

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN**



**ANÁLISIS DE FACTORES QUE DETERMINAN LA  
SATISFACCIÓN LABORAL DE MÉDICOS Y LA SATISFACCIÓN  
DE USUARIAS: CASO INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, PERIODO MARZO 2017-ENERO 2018.**

**Tesis presentada para obtener el título profesional de Licenciado en Gestión, con  
mención en Gestión Empresarial y Pública presentada por:**

**BUSTILLOS ANDÍA, Vilma D'angela**  
**SOPLA INGA, Inés Mercedes**

**20112398**  
**20122432**

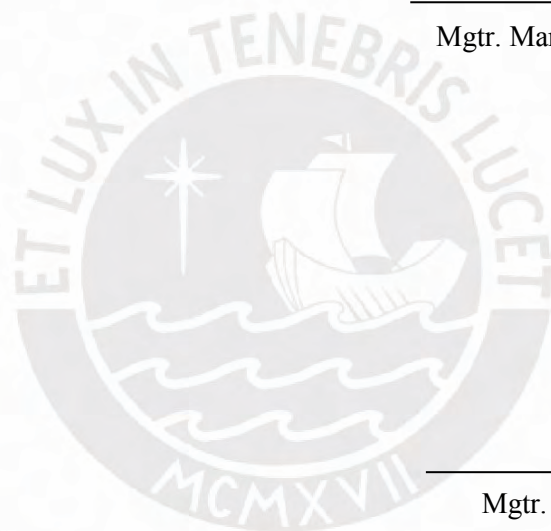
**Asesoradas por: Mgtr. Fabricio Ernesto Franco Mayorga**

**Lima, 30 de julio del 2018**

La tesis

**ANÁLISIS DE FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE MÉDICOS Y LA SATISFACCIÓN DE USUARIAS: CASO INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, PERIODO MARZO 2017-ENERO 2018**

Ha sido aprobada



---

Mgtr. Martín Beaumont Frañowsky

Presidente de jurado

---

Mgtr. Fabricio Franco Mayorga

Asesor jurado

---

Mgtr. Milos Lau Barba

Tercer Jurado

A nuestro asesor Fabricio Franco, por darnos su apoyo constante e incondicional, por creer siempre en nosotras y por compartirnos su conocimiento y experiencia. También, al doctor Jaime Mamani, la señora Eva Loayza y al doctor Juan Chinchayán del Instituto Nacional Materno Perinatal por su ayuda y su buena disposición. A nuestros profesores que con sus conocimientos aportaron a que esta investigación se consolide: Iris Reyna, Irene Vera, Fátima Ponce, Franco Riva, Ana María Beingolea, Guiselle Romero, Jean Seclén y Renato Sarzo. Finalmente, a todos nuestros amigos y familiares que confiaron y confían en nosotras para lograr una de nuestras metas profesionales.



A Dios, a mis padres, Angel y Vicky, mi hermano, Angel y Chui, por su paciencia y apoyo incondicional, ellos son el motivo por el cual me esfuerzo cada día en ser una mejor persona y profesional. A mi Papi Angel en el cielo, por ser mi inspiración y fortaleza. También a mi compañera de tesis, Inés, por ser la mejor amiga que me ha dado esta etapa universitaria, sin ella no hubiera sido posible lograr todo este trabajo.

D'angela Bustillos

A Dios y a mi familia: María Inés, Patricia, Eimy y Chocolate, porque son y serán el motivo de todos los logros que he alcanzado y alcanzaré en mi vida personal y profesional. Gracias, mis mujeres valientes, por la confianza, valores enseñados y apoyo incondicional. Agradezco, también, a mi enamorado y compañero Jordy por su cariño, aliento y paciencia. Finalmente, a mi amiga D'angela por ser una persona responsable y dedicada; así como a su familia por el apoyo.

Inés Sopa



## TABLA DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>2</b>
1. Situación problemática.....	2
2. Objetivos de la investigación .....	4
2.1 <i>Objetivo general</i> .....	4
2.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	4
3. Preguntas de investigación.....	4
3.1 <i>Pregunta general</i> .....	4
3.2 <i>Preguntas específicas</i> .....	5
4. Hipótesis de investigación.....	5
4.1 <i>Hipótesis general</i> .....	5
4.2 <i>Hipótesis secundarias</i> .....	5
5. Justificación.....	6
6. Viabilidad de la investigación .....	7
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
1. Concepto de calidad del servicio de salud y su relación con la satisfacción del usuario .....	8
2. Concepto de satisfacción del usuario en servicios de salud .....	9
3. Factores que generan la satisfacción del usuario.....	10
4. Concepto de satisfacción laboral de médicos.....	12
5. Factores que generan satisfacción laboral.....	13
6. Importancia de la satisfacción laboral de los médicos.....	16
7. Concepto de insatisfacción laboral .....	17
8. Condición laboral en el Perú .....	17
9. Principales diferencias de los regímenes laborales 276 y CAS.....	19
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>24</b>
1. Alcance de la investigación.....	24
2. Diseño general de la investigación .....	24
3. Selección muestral.....	26
4. Técnicas de recolección e instrumentos de medición.....	29
5. Técnica de análisis.....	29
<b>CAPÍTULO 4: MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>34</b>
1. Sistema de salud .....	34
2. Sistema de salud en el Perú .....	34
3. Situación del servicio de salud pública en el Perú.....	35
4. Entidades que brindan el servicio de salud en el Perú.....	36
5. Importancia del servicio de salud pública en el Perú .....	38
6. Presentación del INMP .....	40
7. Misión, visión y organigrama del INMP .....	40
8. Servicios que ofrece el INMP .....	42
8.1 <i>Servicios generales</i> .....	42
8.2 <i>Servicios principales</i> .....	42

