



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número: Edición Especial. Artículo no.:19 Período: Diciembre 2022.

TÍTULO: Gestión administrativa y la calidad percibida por el adulto mayor en los Hospitales de EsSalud 2021.

AUTORES:

1. Máster. Rocío Raquel Torres Ortega.

RESUMEN: El presente artículo describe la gestión administrativa y la calidad percibida por los adultos mayores en los hospitales de EsSalud. El objetivo del estudio es determinar, el año, la metodología e instrumento de evaluación y revista en la cual fueron publicados los artículos científicos, con respecto a la gestión administrativa y la calidad percibida por los adultos mayores, a partir de la revisión sistemática de diversos artículos científicos. Los hallazgos ponen en manifiesto la falta de consenso en la definición y determinación de las dimensiones de la gestión administrativa, la cual es necesaria para desarrollar instrumentos de medida y de acción fiables que permitan brindar servicios de salud que mejoren la calidad percibida de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: paciente adulto mayor, gestión administrativa, calidad percibida.

TITLE: Administrative management and the quality perceived by the elderly in EsSalud Hospitals 2021.

AUTHORS:

1. Master. Rocío Raquel Torres Ortega.

ABSTRACT: This article describes the administrative management and the quality perceived by older adults in EsSalud hospitals. The objective of the study is to determine the year, the methodology and evaluation instrument and the magazine in which the scientific articles were published, with respect to administrative management and the quality perceived by older adults, based on the systematic review of various Scientific articles. The findings reveal the lack of consensus in the definition and determination of the dimensions of administrative management, which is necessary to develop reliable measurement and action instruments that allow providing health services that improve the perceived quality of older adults.

KEY WORDS: elderly patient, administrative management, perceived quality.

INTRODUCCIÓN.

El presente artículo de revisión se realiza con el objetivo de conocer las diversas teorías o tendencias de las variables gestión administrativa y la calidad percibida en un establecimiento de salud, para lo cual las teorías citadas y explicadas por los diversos autores y entidades públicas e internacionales, las mismas que se adecuan y cumplen la Ley 27783 (2002), y Ley de bases de la Descentralización en el Perú aplicada a todos los establecimientos de salud.

Los resultados se pondrán a disposición de los directivos de este establecimiento de salud y de la institución en general, para diagnosticar los problemas y demora en la ejecución de los procesos administrativos, que afectan el acceso oportuno a las atenciones y servicios de los pacientes adultos mayores, permitiéndoles tomar decisiones para mejorar la calidad del servicio con calidez y prontitud, logrando con ello la satisfacción de los pacientes de este grupo etario.

Tomando en consideración que la gestión administrativa es uno de los aspectos que en los últimos años ha asumido especial relevancia, dado a que los gobiernos en proceso de desarrollo, como es el caso de Perú, necesitan que todas las acciones se dirijan al cumplimiento de los objetivos que son de

interés general, el cual implica el planteamiento y ejecución de un plan de políticas públicas con adecuada participación de los ciudadanos, que garantice la concreción sus derechos. En este orden de ideas, la gestión administrativa tiene que dar respuesta a problemas que están asociados a la salud de la población, y en particular en esta institución, como es el caso de los pacientes adultos mayores.

En los hospitales de EsSalud, a pesar de contar con planes estratégicos, planes operativos e implantación de sistemas de calidad, con procesos administrativos definidos en tiempo y respuesta, se observa que los líderes y colaboradores de esta institución no ejercen ni ejecutan estos procesos administrativos en la forma y medida requerida.

A través de la observación realizada por el personal que labora en esta institución, se evidenciaron situaciones que dejan entrever falencias en la atención a los usuarios, específicamente en los pacientes adultos mayores que ven limitadas sus atenciones médicas por procesos administrativos complicados y repetitivos, y esto tiene relación con el estado emocional, físico y psicológico de los pacientes adultos mayores, siendo esto de gran importancia, ya que la población adscrita a los establecimientos de salud son específicamente adultos mayores y menores de edad.

DESARROLLO.

El presente artículo se basa en los términos y parámetros que exige la metodología de la investigación científica que se enmarca dentro de un enfoque de tipo cualitativo o de revisión documental, porque se va a revisar una compilación del resultado de otras investigaciones que sobre el tema elegido se han realizado, con un enfoque inductivo, porque no se va a plantear ninguna hipótesis y se van a llegar a conclusiones y recomendaciones a partir de trabajos ya realizados.

