.

Escala valorativa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CALIDAD DE SERVICIO (X)						
Nº	X.1.- FIABILIDAD.	N	C.N	A	C.S	S
1	X1.1.- ¿El personal que atiende demuestra habilidad de Atención al usuario?					
2	X1.2.- ¿Brindan el servicio en las condiciones ofrecidas o normadas?					
3	X1.3.- ¿Asegurara y respeta el orden de los usuarios?					
4	X1.4.- ¿Asegura la disponibilidad de la historia clínica para la atención?					
5	X1.5.- ¿Asegura que la siguiente atención se realice dentro de un plazo de tiempo razonables?					
X.2.- CAPACIDAD DE RESPUESTA.		N	C.N	A	C.S	S
6	X2.1.- ¿La disposición de personal está atento a sus disposiciones?					
7	X2.2.- ¿El personal muestra actitud positiva frente al usuario?					
8	X2.3.- ¿Demuestran rapidez y oportunidad de atención?					
X.3.- EMPATÍA.		N	C.N	A	C.S	S
9	X3.1.- ¿Son accesibles al servicio?					
10	X3.2.- ¿Demuestra comunicación fluida con el usuario?					
11	X3.3.- ¿Muestran comprensión al usuario?					

12	X3.4.- ¿Demuestran seguridad de tratamiento recibido?					
13	X3.5.- ¿Hay seguridad de exámenes complementarios?					
	X.4.- ASPECTOS TANGIBLES	N	C N	A	C S	S
14	X4.1.- ¿La comunicación es significativa con el usuario?					
15	X4.2.- ¿Apariencia del personal es de acuerdo a sus expectativas?					
16	X4.3.- ¿Equipamiento es especializado para su atención?					
17	X4.4.- ¿Apariencia de las instalaciones de la infraestructura es adecuada?					
NIVEL DE SATISFACCIÓN (Y)						
	Y.1.- TRANQUILIDAD LUEGO DE LA ATENCIÓN	N	C N	A	C S	S
18	Y1.1.- ¿El usuario muestra confianza de haber resuelto el problema de salud?					
19	Y1.2.- ¿Muestran seguridad de las indicaciones recibidas?					
20	Y1.3.- ¿Se sienten garantizados de la medicación prescrita?					
21	Y1.4.- ¿Muestran importancia de los exámenes complementarios?					
22	Y1.5.- ¿Tienen confianza en la seguridad del ambiente de atención?					
	Y.2.- SEGURIDAD PERCIBIDA	N	C N	A	C S	S
23	Y2.1.- ¿Seguridad de haber recibido un trato amable?					
24	Y2.2.- ¿Seguridad de respeto a derechos como persona?					
25	Y2.3.- ¿Seguridad de que su privacidad será conservada?					
	Y.3.- RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO	N	C N	A	C S	S
26	Y3.1.- ¿Se van conformes del problema resuelto?					
27	Y3.2.- ¿Retornan con confianza el servicio?					
28	Y3.3.- ¿Recomiendan el servicio a otros usuarios?					

Aquel que no lucha por ser el mejor, está condenado por aquellos que lo hacen

Muchas gracias por tu colaboración

Anexo 3: Confiabilidad de Alfa Cronbach

CONFIABILIDAD

FORMULACIÓN

El alfa de Cronbach, no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems. Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra.

Alfa de Cronbach es un coeficiente que se utiliza para medir la fiabilidad de una escala de medida (Esta denominación, Alfa fue realizada por Cronbach en 1951) La fiabilidad se puede medir utilizando dos formas:

a) **A partir de las varianzas**, en donde el alfa de Cronbach se calcula de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde

S_i^2 es la varianza del ítem i ,

S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y

K es el número de preguntas o ítems.

b) **A partir de las correlaciones entre los ítems**, en donde el alfa de Cronbach estandarizado se calcula de la siguiente manera

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)}$$

Donde

n es el número de ítems

p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Midiendo los ítems del cuestionario

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,897	28

Anexo 4: Tabla de datos (Base de datos).