9. Situación actual de los Institutos especializados en Lima .....	47
<b>CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
1. Análisis estadístico de los resultados sobre encuestas de satisfacción laboral de los médicos.....	50
1.1 Satisfacción con la supervisión.....	52
1.2 Satisfacción con el ambiente físico del trabajo .....	53
1.3 Satisfacción con prestaciones recibidas.....	54
1.4 Satisfacción intrínseca del trabajo.....	59
1.5 Satisfacción con la participación.....	60
2. Resultados de los factores influyentes en la satisfacción laboral de los médicos .....	65
3. Análisis estadístico de los resultados sobre encuestas de satisfacción de usuarias .....	69
3.1 Índice de satisfacción de la usuaria y análisis general de los factores del cuestionario SERVQUAL .....	71
3.2 Porcentaje de satisfacción de las usuarias del factor Seguridad por tipo de médico .....	73
3.3 Porcentaje de satisfacción de las usuarias del factor Empatía por tipo de médico .....	77
4. Resultados de los factores influyentes en la satisfacción de las usuarias .....	83
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>88</b>
1. Conclusiones principales de la investigación.....	88
1.1 Conclusiones de la hipótesis general .....	88
1.2 Conclusiones de las hipótesis específicas .....	88
1.3 Conclusiones adicionales de la investigación .....	89
2. Recomendaciones .....	91
2.1 Recomendaciones para el INMP.....	91
2.2 Recomendaciones para investigaciones afines.....	92
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO A: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23 PARA MÉDICOS.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO B: ENCUESTA SERVQUAL DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO C: PREGUNTAS DE CADA CONSTRUCTO PERTENECIENTES A LOS CUESTIONARIOS S20/23 Y SERVQUAL.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO D: AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES Y METODOLOGÍA DEL CUESTIONARIO S20/23 .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO E: CAUSAS DE LA EXCLUSIÓN DE SALUD .....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXO F: ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ.....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO G: CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS Y FUNCIONALES POR ESPECIALIDADES .....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO H: CANTIDAD DE CAMAS POR SERVICIOS GINECO OBSTETRAS EN EL INMP.....</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO I: CANTIDAD DE RECURSOS DE MATERIALES PARA LOS CONSULTORIOS EN EL INMP .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO J: VALORES DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH.....</b>	<b>117</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fórmula para obtener la muestra.....	28
Figura 2: Resultados de la III Encuesta anual sobre la Situación de Salud en el Perú .....	39
Figura 3: Organigrama del INMP.....	41
Figura 4: Subdivisión de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.....	44
Figura 5: Flujograma de atención de Gineco Obstetricia.....	46
Figura 6: Satisfacción de usuarios en Institutos especializados del Perú .....	48
Figura 7: Porcentaje de satisfacción con la supervisión.....	53
Figura 8: Porcentaje de satisfacción con el ambiente de trabajo.....	54
Figura 9: Porcentaje de satisfacción con las prestaciones recibidas.....	55
Figura 10: Porcentaje de satisfacción con el salario que recibe por tipo de médico .....	56
Figura 11: Porcentaje de satisfacción con las oportunidades de formación por tipo de médico..	56
Figura 12: Porcentaje de satisfacción con las oportunidades de promoción por tipo de médico.	57
Figura 13: Porcentaje de satisfacción con el cumplimiento de estándares del contrato, disposiciones y leyes laborales por tipo de médico .....	58
Figura 14: Porcentaje de satisfacción con la forma de negociación por tipo de médico .....	59
Figura 15: Porcentaje de satisfacción intrínseca del trabajo .....	60
Figura 16: Porcentaje de satisfacción con la participación .....	61
Figura 17: Porcentaje de satisfacción con la autonomía en las decisiones por tipo de médico ...	62
Figura 18: Porcentaje de satisfacción con la participación en las decisiones consultorio externo Gineco Obstetricia por tipo de médico .....	63
Figura 19: Porcentaje de satisfacción con la participación en las decisiones relativas a la institución por tipo de médico .....	64
Figura 20: Resultados de la regresión lineal múltiple de los factores que influyen en el índice de satisfacción laboral.....	68
Figura 21: Resultados globales de la encuesta SERVQUAL de satisfacción de la usuaria.....	72
Figura 22: Porcentaje de satisfacción de las usuarias por tipo de médico – factor seguridad .....	73
Figura 23: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la privacidad durante la atención en el consultorio.....	74
Figura 24: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la realización de un examen físico completo y minucioso por el problema de salud .....	75
Figura 25: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con el tiempo brindado para contestar dudas o preguntas.....	76
Figura 26: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la confianza que le inspira el médico	77
Figura 27: Porcentaje de satisfacción de las usuarias por tipo de médico - factor Empatía .....	78
Figura 28: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con amabilidad, respeto y paciencia por parte del médico .....	79
Figura 29: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con el interés que mostró el médico en solucionar su problema de salud.....	80
Figura 30: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud .....	81
Figura 31: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos .....	82

Figura 32: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que se realizarán .....83

Figura 33: Resultados del análisis de regresión múltiple de los factores que influyen en índice de la satisfacción de la usuaria .....86





## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Factores de cuestionario SERVQUAL .....	11
Tabla 2: Factores del cuestionario de Meliá y Peiró S20/23 .....	15
Tabla 3: Población de médicos de consultorio Gineco Obstetricia del INMP .....	27
Tabla 4: Datos de los elementos para la fórmula del muestreo .....	28
Tabla 5: Parámetros del índice de satisfacción del usuario .....	32
Tabla 6: Direcciones Ejecutivas del INMP.....	43
Tabla 7: Recursos Materiales del consultorio Gineco Obstetricia del INMP .....	45
Tabla 8: Perfil de usuarias que acuden al INMP.....	45
Tabla 9: Porcentaje comparativo de satisfacción e insatisfacción del usuario de la encuesta realizada en el INMP en el 2011 .....	47
Tabla 10: Variables generales del cuestionario de satisfacción laboral S20/23 aplicado a médicos del INMP .....	51
Tabla 11: Alfa de Cronbach de los cinco factores del cuestionario S20/23 .....	65
Tabla 12: Datos socio demográficos de usuarias encuestadas .....	70
Tabla 13: Índices de satisfacción de las usuarias por factor del cuestionario SERVQUAL.....	71
Tabla 14: Alfa de Cronbach de los cinco constructos del cuestionario SERVQUAL.....	84



## RESUMEN EJECUTIVO

La satisfacción del usuario, según Jiménez y Villegas, Ortega, Cruz, Cruz, Quintero y Hernández, M. (2003), se ha convertido en el impulso primordial para aumentar la calidad de los servicios en los sectores privado, social y público; por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de esta.

En el ámbito de la salud existe una preocupación por el bajo nivel de calidad brindado a la población, el cual se refleja en los altos niveles de insatisfacción de los usuarios, particularmente aquellos en el sector público. Ello invita a pensar en diversos factores que habitualmente explican las causas que subyacen a la mala calidad de atención en servicios.

Uno de estos factores es el nivel de satisfacción laboral de los médicos, debido a que la satisfacción del usuario está fuertemente influenciada por la relación médico/paciente. Es decir, existe una relación directa y se fundamenta en la teoría, ya que, si la persona está satisfecha con su trabajo, tenderá a responder adecuadamente a las exigencias de éste. Por el contrario, si está insatisfecha no será capaz de realizar su labor con calidad y, consecuentemente, se generarían niveles mayores de insatisfacción entre los usuarios (Casildo, 2013).

Entonces, uno de los grandes retos para las organizaciones de salud es otorgar servicios de calidad que carezcan de deficiencia y satisfagan las necesidades tanto del personal de salud, como de los usuarios (Jiménez y Villegas et al., 2003).

Sin embargo, cuando estas organizaciones enfrentan problemas de insatisfacción entre sus usuarios suelen enfocarse en otros factores como infraestructura, higiene y limpieza del centro médico, tiempo de espera, etc. Si bien estos factores no dejan de ser relevantes, tienden a tener una importancia subalterna frente a la relación médico/paciente.

Es así que enfocarse en el vínculo antes mencionado, resulta relevante para el Instituto Nacional Materno Perinatal, en adelante INMP, ya que presenta problemas en la calidad del servicio brindado a las usuarias, según los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el año 2011.

Este estudio permite conocer cuáles son los factores que influyen tanto en la satisfacción de las usuarias como en la satisfacción laboral de los médicos de consultorio externo Gineco Obstetricia, y su respectiva relación.

Cabe recalcar que esta investigación tendrá como referente a la metodología SERVQUAL utilizada hace 6 años en el INMP con la finalidad de poder comparar los resultados.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación consta de seis capítulos. En el primer capítulo se detalla el planteamiento de la situación problemática, los objetivos, preguntas de investigación e hipótesis que se busca absolver en esta tesis. Luego, se presenta la justificación del estudio y, por último, la viabilidad de la investigación.

En el segundo capítulo se abordan conceptos del marco teórico tales como calidad del servicio, satisfacción del usuario, satisfacción laboral y condición laboral en el Perú. Cabe resaltar que en este último punto se describen los dos regímenes laborales (276 y CAS), ya que son las dos únicas modalidades de trabajo que existen en dicha institución.

El tercer capítulo consta del diseño metodológico, que se lleva a cabo en este trabajo, para lo cual se da a conocer el alcance de la investigación, diseño general, selección muestral, técnicas de recolección e instrumentos de medición.

Por otro lado, en el cuarto capítulo, se explica el contexto en el que se desarrolla el sujeto de estudio. Para comenzar, se presenta el sistema de salud en nuestro país, la situación del servicio de salud pública en el Perú, entidades que brindan dicho servicio y su importancia. Luego, se describe al INMP, los servicios que ofrece y los problemas que afronta el consultorio externo Gineco Obstetricia.

En el quinto capítulo, se muestran los resultados y análisis de las encuestas aplicadas a usuarias y médicos. Este se subdivide en cuatro partes; primero, los resultados de las encuestas de satisfacción laboral de los médicos; segundo, resultados de los factores que influyen en dicha satisfacción; tercero, resultados de las encuestas de satisfacción de las usuarias; y, por último, los resultados de los factores que influyen en esta satisfacción.

Finalmente, en el sexto capítulo se desarrollan las principales conclusiones de esta investigación en torno a los hallazgos obtenidos mediante encuestas y procesamiento de datos en SPSS y Excel. Asimismo, se plantean recomendaciones para el INMP e investigaciones afines, con la finalidad que se le pueda dar continuidad a la investigación.