Se definen las siguientes variables:

Variable 1: Gestión administrativa.

Es el proceso de toma de decisiones realizado por los órganos de dirección, administración y control de una entidad, basado en los principios y métodos de administración, en su capacidad corporativa.

Es el conjunto de acciones mediante las cuales el directivo desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

Variable 2: Calidad percibida.

Inicialmente, se centra sobre la calidad de la realización del servicio y sobre su adaptación a las especificaciones fijadas por los prestatarios, abordándose el tema de la calidad en el servicio como si se tratara de calidad de un bien (Grönroos, 1982; Zeithaml, 1988 y Crosby, 1991).

Según Morin y Jallais (1991), el concepto se desplaza hacia el consumidor, vinculándose de alguna forma a la noción del nivel de satisfacción que es objeto de la realización del servicio, produciéndose de esta forma una mutación en el concepto, pasando de una calidad objetiva a una calidad subjetiva.

Según Carman (1990), el concepto se entiende de esta última como calidad percibida frente a la calidad técnica o mecánica inicial. Según Losada y Rodríguez (2007), lo que ha originado el concepto de calidad de servicio percibida es que en los servicios se requiere una activa interacción entre el comprador y el proveedor. En la literatura sobre calidad de servicio, el concepto se refiere a la calidad que percibe el cliente, y como otra perspectiva, desde la óptica de las expectativas y percepciones de los clientes.

Se sustentan en las siguientes Bases Teóricas:

Definición de Gestión Administrativa.

De acuerdo a Quichca (2012), la gestión administrativa es el proceso de diseñar y mantener un entorno, en el que trabajando en grupos, los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos.

Es un proceso muy particular consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control, desempeñados para determinar y alcanzar los objetivos señalados con el uso de seres humanos y otros recursos.

Se puede decir, que la gestión administrativa es el proceso mediante el cual se asigna y coordina, de manera óptima, los recursos humanos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos y académicos) para lograr los objetivos y metas de la institución educativa. También se puede definir como conjunto de actividades planificadas y de coordinación permanente de recursos humanos, materiales, financieras y de tiempo para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Para Barrionuevo (2015), la gestión administrativa es el conjunto de operaciones y actividades de conducción de las funciones administrativas que sirven de apoyo a la gestión. Para Múñch (2014), la administración es la herramienta más poderosa para la permanencia y competitividad de cualquier organización, y para la importancia de la administración es indiscutible debido a que reporta múltiples ventajas como: a) A través de sus técnicas y procesos se logra mayor rapidez, efectividad y simplificación en el trabajo con los consecuentes ahorros de tiempo y costo; b) De acuerdo con lo anterior, incide en la productividad, eficiencia, calidad y competitividad de cualquier organización; c) Propicia la obtención de los máximos rendimientos y la permanencia en el mercado.

Las características de la gestión administrativa son como sigue:

- a) Es descentralizada, porque se realiza en cada instancia de la gestión y articula las acciones del Ministerio de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local e Instituciones Educativas, de acuerdo a las competencias que la ley les asigna, respetando sus autonomías en sus ámbitos de jurisdicción.
- b) Es simplificada y flexible, porque favorece la fluidez de los procesos y procedimientos del trabajo y permite que el sistema educativo se adapte a diversidad de necesidades de aprendizaje y socialización de los estudiantes.
- c) Es participativa y creativa, porque la sociedad interviene en forma organizada, democrática e innovadora, en la planificación, organización, seguimiento y evaluación de la gestión en cada una de las instancias de la gestión descentralizada.

Para Múnc (2014), las características de la administración son las siguientes:

- **Universalidad.** Es indispensable en cualquier grupo social, ya sea una empresa pública o privada o en cualquier tipo de institución.
- **Valor instrumental.** Su finalidad es eminentemente práctica, siendo la administración un medio para lograr los objetivos de un grupo.
- **Multidisciplinar.** Utiliza y aplica conocimientos de varias ciencias y técnicas.
- **Especificidad.** Aunque la administración se auxilia de diversas ciencias, su campo de acción es específico, por lo que no puede confundirse con otras disciplinas.
- **Flexibilidad.** Los principios administrativos son flexibles y se adaptan a las necesidades de cada grupo social en donde se aplican.

Dimensiones de la Gestión Administrativa.

Para Múnc (2014), la administración comprende una serie de fases, etapas o funciones, cuyo conocimiento resulta esencial para aplicar el método, los principios, las técnicas y los enfoques de gestión.

a) Planeación.