N	FIABILIDAD					D1	CAPACIDAD DE RESPUESTA			D2	EMPATÍA					D3	ASPECTOS TANGIBLES				D4
	P1	P2	P3	P4	P5		P6	P7	P8		P9	P10	P11	P12	P13		P14	P15	P16	P17	
	1	4	3	5	5		4	Casi siempre	4		4	5	Casi siempre	3	4		2	4	5	Casi siempre	
2	5	5	5	5	5	Siempre	4	4	5	Casi siempre	5	4	3	4	4	Casi siempre	3	4	5	4	Casi siempre
3	5	5	5	4	4	Siempre	5	5	5	Siempre	4	5	5	5	4	Siempre	5	4	5	4	Siempre
4	4	5	5	4	4	Casi siempre	4	5	5	Siempre	4	4	5	5	5	Siempre	4	4	5	5	Siempre
5	4	5	4	5	5	Siempre	4	5	5	Siempre	4	5	4	5	4	Casi siempre	4	5	5	4	Siempre
6	4	3	4	4	5	Casi siempre	4	5	5	Siempre	4	4	5	5	5	Siempre	4	3	4	5	Casi siempre
7	3	4	4	5	4	Casi siempre	3	4	4	Casi siempre	3	4	5	5	5	Casi siempre	5	5	4	4	Siempre
8	4	4	5	4	5	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	5	4	4	5	5	Siempre	4	5	5	4	Siempre
9	4	4	5	4	5	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	4	5	5	5	4	Siempre	4	5	4	5	Siempre
10	5	4	5	5	4	Siempre	4	3	3	A veces	3	4	4	4	3	Casi siempre	3	3	3	4	A veces
11	4	4	5	4	5	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	4	5	5	4	5	Siempre	4	5	5	5	Siempre
12	3	4	4	5	4	Casi siempre	4	3	4	Casi siempre	4	4	3	3	4	Casi siempre	3	4	4	4	Casi siempre
13	5	4	5	5	4	Siempre	4	4	5	Casi siempre	4	4	5	5	5	Siempre	4	5	5	4	Siempre
14	5	4	5	5	4	Siempre	4	4	5	Casi siempre	4	5	5	4	5	Siempre	5	5	4	5	Siempre

15	5	4	5	5	3	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	5	5	5	4	4	Siempre	5	4	4	3	Casi siempre
16	4	4	5	5	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	4	5	4	4	4	Casi siempre	5	5	4	4	Siempre
17	5	5	5	2	2	Casi siempre	5	4	5	Siempre	4	4	5	4	5	Casi siempre	4	3	3	4	Casi siempre
18	4	5	4	3	2	Casi siempre	4	4	4	Casi siempre	5	4	5	4	4	Casi siempre	4	5	5	4	Siempre
19	4	5	4	4	5	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	5	5	4	4	5	Siempre	5	4	5	4	Siempre
20	4	4	5	4	5	Casi siempre	4	5	5	Siempre	4	4	4	3	4	Casi siempre	4	5	4	4	Casi siempre
21	4	4	4	5	5	Casi siempre	4	4	5	Casi siempre	4	4	3	4	4	Casi siempre	3	4	4	3	Casi siempre
22	5	4	5	5	4	Siempre	5	4	5	Siempre	4	5	4	5	4	Casi siempre	4	3	4	3	Casi siempre
23	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	4	Siempre	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	1	5	Casi siempre
24	5	5	5	5	4	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	4	4	Siempre
25	3	4	4	3	3	A veces	4	4	3	Casi siempre	4	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	5	Siempre
26	5	5	4	5	3	Casi siempre	4	3	4	Casi siempre	4	4	4	4	5	Casi siempre	5	4	3	4	Casi siempre
27	3	4	4	3	2	A veces	3	2	2	Casi nunca	2	2	3	3	3	A veces	3	3	2	2	A veces
28	4	4	5	5	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	4	3	4	4	4	Casi siempre	3	4	5	4	Casi siempre
29	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	3	4	4	4	5	Casi siempre	4	4	5	5	Siempre
30	5	4	5	5	4	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	5	Siempre
31	5	4	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	4	4	5	4	Casi siempre	5	5	5	5	Siempre
32	5	4	5	5	3	Casi siempre	5	5	5	Siempre	5	5	3	5		Siempre	1	5	5	4	Casi siempre
33	5	4	5	5	5	Siempre	4	5	4	Casi siempre	5	5	4	4	5	Siempre	4	5	4	5	Siempre

34	4	3	4	5	4	Casi siempre	5	3	5	Casi siempre	4	4	5	4	3	Casi siempre	4	3	4	4	Casi siempre
35	4	5	4	5	5	Siempre	5	5	4	Siempre	4	5	3	4	5	Casi siempre	4	5	5	5	Siempre
36	4	4	4	3	4	Casi siempre	5	4	3	Casi siempre	4	4	4	4	5	Casi siempre	5	4	5	5	Siempre
37	4	4	4	3	4	Casi siempre	5	5	4	Siempre	3	3	5	5	5	Casi siempre	5	5	4	4	Siempre
38	5	4	5	5	4	Siempre	5	4	5	Siempre	5	5	5	4	5	Siempre	4	5	4	5	Siempre
39	5	5	5	4	5	Siempre	5	5	4	Siempre	3	5	5	4	3	Casi siempre	5	4	3	2	Casi siempre
40	4	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	3	5	3	5	5	Casi siempre	4	5	3	3	Casi siempre
41	4	4	4	5	4	Casi siempre	5	4	5	Siempre	5	4	5	5	5	Siempre	3	5	3	4	Casi siempre
42	4	5	4	4	5	Casi siempre	5	4	3	Casi siempre	4	5	4	4	5	Casi siempre	5	4	3	4	Casi siempre