# **CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1. Situación problemática**

El principal problema del sector salud en Lima es la mala atención o el trato inadecuado a los pacientes. Ello se refleja en un estudio realizado por un observatorio ciudadano, Lima Cómo Vamos (2011), promovido por la asociación UNACEM, Grupo RPP, PUCP y Cálida, el cual menciona que, en el 2011, el 53.8% de los encuestados se encontraba insatisfecho con el servicio recibido de los médicos.

Dicho porcentaje de insatisfacción refleja que el servicio de salud no se brinda adecuadamente, pese a ser un servicio público, el cual es responsabilidad primaria del Estado. Este debe promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables como la calidad del servicio, según la ley General de la salud, Ley N° 26842.

El problema de insatisfacción no es ajeno al INMP, ya que el 59.3% de cerca de 8000 usuarias atendidas mensualmente se declara insatisfecha con el servicio brindado, según la encuesta de satisfacción realizada en los consultorios externos en dicha entidad en el periodo 2011-2012 (INMP, 2011).

Para contrarrestar el bajo nivel de satisfacción de los usuarios se deben conocer los factores que influyen en ellos en relación al servicio brindado. Riveros y Berné (2007) mencionan los siguientes: experiencia con los empleados que prestan el servicio y con elementos tangibles (comodidades de infraestructura, alimentación, etc.) e intangibles (entrega de información, grado de accesibilidad, nivel de burocracia, atención prestada a problemas psicosociales, etc.).

De todos estos factores, esta investigación se enfoca en el primero, el cual se centra en la experiencia generada por la relación médico/paciente por tener mayor importancia. Esto se explica por un estudio de satisfacción de usuarios en hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud en Chile, en el cual se menciona que el nivel de satisfacción de los usuarios podría mejorar si se pone énfasis en disminuir la mala atención de los médicos, por ser una variable influyente (Vera, 2001).

Otro argumento que respalda la importancia de considerar este factor es un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México, en el cual se concluyó que la satisfacción del paciente se ve afectada por la falta de información que no se les brinda durante la consulta y el mal trato por parte del médico, según Ortiz, Muñoz y Torres (2004).

Además, según Riveros y Berné (2007), el trato otorgado por el personal del hospital es el que provoca un mayor efecto sobre la calidad percibida por el usuario/paciente. Esto es respaldado por encuestas nacionales realizadas en Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, en las cuales se manifestó que los puntos más críticos para mejorar el grado de satisfacción de los usuarios/pacientes del sistema de salud fue mejorar el trato por parte del personal: médico, paramédico y funcionarios administrativos.

Finalmente, otros estudios señalan que la insatisfacción del paciente o usuario se debe principalmente al trato del médico, ya que cuando se realiza un análisis bivariado se observa su influencia sobre la satisfacción del paciente, y estas consideraciones se extienden a todas las categorías del personal sanitario, de modo similar a lo hallado en otros estudios. Sin embargo, tras la aplicación de un modelo de regresión lineal múltiple se encuentra una correlación significativa de la satisfacción sólo con el trato médico (Parra et al., 2011).

En ese sentido, la relación médico/paciente es importante en el nivel de satisfacción del usuario impactando en la calidad del servicio que recibe. Es así que, Varo (1994) sugiere la satisfacción y competencia de los profesionales y, por extensión, la del resto de los trabajadores sanitarios, así como la competencia de la organización, como condiciones necesarias para ofrecer servicios de calidad.

Entonces, conocer la satisfacción laboral de los médicos es importante por el impacto positivo que genera en los pacientes. Por ello, en el INMP es necesario medir dicha satisfacción en los médicos, como una variable que influye en la satisfacción de las usuarias del consultorio externo Gineco Obstetricia.

Para medir la satisfacción laboral de los médicos, el presente estudio emplea el modelo de Meliá y Peiró (1989) que consta de cinco factores: satisfacción con la supervisión, con el ambiente físico del trabajo, con las prestaciones recibidas, con la participación y la satisfacción intrínseca del trabajo.

De los factores antes mencionados, existen dos, satisfacción con prestaciones recibidas y satisfacción con la participación, que están fuertemente ligados a las condiciones y beneficios laborales de los trabajadores, lo que se denomina en el Estado peruano como “regímenes laborales”.

Dentro de estos regímenes se encuentran el régimen laboral 276 (nombrados) y el régimen laboral 1057 (contratados), los cuales, según estudio auspiciado por la OPS (citado en Arroyo, Hartz & Lau 2011), tienen diferentes perspectivas de satisfacción, siendo este último el que tiene mayor percepción de precarización e insatisfacción, debido a la pérdida de derechos laborales fundamentales. Cabe resaltar, que estos dos regímenes son los únicos tipos de contratación que existen en el INMP.

## **2. Objetivos de la investigación**

En base a la problemática identificada, se han planteado los siguientes objetivos para la presente investigación.