Según Múnc (2014), es la determinación de los procesos y el rumbo hacia donde se dirige la empresa, así como la definición de los resultados que se pretenden obtener y las estrategias para lograrlo.

Para Robbins y Coulter (2014), la planeación es la función administrativa que involucra la definición de los objetivos de la organización, el establecimiento de las estrategias para lograrlo, y el desarrollo de los planes para integrar y coordinar las actividades laborales; por lo tanto, tiene que ver tanto con los fines (el qué) y con los medios (el cómo).

Tipos de planeación.

- *Planificación estratégica.* Según Oteo (2017), es la esencia de cualquier proyecto dirigido a crear o mejorar una organización globalmente, o a crear o reforzar una determinada unidad dentro de la estructura global de una institución ya existente para aumentar su ventaja competitiva. La estructuración de lo que antes se conocía como “plan de empresa” y hoy se denomina “plan estratégico”, incluye una serie de elementos y conceptos, que proceden efectivamente del mundo empresarial, pero que pueden ser aplicados, con excelentes resultados a todo tipo de organizaciones o instituciones.
- *Planificación táctica o funcional.* Para Múñch (2014) comprende los planes que se elaboran en cada una de las áreas de la empresa con la finalidad de lograr el plan estratégico.
- *Planificación Operativa.* Según Múñch (2014), se diseña de acuerdo con los planes tácticos, y como su nombre lo indica, se realizan en los niveles operativos.

b) Organización.

Para Múñch (2014) es lograr que el funcionamiento de la empresa resulte sencillo y que los procesos sean fluidos para quienes trabajan en ella; en esta etapa se definen las áreas funcionales, las estructuras, los procesos, los sistemas y jerarquías para lograr los objetivos de la empresa, así como los sistemas y procedimientos para efectuar el trabajo.

Robbins y Coulter (2014) definen organización como la función administrativa que tiene que ver con disponer y estructurar el trabajo para lograr los objetivos organizacionales. Como puede verse, se trata de un proceso importante durante el cual los gerentes diseñan una estructura organizacional. La estructura organizacional es la disposición formal de los puestos de trabajo dentro de una organización. Esta estructura, representación visual, se conoce como organigrama. Cuando los gerentes crean o modifican la estructura, están poniendo en práctica el diseño organizacional.

Técnicas de organización.

Para Munch (2014), las técnicas de organización que se utilizan en el proceso de organización, deben aplicarse de acuerdo con las necesidades de cada empresa.

A continuación, se describen las principales técnicas de organización:

- *Organigramas*. Son para representar de manera gráfica las áreas funcionales y delimitar funciones, responsabilidades y jerarquías. A través de un organigrama es posible entender como están estructuradas las funciones, así como los niveles de autoridad o jerarquía.
- *Manuales*. Los manuales, de acuerdo con su contenido, pueden ser de políticas, departamentales, organizacionales, de procedimientos, específicos, técnicos y de puestos.
- *Diagramas de proceso*. También se les conoce como flujograma, y estos permiten simplificar el trabajo, mejorar los procesos, eliminar demoras y tiempos ociosos.
- *Cuadro de distribución del trabajo o de actividades*. Por medio del cuadro de distribución de actividades es posible delimitar las actividades de los puestos y de los departamentos, eliminar la duplicidad e ineficiencia, normalizar y estandarizar procedimientos, así como distribuir adecuadamente las cargas de trabajo de los distintos puestos, eliminando tiempos ociosos.
- *Análisis de puestos*. El análisis de puestos está integrado por elementos como: Identificación y Datos generales del puesto.
- *Descripción genérica*. Es la descripción sintética de las principales funciones y responsabilidades del puesto.
- *Descripción específica*. Descripción detallada de las actividades que se realizan en el puesto: actividades diarias y constantes, periódicas y eventuales.
- *Perfil de puesto o requisitos*. Son requisitos físicos, mentales, de personalidad, habilidades, competencias y responsabilidades que deben cubrirse para desempeñar el puesto.

c) Dirección.

Acorde con Luna (2014), al dirigir se aplica realmente la administración. A esta fase del proceso administrativo, algunos autores relevantes la definen también como liderazgo, guiar, comando, ejecución o como parte de la implementación. Se puede afirmar, que la dirección es el corazón de la administración, dado que realiza todos los movimientos para que los demás funcionen significativamente.

d) Control.