N°	TRANQUILIDAD LUEGO DE LA ATENCIÓN					REFORZAMIENTO DE AUTOESTIMA					RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO			
	P18	P19	P20	P21	P22	D5	P23	P24	P5	D6	P26	P27	P28	D7
	1	3	2	4	5	3	A veces	5	4	3	Casi siempre	4	4	4
2	4	4	5	4	3	Casi siempre	5	4	5	Siempre	4	5	3	Casi siempre
3	4	5	4	3	4	Casi siempre	4	4	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre
4	4	5	4	4	4	Casi siempre	3	4	5	Casi siempre	5	4	5	Siempre
5	3	4	4	5	5	Casi siempre	3	4	3	A veces	4	5	4	Casi siempre
6	3	4	5	5	4	Casi siempre	5	4	4	Casi siempre	3	4	4	Casi siempre
7	4	4	4	5	5	Casi siempre	3	4	4	Casi siempre	4	4	5	Casi siempre
8	4	4	5	5	5	Siempre	4	4	5	Casi siempre	4	5	5	Siempre
9	4	5	4	5	5	Siempre	5	4	5	Siempre	5	5	4	Siempre
10	4	4	3	4	3	Casi siempre	3	3	3	A veces	5	5	4	Siempre
11	4	5	4	5	5	Siempre	4	5	5	Siempre	4	4	5	Casi siempre
12	3	4	4	4	5	Casi siempre	4	3	3	A veces	5	4	5	Siempre
13	4	5	4	5	5	Siempre	4	5	5	Siempre	4	3	4	Casi siempre
14	5	5	4	5	5	Siempre	4	5	4	Casi siempre	5	5	5	Siempre
15	3	4	5	5	5	Casi siempre	5	5	4	Siempre	4	4	5	Casi siempre
16	4	5	4	4	4	Casi siempre	5	5	5	Siempre	4	4	4	Casi siempre
17	3	3	5	4	5	Casi siempre	4	4	5	Casi siempre	5	5	3	Casi siempre
18	5	4	4	5	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	4	5	5	Siempre
19	5	4	5	5	4	Siempre	4	4	4	Casi siempre	5	5	5	Siempre
20	5	5	4	5	4	Siempre	4	5	4	Casi siempre	5	4	4	Casi siempre
21	4	3	4	5	4	Casi siempre	4	4	5	Casi siempre	4	5	5	Siempre
22	4	3	4	5	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	5	4	5	Siempre
23	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre
24	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	4	Siempre
25	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre
26	4	4	4	4	5	Casi siempre	3	4	4	Casi siempre	4	5	5	Siempre

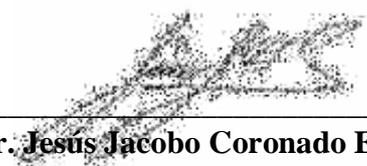
27	3	3	3	3	3	A veces	3	3	4	A veces	3	3	3	A veces
28	4	3	4	3	4	Casi siempre	4	4	4	Casi siempre	4	4	3	Casi siempre
29	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre
30	5	5	5	5	5	Siempre	5	4	5	Siempre	5	5	4	Siempre
31	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre
32	5	5	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre	5	5	5	Siempre
33	5	4	5	5	5	Siempre	5	4	5	Siempre	5	5	5	Siempre
34	4	3	3	5	5	Casi siempre	5	3	4	Casi siempre	4	4	5	Casi siempre
35	4	3	5	4	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	3	4	5	Casi siempre
36	4	5	4	3	4	Casi siempre	4	5	4	Casi siempre	5	5	5	Siempre
37	4	5	5	4	4	Casi siempre	4	4	4	Casi siempre	4	4	4	Casi siempre
38	5	4	5	4	5	Siempre	5	4	5	Siempre	4	5	5	Siempre
39	5	3	5	4	5	Casi siempre	5	5	4	Siempre	5	4	5	Siempre
40	4	5	3	5	3	Casi siempre	3	5	5	Casi siempre	5	3	1	A veces
41	5	3	5	4	5	Casi siempre	3	4	5	Casi siempre	4	4	4	Casi siempre
42	5	5	5	4	5	Siempre	4	3	4	Casi siempre	4	5	5	Siempre



M(O) Luciano Amador García Alor
ASESOR



Dr. Carlos Máximo Gonzales Añorga
PRESIDENTE



Dr. Jesus Jacobo Coronado Espinoza
SECRETARIO



M(O) Jaime Alberto Calva Moreyra
VOCAL