### **2.1 Objetivo general**

- Analizar los factores del cuestionario S20/23 que influyen satisfacción laboral de los médicos nombrados y contratados; y los factores del cuestionario SERVQUAL que influyen en la satisfacción de las usuarias atendidas por dichos médicos en el consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Interpretar los porcentajes de satisfacción de los factores que conforman el cuestionario S20/23 para médicos nombrados y contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.
- Interpretar los porcentajes de satisfacción de los factores que conforman el cuestionario SERVQUAL para usuarias de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP, atendidas por médicos nombrados y contratados.
- Identificar y explicar los factores del cuestionario S20/23 que influyen y generan mayor satisfacción laboral en los médicos nombrados, a comparación de los contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP
- Identificar y explicar los factores del cuestionario SERVQUAL que influyen y generan mayor satisfacción en las usuarias atendidas por los médicos nombrados, a comparación de aquellas atendidas por los contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

## **3. Preguntas de investigación**

### **3.1 Pregunta general**

- De acuerdo a los cuestionarios S20/23 y SERVQUAL, ¿cuáles son los factores que influyen en la satisfacción laboral de los médicos nombrados y contratados, y los factores que influyen en la satisfacción de sus usuarias de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP?

### **3.2 Preguntas específicas**

- ¿Cómo varía el porcentaje de satisfacción de los factores que conforman el cuestionario S20/23 en los médicos nombrados y contratados de consultorio Gineco Obstetricia del INMP?
- ¿Cómo varía el porcentaje de satisfacción de los factores que conforman el cuestionario SERVQUAL de las usuarias atendidas por médicos nombrados y contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP?
- ¿Cuáles son y cómo influyen los factores del cuestionario S20/23 en la satisfacción laboral de los médicos nombrados, a comparación de los contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP?
- ¿Cuáles son y cómo influyen los factores del cuestionario SERVQUAL en la satisfacción de las usuarias atendidas por los médicos nombrados, a comparación de aquellas atendidas por los contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia?

## **4. Hipótesis de investigación**

### **4.1 Hipótesis general**

Los factores del cuestionario S20/23 que influyen en la satisfacción laboral de los médicos nombrados y contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia son las prestaciones recibidas y satisfacción con la participación; y los factores del cuestionario SERVQUAL que influyen en la satisfacción de las usuarias, atendidas por dichos médicos, son seguridad y empatía

### **4.2 Hipótesis secundarias**

- Los porcentajes de satisfacción en los factores satisfacción con las prestaciones recibidas y con la participación del cuestionario S20/23 son mayores para los médicos nombrados, a diferencia de los contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.
- Los porcentajes de satisfacción en los factores seguridad y empatía del cuestionario SERVQUAL son mayores para las usuarias atendidas por médicos nombrados, a diferencia de las usuarias atendidas por los médicos contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.
- Los factores satisfacción con las prestaciones recibidas y con la participación, del cuestionario S20/23, generan mayor satisfacción en los médicos nombrados, a diferencia de los contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

- Los factores seguridad y empatía, del cuestionario SERVQUAL, generan mayor satisfacción en las usuarias atendidas por los médicos nombrados, a comparación de aquellas atendidas por los contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia.

## **5. Justificación**

En primer lugar, de acuerdo a Sanabria (2016), la necesidad de contar con salud pública nace del desarrollo de las sociedades y los nuevos valores, además de considerar a la salud un bien público. Esto último, enfocándose en el colectivo, quien debe ser el principal beneficiado y en el que debe pensarse antes de que el Estado actúe y realice sus mejores esfuerzos para velar por el desarrollo de la salud en la población.

Por ello, al ser la salud pública una necesidad básica es importante que sea brindada con calidad de manera que satisfaga las necesidades de las personas. Sin embargo, si no se le presta la debida atención podría tener repercusiones negativas.

Lo anterior es respaldado por Fitzpatrick (2007 citado en Riveros & Berné 2007) quien afirma 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. Como consecuencia de ello, se generan altos índices de mortalidad, morbilidad y baja productividad impactando no solo a la persona si no a la sociedad.

Con respecto al caso puntual del presente trabajo, existen razones por las cuales se decide realizar la investigación en el INMP. Una de ellas es la baja satisfacción del usuario que podría estar afectando a la salud de las personas y a uno de los objetivos principales del instituto, el cual es la reducción de la tasa de mortalidad materna (INMP, 2015).

En el Perú, la tasa de mortalidad materna fue de 68% hasta el 2015 (Reyes & Ochoa, 2001), según estudio del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Esta es una de las más altas en América Latina a comparación de países como Puerto Rico (14%), Uruguay (15%), Chile (22%), Costa Rica (25%) y Granada (27%) (CEPAL, 2015).

En segundo lugar, las personas suelen no acudir a los establecimientos de salud por el trato del médico, pese a necesitar una atención especializada. Por ejemplo, en la atención materna-infantil de los centros de salud públicos el 20.4% de las mujeres está insatisfecha con el trato recibido por parte del médico (Minsa, 2001). Cabe recalcar que las atenciones especializadas son brindadas por los siete institutos especializados en Lima y el INMP es uno de ellos, el cual tiene como público objetivo a mujeres y niños.

Por último, en el INMP, la variable satisfacción laboral no ha sido considerada hasta el momento, pues se han enfocado en otros factores que generan insatisfacción en las usuarias. Esto se muestra en el programa “A gusto te atiende mejor” del Minsa, el cual se ha enfocado en



mejorar infraestructura, horarios, equipos y capacitaciones al personal en general, mas no lo ha hecho desde el punto de vista de la satisfacción laboral de los médicos, a pesar de que existe una relación directa entre esta variable y la variable satisfacción del usuario.