El control es la última fase del proceso administrativo, el cual viene a valorar lo que se hizo en la planeación, organización, integración y dirección. Para los tratadistas sobre el tema, el control es una etapa primordial en la administración, dado a que, aunque una empresa cuente con planes efectivos, una estructura organizacional correcta y una dirección eficiente, el directivo no podrá verificar cuál es la situación real de la empresa si no existe un mecanismo que verifique e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos.

Teorías de la Gestión Administrativa.

Podemos mencionar teorías como las siguientes:

Teoría científica. En esta teoría se destacan varios autores dentro de los cuales tenemos a Frederick Winslow Taylor, considerado el “Padre de la administración”, que dio un paso fundamental para el desarrollo de las teorías organizacionales, concentrando sus esfuerzos en la organización científica del trabajo, fomentando de esta manera, la racionalización del trabajo obrero con la coordinación de esfuerzos dentro de una perfecta sistematización de los métodos de producción. Taylor fue el primer autor en plantear los principios de la administración científica en sus trabajos, y que en toda organización deben regir los principios planteados por Taylor (1975) como son: 1) Planeamiento, 2) Preparación, 3) Control, y 4) Ejecución; principios que aún se encuentran vigentes con algunas modificaciones en la actualidad.

Teoría clásica. Esta teoría nace en Francia en 1916, y su principal representante fue Henry Fayol; esta teoría plantea ir de lo general a lo particular, de arriba hacia abajo; Fayol hacía énfasis en la estructura; es decir, en la forma de la empresa.

Teoría de las relaciones humanas. El trabajo tiene su fundamento en la teoría de las relaciones humanas, la cual estudia la organización como grupos de personas, y hace énfasis en las personas; se inspira en sistemas de psicología, en la delegación plena de la autoridad, en la autonomía del trabajador, en la confianza con énfasis en las relaciones humanas entre los empleados y la confianza en las personas.

La teoría de las relaciones humanas, también se conoce como escuela humanística de la administración, y fue desarrollada por George Elton Mayo (1880-1940), científico australiano, profesor y director del Centro de Investigaciones Sociales Harvard School of Business Administration.

Definición de la Calidad Percibida.

Ros (2016) enfoca a la calidad desde un punto de vista de visión externa, cuya demanda del usuario incide en el marketing institucional, siendo el cliente el juez del servicio brindado, dejando a la institución en identificar sus necesidades a fin de brindar la satisfacción al cliente mediante el cambio en los procesos, específicamente las relaciones directamente a la atención del usuario.

La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas, incluyendo: Servicios de salud inefectivos; es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud. Se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, y un alto porcentaje de servicios no consistentes con el conocimiento profesional actual (MBE). La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro, ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva.

A nivel regional, son ejemplos de lo anterior el excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos y de fallos quirúrgicos, y servicios de salud ineficientes con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo y permanente del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud.

Esto supone un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse; por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas.

Para el usuario, esto significa:

- Largas listas de espera.
- Horarios de atención incompatibles con sus posibilidades, distancias excesivas al centro de atención sanitaria.
- Falta de medicamentos en los centros de atención, y oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del ciudadano.

Finalmente, la falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Se quejan de maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud. Los profesionales y trabajadores de salud, por su lado, sufren de desmotivación y sobrecarga de trabajo, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado.

A nivel sistémico contribuyen a la mala calidad la falta de posicionamiento de la calidad en las prioridades y agenda de reforma del sector salud; la deficiencia de los marcos reguladores de la calidad tales como las normas y estándares técnicos, los sistemas de acreditación, certificación, y habilitación, y el limitado conocimiento de derechos y deberes de los pacientes; la insuficiencia o falta de recursos materiales, humanos y financieros; la falta de sistemas de información para la

gestión adecuada de los recursos; las transferencias financieras o mecanismos de pago a prestadores no vinculados a nivel de desempeño y resultados en salud; y la formación de pregrado y postgrado con bajos estándares técnicos, éticos y humanos.

A nivel de la prestación de servicios de salud individual, son causas de mala calidad:

- La desmotivación de los trabajadores de la salud.
- La debilidad en materia de competencias y destrezas técnicas.
- La ausencia de trabajo en equipo y de relaciones de confianza adecuadas.
- La atención bajo un modelo paternalista que no involucra al usuario en la toma de decisiones.
- Las condiciones de trabajo inadecuadas y la propuesta de posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial.
- Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente con un horizonte de diez años.

La Garantía de Calidad.