Esto fue respaldado por una entrevista a la jefa del departamento de Recursos Humanos del INMP, Eva Lucy Loayza, quien identificó que el problema de la baja satisfacción del usuario persiste, a pesar de que el programa, antes mencionado, se enfocó en variables que ellos consideraron importantes. Además, aún no ha considerado realizar un estudio sobre la satisfacción laboral (Comunicación personal, 17 de mayo, 2017).

Entonces, es conveniente realizar el análisis de los factores que condicionan la satisfacción laboral de los médicos nombrados y contratados, y de los factores que generan la satisfacción de las usuarias de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP por tres finalidades. La primera, contribuir al incremento de la satisfacción de más de 90000 usuarias que acuden al INMP anualmente para ser atendidas, esto se lograría a través de la identificación de los factores que originan ambas satisfacciones (INMP, 2012).

Respecto a la segunda, realizar un aporte a la teoría con los resultados obtenidos, ya que la relación entre la satisfacción laboral y la de las usuarias está comprobada en diferentes estudios; sin embargo, no se ha hecho aún este tipo de investigación en el INMP.

Finalmente, la tercera, servir como referente de entidades, tanto públicas como privadas, encargadas de brindar el servicio de salud que no han considerado el factor humano para brindar un servicio de calidad.

## **6. Viabilidad de la investigación**

El presente tema se desarrolla en la ciudad de Lima, específicamente en el Jirón Miro Quesada 941- Cercado de Lima, donde el INMP está ubicado. Asimismo, se han realizado una serie de visitas al INMP para recopilar información y, a su vez, entender el problema de la insatisfacción de las usuarias de dicho instituto.

En relación a los recursos de tiempo, se cuenta con disponibilidad suficiente para acceder a dicho instituto y aplicar las encuestas correspondientes. Además, se cuenta con el consentimiento del director del Cuerpo Médico, Jaime Mamani, la Directora de Recursos Humanos, Eva Lucy Loayza, y el Jefe de Servicio de Consulta Externa de Gineco Obstetricia, Juan Antonio Chinchayán Sánchez, para obtener información confiable y verídica que aporte a la investigación.

Finalmente, se cuenta con los conocimientos y recursos académicos suficientes para realizar esta investigación, así como también, con herramientas que nos permitan medir la satisfacción laboral y la satisfacción de las usuarias en el INMP.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

Este capítulo inicia definiendo la variable dependiente, satisfacción del usuario y, a continuación, se verán los factores que la condicionan, para luego realizar el mismo ejercicio con la variable independiente, la satisfacción laboral, y, así, establecer la relación entre ambas. Cabe recalcar que se hace hincapié en la importancia de tener personal médico satisfecho y las consecuencias de no tenerlo. Finalmente, se explican las diferencias de los dos tipos de condición laboral existentes en el INMP, los cuales se utilizan para catalogar los resultados.

### **1. Concepto de calidad del servicio de salud y su relación con la satisfacción del usuario**

En los últimos años los usuarios exigen productos y servicios de calidad, y expresan su malestar si este no es dado como tal. En ese sentido, qué se entiende por calidad y cuál es su relación con la satisfacción del usuario, desde la perspectiva de distintos autores.

Según Donabedian (1992), una atención de alta calidad es aquella que maximiza el bienestar del paciente en comparación de la inversión realizada para obtener el servicio esperado, que a su vez abarca el proceso de atención en todas sus partes.

Además, es necesario tener en cuenta que, para el usuario de salud, dicho concepto incluye el trato de los profesionales, la disponibilidad, las características físicas del centro donde se brinda la atención y el tiempo de espera para recibirla (ISOtools, 2015).

Asimismo, calidad es definida por Crosby (1988 citado en Duque 2005) como la conformidad de los requisitos, por lo cual estos deben estar claramente establecidos para que, de esa manera no haya equivocaciones, ya que la no conformidad detectada es una ausencia de calidad.

Sin embargo, se toma como referencia, para esta investigación, la definición de Parasuraman et al. (1993 citado en Redhead 2015) sobre calidad de servicio, la cual consiste en la diferencia entre los deseos (o expectativas) que los usuarios esperan recibir acerca del servicio y la percepción del mismo.

En ese sentido, es necesario conocer cómo se mide la calidad y, según Montgomery (1985 citado en Petracci 1998), existen dos tipos de indicadores para medirla. En primer lugar, están los objetivos, los cuales son fijados por la organización de acuerdo a su gestión de la misma. En segundo lugar, están los subjetivos, que se refieren a la calidad percibida por el usuario.

Mientras los objetivos establecen los parámetros que ha trazado la organización en relación a la calidad del servicio que ofrece, los subjetivos subrayan la diferencia entre las expectativas que el usuario tiene por el servicio que espera recibir y lo que realmente recibe.

Con respecto a la medición de este último, según Petracci (1998), se realiza mediante factores subjetivos o “blandos”, ya que se enfocan en las percepciones y actitudes, en lugar de dirigirse a criterios más concretos y objetivos. Dichas medidas incluyen cuestionarios de satisfacción del usuario para determinar la calidad del servicio que recibe.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se puede ver que existe una relación entre la calidad del servicio que ofrecen las entidades proveedoras de este y el nivel de satisfacción del usuario, siendo este un indicador que mide la calidad recibida, lo cual también es respaldado por los siguientes autores.

Jiménez y Villegas et al. (2003) señalan que el usuario del servicio de salud se ha convertido en el principal estímulo para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo cual su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Es así que un medio de valoración general de los servicios de salud es medir la satisfacción del paciente, por lo cual esta verificación debe ser válida y confiable para permitir, a partir de ella, generalizar los resultados.