Para Chertorivski (2012), calidad en salud es estar seguro que el paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para recibir una atención sanitaria óptima, y una atención integral teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del médico, para lograr los mejores resultados con el mínimo riesgo de efectos negativos a fin de lograr la máxima satisfacción en el proceso.

El concepto de calidad integral se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, y poder aprovechar la oportunidad de que el paciente llegue al establecimiento y brindarle el profesionalismo o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello; la calidad percibida es valorada fundamentalmente por los usuarios y es determinada por

condicionantes de la satisfacción del usuario como equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad, tiempo de espera y confortabilidad.

La calidad en la atención es un concepto que depende de la característica de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico, y los cambios del estado de salud, y además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales de forma que esto repercute a su vez en el de satisfacción del usuario. La calidad de los Servicios de Urgencias requiere una atención especial.

El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, así aspectos como la accesibilidad, amabilidad, y especialmente, la mejora de su estado de salud, son aspectos extremadamente importantes de la calidad del Servicio.

La atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal, y el medio ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de la atención.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (1989) define la calidad asistencial de la siguiente forma: «Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite».

Para Blanco y Lobato (2013), la calidad es la totalidad de las características y aspectos de un producto o servicio en los que se basa su aptitud para satisfacer una necesidad dada. La calidad no es un valor absoluto, ya que las características y aspectos de cada producto son diferentes, y además, algunos de ellos son subjetivos. Esta está sujeta a restricciones de la aptitud del producto o servicio para satisfacer una necesidad concreta, por lo que los elementos que no sean necesarios para la satisfacción de esa necesidad no tienen incorporados la calidad.

Existen diferentes niveles de calidad, siendo estos los más importantes:

Calidad objetiva. Características físicas de un producto susceptibles de medidas, utilizando criterios objetivos cuantificables.

- *Calidad percibida.* Capacidad de un producto para satisfacer las necesidades del consumidor desde el punto de vista del propio consumidor.
- *Calidad comercial.* Características mínimas de un producto que lo hacen idóneo para su comercialización.
- *Calidad diferenciada.* Características de un producto que supera la calidad comercial y que se le añaden para que el consumidor perciba el producto como superior al resto de los productos.
- *Calidad certificada.* Características de un producto que se ajustan a un estándar normativo determinado y controlado por un organismo independiente de certificación de la calidad.

Según Vargas y Aldana (2014), la calidad percibida se entiende como la eficiencia y la eficacia de los procesos de atención que tienen como eje central a la persona, cuya finalidad es la construcción de servicios o productos a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios, siendo los factores los que determinan su accesibilidad, oportunidad y credibilidad a través de los medios e insumos disponibles; por otra parte, la calidad vendría orientada al ciudadano por una serie de factores, tales como: horarios adecuados, disponibilidad de insumos, confianza, entre otros.

Para Grönroos (1982), la intangibilidad de los servicios origina que éstos sean percibidos de una forma subjetiva, y acorde con Juran (1994), la calidad es sinónimo de eficiencia, porque donde hay eficiencia al crear un bien o brindar un servicio siempre estará presente la calidad.

Para la Real Academia Española (1989), la calidad son las características naturales o que han sido adquiridas por las personas que permiten ser apreciadas por los usuarios, y estas a ser apreciadas y valoradas, tienden a brindar comodidad, tranquilidad y satisfacción.

La calidad percibida tiene una característica multidimensional y es medible, y se valora como la más alta o la más baja comparativamente, respecto de la excelencia o superioridad de bienes o servicios que el consumidor ve como sustitutos.

Dimensiones de la Calidad Percibida.

Para Vargas y Aldana (2014), la calidad percibida es aquella que siente el cliente, una vez que se presta el servicio o se entregue el producto, de acuerdo a las especificaciones y requisitos dados por el mismo. Es importante considerar el pensamiento de la EUROSTAR y la OECD, quienes proponen las siguientes dimensiones:

a) Credibilidad.

Se refiere a la confianza que los usuarios ponen en toda la información producida; ella se construye con el tiempo. En la presente investigación está referida a la confianza, a la evaluación completa del usuario o paciente y a la privacidad que debe tener el usuario externo.

b) Oportunidad.

Esta se refleja en el tiempo transcurrido entre la disponibilidad y el evento o fenómeno que ellos describen. Para el estudio está referida al respeto a los horarios de atención, a la orientación clara y oportuna, y a la disponibilidad de los insumos para la atención de los usuarios.

c) Accesibilidad.