Por ello, para que los establecimientos de salud brinden el servicio con "calidad" el factor humano es un eslabón fundamental. Esto se explica porque el trato personal, en términos de la relación interpersonal y la calidez humana, impacta directamente en el nivel de calidad con el que se atienden a los usuarios, según Ponce, Reyes y Gómez (2006).

## **2. Concepto de satisfacción del usuario en servicios de salud**

Acorde con lo anterior, es necesario comprender el tema de satisfacción del usuario; por ello, se presentan diversas definiciones de este concepto. Según Montgomery (1985 citado en Petracci 1998), la satisfacción del usuario se define como el grado en el que los productos y servicios cumplen con las exigencias de las personas que lo reciben y utilizan.

Según Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra (1999), la satisfacción abarca tres aspectos, entre los cuales están el organizativo, referido al tiempo de espera y ambiente; la atención recibida, referida a la repercusión en el estado de salud de la población; y, el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Asimismo, Donabedian (1992 citado en Massip 2008), define a esta como la aprobación final de la calidad de atención, la cual refleja la habilidad del proveedor para cumplir con las necesidades de los pacientes/usuarios.

Por su parte, Corbella (1990 citado en Massip 2008) da a conocer que la satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Según el Minsa (2009), se define la satisfacción del usuario externo al grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Finalmente, la definición que se toma en la presente investigación es la siguiente: la satisfacción del usuario externo se define como el cumplimiento de las expectativas del paciente, reflejadas en la percepción de los servicios que brinda la organización de salud, centrándose sobre todo en la atención del médico por ser los principales proveedores de este.

Esto se explica porque el factor más importante en la satisfacción del paciente/usuario de un establecimiento de salud es la relación médico-paciente, según Miyahira (2001). Además, estudios recientes mostraron que para los usuarios la calidad está representada y definida por el trato personal que se les brinda, según Massip (2008).

### **3. Factores que generan la satisfacción del usuario**

Según Salvador (2005 citado en Gallardo & Reynaldos 2014), las organizaciones que poseen un alto porcentaje de satisfacción de usuarios se deben a características estructurales como eficacia y tangibilidad. Sin embargo, según Dierssen (2009), las encuestas, metodología más usada para medir la satisfacción del usuario, toman en cuenta otros factores además de los estructurales que permiten evaluarla con mayor precisión.

En la mayoría de ellas (encuestas), los factores más utilizados son el trato/amabilidad, información, calidad del resultado, competencia técnica y accesibilidad. Estos se encuentran medidos en diferentes encuestas tales como Patient Judgements of Hospital Quality, la Encuesta de Experiencias del Paciente, el Consumer Assessment of Health Plans, el Picker Patient Experience Questionnaire, SERVPERF<sup>1</sup>, SERVQHOS, en España; y SERVQUAL<sup>2</sup> (Dierssen, 2009).

Cabe resaltar que para fines de esta investigación se utiliza el modelo de encuesta SERVQUAL, el cual fue validado por primera vez en Latinoamérica, en 1992, por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Dicha encuesta fue creada para ser aplicada por empresas; sin embargo, se suele utilizar en establecimientos de salud, ya que destaca, entre otros aspectos, la deficiencia percibida por el usuario en la calidad del servicio (Numpaque & Rocha, 2016).

---

<sup>1</sup> El SERVPERF es un modelo que mide la calidad del servicio y considera los mismos ítems y factores del SERVQUAL; sin embargo, solo hace referencia a las percepciones del cliente, dejando de lado a las expectativas (Aiteco Consultores, 2016). Dicho modelo, no es empleado en esta investigación, debido a que el SERVQUAL tiene una mayor capacidad de análisis al considerar las expectativas del cliente (Jain y Gupta 2004 citado en Feldmuth, Hablutzel y Vásquez 2017).

<sup>2</sup> Utilizar el modelo SERVQUAL sirve para comparar los resultados que se obtuvieron al aplicar esta herramienta en el año 2011, en la Maternidad de Lima, con los del presente año.

Del mismo modo, la encuesta SERVQUAL es la herramienta multidimensional más aceptada y empleada para medir la calidad de atención en organizaciones que brinda servicios, debido a la alta validez y confiabilidad. Igualmente, dicho instrumento ha sido aplicado en diferentes centros de salud tales como el Hospital Nacional Cayetano Heredia, según Cabello y Chirinos (2012), Hospital “Maria Auxiliadora” (MINSA, 2014), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Ninamango, 2014) y es usado en los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, según el MINSA (2011).

Por último, SERVQUAL presenta cinco factores que permiten medir el nivel de satisfacción del usuario tanto en percepción como en expectativas y este se acopla a la definición de satisfacción del usuario que se utiliza en esta investigación (Parasuraman, Zeithmahl & Berry 1988). A continuación, en la Tabla 1, se explican dichos factores que engloba el cuestionario:

**Tabla 1: Factores de cuestionario SERVQUAL**

<b>Factores del cuestionario</b>	<b>Descripción</b>
Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
Capacidad de respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido, oportuno, de calidad y en un tiempo aceptable.
Seguridad	Confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
Empatía	Capacidad que tiene el prestador de servicios para ponerse en el lugar del usuario, así como entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
Aspectos tangibles	Aspectos físicos que el usuario percibe en la institución, tales como condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Fuente: Parasuraman et al. (1988)

La ausencia de estos factores genera insatisfacción del paciente/usuario, lo cual ocasiona consecuencias negativas, tales como no seguir el tratamiento indicado, desapego al médico, evitar acudir a la institución que brinda el servicio de salud o atenderse en otra. Todo ello impactaría negativamente en la salud del paciente, afectando su productividad laboral y, por ende, su economía, según Saucedo-Valenzuela et al. (2010 citado en Sánchez 2012).