Referida a la forma de llegar a la información, refleja rapidez de información, y acceso desde dentro de la organización. Para el presente trabajo está referida a la documentación requerida, al personal disponible y a los horarios adecuados para la atención de los pacientes.

En su caso, Parasuraman et al (1985) propusieron diez dimensiones iniciales, y que a la postre, han sido las más aceptadas y la que más interés han suscitado a los investigadores y estas fueron:

- Elementos tangibles.
- Fiabilidad.

- Capacidad de respuesta.
- Profesionalidad.
- Cortesía.
- Seguridad.
- Credibilidad.
- Accesibilidad.
- Comunicación.
- Comprensión del cliente.

Tras un análisis posterior más profundo, se redujeron las dimensiones de la calidad de los servicios a cinco, y estas dimensiones fueron:

- Elementos tangibles.
- Fiabilidad.
- Capacidad de respuesta.
- Seguridad (que incluye profesionalización, cortesía, credibilidad y seguridad).
- Empatía (que concentra criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).

Según Blanco y Lobato (2013), viene a ser el conjunto de actividades que se relacionan y que es ofrecida por una institución, cuyo fin es la satisfacción del cliente en el momento y lugar adecuado, siendo favorecidas por determinados factores como estrategias, sistemas y personal, interrelacionando el servicio con factores que generan valor agregado, sistemas de comunicación, personalización de la atención y manejo de tiempo, etc. Para definir un servicio eficiente es preciso determinar los factores que posibiliten el éxito.

Para Vargas y Aldana (2014), el servicio es un conjunto de actividades diseñadas para construir procesos que conduzcan a incrementar la satisfacción de las necesidades, deseos y expectativas de

quien lo requiera, realizado por personas y para personas, y de esta forma, promover y crear valor nuevo en un marco axiológico, tal que derive desarrollo mutuo y cambios duraderos.

Dimensiones de Satisfacción.

Es importante medir la calidad del servicio de atención al cliente, y para ello, se suele utilizar el modelo SERVQUAL; elementos de calidad de un servicio, que se basa en la idea de diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre este se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en función de que las perspectivas que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía; por tanto, si la calidad se basa en las percepciones y las expectativas es importante gestionar tanto las unas como las otras. Como conclusión de múltiples estudios sobre la calidad de diferentes servicios, se entiende que para medir la calidad es preciso medir tres dimensiones que relacionan las percepciones con las expectativas.

Estas dimensiones son las siguientes:

Elementos tangibles.

Según el diccionario de la RAE (1989): “Proviene de la palabra en latín tangibilis; adj, “Que se puede tocar”. Para Blanco y Lobato (2013), los elementos tangibles es la apariencia de los empleados, las instalaciones y los medios de comunicación, como formularios, cartas, etc., y sus dimensiones son: infraestructura adecuada, personal suficiente y equipos disponibles.

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

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

Podemos entonces decir, que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

Empatía.

Blanco y Lobato (2013) dicen que la atención al cliente debe ser totalmente personalizada de forma que le haga sentirse comprendido e importante. Los indicadores para esta dimensión son: comunicación adecuada, cortesía y amabilidad, y por último, interés en solucionar los problemas.

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

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera, se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, la buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta, las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura), pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información, ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás.

Una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás, pero mejor aún, sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

Capacidad de respuesta.

Es referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido; en la capacidad de respuesta, los empleados están siempre dispuestos a suministrar el servicio cuando el cliente lo necesita.

Según Blanco y Lobato (2013), es la transmisión del deseo de ayudar al cliente de la mejor forma posible y sin pérdida de tiempo, sus indicadores son: tiempo de espera adecuados, atención rápida y resolución de problemas.

Características de la Calidad Percibida en Salud.

Para Riveros & Berné (2007), con respecto a la medición de la calidad percibida, las propuestas más importantes han sido la escala SERVQUAL, que recoge informaciones sobre percepciones y expectativas para cada atributo; la escala SERVPERF recoge solamente percepciones, y que se ha demostrado posteriormente como más práctica y efectiva para esta medición, estableciéndose además, que el sector de aplicación es clave para la identificación de las dimensiones del constructo propuesto.

Algunos autores consideran, que la calidad de servicio percibida es un antecedente de la satisfacción. Al igual que la calidad, la satisfacción es un concepto complejo y multidimensional compuesto de varios factores, basados en diferentes experiencias con los empleados que prestan el servicio y con otros elementos tangibles (comodidades de infraestructura, alimentación, etc.) e intangibles como la entrega de información, el grado de accesibilidad, el nivel de burocracia, la humanización del servicio, la atención prestada a problemas psicosociales, etc.

El concepto satisfacción se define como una evaluación posconsumo o postuso, fuente de desarrollo y cambio de actitudes hacia el objeto de consumo o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo, entre ellos, la propia percepción de calidad. Fitzpatrick (1991) afirma, que el grado de satisfacción se relaciona con la efectividad de la atención médica; ya

que los pacientes con bajos grados de satisfacción regresan menos a sus controles, tienen menor adherencia a sus tratamientos y presentan pobres resultados en salud. De manera que mayores niveles de satisfacción con el servicio podrían determinar una mayor efectividad de la atención prestada.

La presente investigación corrobora lo planteado por Chávez (2016), puesto que se coincide en demostrar que existe correlación entre el liderazgo y la calidad percibida al haberse encontrado un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r=0.785$ positiva, representando ésta una aceptable asociación de las variables y siendo altamente significativo; ello implica, que el tema de gestión, y la alta prevalencia del ejercicio del liderazgo por parte de los jefes, se asocia directamente a la percepción que tienen los usuarios internos en cuanto a cómo se evalúa los aspectos más relevantes de la calidad.

Se puede afirmar, que el Sistema de Gestión de la Calidad es empírico, debido al desconocimiento de normas, la falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de las mismas, la disponibilidad de tiempo, la necesidad de capacitación, y la falta de compromiso del personal a todo nivel, entre otros.

Es necesario desarrollar un mejor manejo gerencial, y ello implica potenciar o formar en liderazgo a los distintos jefes, a fin de que al estar asociado a la calidad, este mejore.

En este sentido, el líder no solo decide, lleva a cabo; el liderazgo, por su parte, es la situación de superioridad en la que se encuentra un individuo, empresa o producto sobre las demás, lo que se ve reflejado en una serie de mejoras que revierten en la percepción de la calidad, y como ha quedado demostrado en la presente investigación, al haberse encontrado un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r=0.785$ positiva, representando ésta una aceptable asociación de las variables y siendo altamente significativo.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (1946), como máximo ente rector de la Salud, y en referencia a ésta la define: Salud, es el estado de total bienestar, inmerso en ello lo físico, mental y social. Entendiéndose que la salud cuenta con dimensiones: biológica, psíquica y social.

La dimensión biológica está vinculada con agentes que colocan en peligro la salud de las personas y comunidad; ejemplo: enfermedades, la discapacidad, la muerte y las consecuencias que se desprende de ellos.

La dimensión psicológica son las interacciones de personas con otras dentro del mismo medio.

La dimensión social está en función del derecho que tenemos todos de gozarla, y a gozar de un ambiente libre de contaminación. Es lograr la satisfacción general de salud en los pacientes, y que deben optimizar los recursos que tanto escasean, logrando su eficiencia productiva y global, de esta manera beneficiar la mayor cantidad de personas.

Lo expuesto nos lleva a tomar en cuenta que la salud se transforma en bien económico, obteniendo una nueva dimensión económica de la salud; misma que se refiere al uso de los bienes para resguardar, recobrar y restablecer la salud personal y del grupo, optimizando los recursos en general y los destinados a la salud en forma particular.

El gozar de salud plena es personal pero también se manifiesta en términos colectivos o de una población; esto debido a que la satisfacción de gozar de buena salud está inmersa en un proceso de socialización. Si un pueblo es sano, lo que se gasta por salud va a ir disminuyendo, y la proyección de vida mejora, pues se incrementa las posibilidades de trabajar y desarrollar diversas actividades; por el contrario, poblaciones con salud precaria, con personas que tienen alta probabilidad de riesgo en enfermarse o no sanas, acortan el desarrollo y bienestar de los pueblos, porque incitan a gastar más y utilizar lo máximo en recursos, disminuyendo la productividad, la producción y el desarrollo económico.

Gozar de una buena salud es la preocupación de toda persona y de los gobiernos de turno, y por lo tanto, deben ser enfocados de manera individual y colectiva (poblacional).

De todo lo anterior, se definen las características del mercado en salud, esto en base a los perfiles epidemiológicos y al estado de salud alcanzado por las diferentes poblaciones.

CONCLUSIONES.

Bajo el enfoque económico, la demanda por servicios de salud es un proceso donde se combinan una serie de fases con el propósito de cuidar y proteger la salud. Casi siempre, el adulto mayor busca información sobre las capacidades de sus médicos de preferencia y que el centro hospitalario donde acude, cuente con la infraestructura, equipos, y materiales necesarios que le brinden un servicio de calidad, pero al ver la realidad es cuando surge la demanda insatisfecha.

Existe influencia de la demanda insatisfecha con la atención de pacientes de la tercera edad, porque es necesario que las autoridades ejecuten planes de capacitación continua en aspectos de humanización y actualización profesional, utilización de equipos médicos modernos, infraestructura física cómoda y segura, abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos necesarios, así como también acortar los tiempos para el diagnóstico oportuno a los pacientes; lo contrario a todo ello se le considera como a la población asegurada insatisfecha del servicio brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barrionuevo, D (2015). Gestión administrativa y desempeño docente en el instituto de educación superior tecnológico público Manuel Núñez Butrón de Juliaca (tesis para obtener el grado de magister). Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Juliaca, Perú.
2. Carman, J.M. (1990): «Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment.
3. Blanco, C., & Lobato, F. (2013). Comunicación empresarial y atención al cliente (Segunda Edición ed.). México: McMillan Profesional

4. Chávez, R. (2016). Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
5. Chertorivski W. S. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. México: Secretaría de Salud de México.
6. Crosby, P. (1991): La calidad no cuesta. El arte de cercionarse de la calidad. CECSA, Méjico
7. Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patients satisfaction: I--Important general considerations. Bmj, 302(6781), 887–889. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6781.887>
8. Grönroos, C. (1982). An applied service marketing theory. European journal of marketing.
9. Juran J. (1994), La calidad para el diseño. Editorial Díaz de Santos. Madrid – España
10. Losada O. M., & Rodríguez O. A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de administración, 20(34), 237-258.
11. Luna, A. (2014). Proceso administrativo. (1a. ed.). México: Patria.
12. Morin, F. y Jallais, J. (1991). “La qualité dans le commerce. Du service, au service du client”. Rapport du Groupe de Travail de L’Institut du Commerce ET de la Consommation: Le Commerce ET l’Information du Consommateur. Diciembre. París.

Ley N° 27783 de 2002 (2002, 20 de julio) Ministerio de Economía y Finanzas.
<https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/229441-27783>
13. Múnc, L. (2014). Administración: Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo. (2a. ed.). México: Pearson.
14. Organización Mundial de la Salud - OMS (1946) Constitución de la organización mundial de la salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
15. Organización Mundial de la Salud - OMS (1989). Grupo de trabajo. Los principios del aseguramiento de la calidad. Cuidado de la Salud Qual Assur. 1: 79-95.

16. Oteo, V. N. (2017). Análisis de la planificación estratégica de Perrotón y planteamiento de una nueva ONG.
17. Parasuraman, A.; Valerie. Z. & Leonard. B. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. No. 49. pp. 41-50.
18. Quichca T. G. (2012). Relación entre la calidad de gestión administrativa y el desempeño docente según los estudiantes del I al VI ciclo 2010-I del instituto superior particular" La Pontificia" del distrito Carmen Alto provincia de Huamanga Ayacucho-Perú. Lima: Universidad Mayor. Lima: UNMSM.
19. Real Academia Española (1989). Diccionario: Libro ilustrado de la lengua española. Colección diccionarios ESPASA. Madrid – España
20. Riveros, J., & Berné, C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista médica de Chile*, 135(7), 862-870.
21. Robbins, S. y Coulter, M. (2014). Administración. (12a. ed.). México: Pearson
22. Ros G. A. (2016). Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual.
23. Taylor, W. F. (1975) Fundamentos de la administración científica. Herrero. México. 1975. (Publicado en 1911).the SERVQUAL Dimensions». *Journal of Retailing*, 66 (1), pp. 33-35
24. Vargas, M., & Aldana, L. (2014). calidad y servicios; concepto y herramientas (Tercera edición ed.). Bogotá: Ecoe ediciones.
25. Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52(3), 2-22.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Rocío Raquel Torres Ortega. Magister en Gestión de Servicios de Salud egresado de la Universidad Cesar Vallejo. Profesional administrativo de EsSalud, Gerencia Central de Seguros, Sub Gerencia de Control de Información de Seguros. Perú. Correo electrónico: chionena@hotmail.com

RECIBIDO: 9 de septiembre del 2022.

APROBADO: 10 de octubre del 2022.