Otro de los aspectos que afectaría al paciente está relacionado con su bienestar físico y mental, no solo asociándose al impacto negativo en la productividad laboral, sino también a la productividad personal, familiar y social, disminuyendo su calidad de vida, según Díaz, Buelvas, De la Valle y Bustillo (2016).

En el Perú existe evidencia de factores relacionados al cuestionario SERVQUAL que afectan de manera negativa la satisfacción del usuario. Estos se evidencian en los siguientes

porcentajes: en el periodo 2004 - 2014, la falta de confianza y las demoras crecieron de 12.3% al 17%, y el maltrato del personal de salud aumentó de 11% al 23.9%, según INEI (2015 citado en Arroyo, Velásquez, Céspedes, Malo, Pedroza, Saco & Zamora 2015).

Por ello, en esta investigación se utiliza la encuesta SERVQUAL tomando énfasis en los factores de seguridad y empatía, ya que, según Vicuña (2011 citado en Gallardo & Reynaldos 2014), el usuario valora más el trato y las competencias de los profesionales. Es decir, uno de los aspectos que más influyen en el nivel de satisfacción del usuario es la alta calidez del trato por parte del médico.

#### **4. Concepto de satisfacción laboral de médicos**

Existen teorías que demuestran una estrecha relación entre la satisfacción del usuario y el médico. Para ello, se da a conocer la importancia de este concepto y su correspondencia con la satisfacción del usuario.

En la actualidad el tema de la satisfacción laboral ha tomado importancia en las distintas organizaciones tanto privadas como públicas, debido a que este ha presentado cambios significativos en su concepción y en su aplicación, según Calderón, Alvarez y Naranjo (2006). Años atrás, las organizaciones se enfocaban en elevar la producción y productividad, centrándose sobre todo en factores como el ambiente de trabajo, la tecnología, los materiales y los recursos financieros, con la finalidad de mejorar sus resultados.

Sin embargo, tal como acotan Loli, Del Carpio, Vergara, Cuba, Morales, Flores, y Lamas (2013), esto se mostró insuficiente para lograr alcanzar sus metas, lo cual impulsó el desarrollo de investigaciones relacionadas a la influencia de factores humanos. Estos ayudaron a mejorar sustancialmente la producción y la productividad a partir de los estudios de Maslow, Mc Gregor y Argyris en el siglo XX, a fines de la Segunda Guerra Mundial.

Como se puede ver, el factor humano influye en el logro de los objetivos de las organizaciones, por lo cual es importante que se desarrollen en un ambiente de satisfacción. Sin embargo, ¿qué se entiende por satisfacción de los trabajadores? La satisfacción laboral se ha intentado explicar desde distintos enfoques teóricos, por ello se presentan las siguientes definiciones de este concepto.

En primer lugar, para Muñoz Adánez (1990), la satisfacción laboral se define como aquel sentimiento positivo que experimenta un colaborador al realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente agradable, y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas acorde con sus expectativas.

En segundo lugar, según Boada y Tous (1993), es un factor determinante del bienestar que experimenta un colaborador en su centro laboral. Esto se entiende como la relación entre las percepciones del trabajador con las experiencias laborales.

En tercer lugar, Carrillo, Martínez, Gómez y Meseguer (2015), mencionan que la satisfacción laboral es el grado de coincidencia entre lo que un individuo busca en su trabajo con lo que realmente consigue de él. Por lo tanto, se presentará mayor insatisfacción laboral cuando la brecha entre lo que busca y lo que obtiene es más amplia.

Por último, para Bravo et al. (1996 citado en Peiró, Silla, Sanz, Rodríguez & García 2004), es una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. Estas pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas. De este punto, se entiende que dicho concepto está relacionado al comportamiento del trabajador frente a sus actividades laborales y sus quehaceres diarios de manera global.

No obstante, para el presente estudio se opta por la definición de satisfacción laboral que, según Beer et al. (1964 citado en Bernat, Izquierdo, Jiménez, Bardón & Casado 2009), no solo comprende emociones, sino que se entiende también como una actitud general ante el trabajo. Es decir, establece una dimensión actitudinal que ocupa un lugar central en la experiencia del hombre en el trabajo (Aldag & Brief 1978 citado en Meliá & Peiró 1989).

## **5. Factores que generan satisfacción laboral**

Una vez definido el concepto de satisfacción laboral se presentan los factores que influyen en esta. Según Chavarría, Sandoval, Peláez y Radilla (2009), estos son la asignación de recursos (humanos, materiales y equipos) capaces y oportunos, incentivos laborales y alicientes económicos. Además, dichos autores mencionan que estos intervienen directa e indirectamente al construir la satisfacción del médico.

Según Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001 citado en Cruz 2016), plantean una serie de factores que también generan satisfacción en los trabajadores tales como el pago, naturaleza del cargo, oportunidad de ascenso, supervisor y compañeros.

Por otro lado, la teoría de higiene motivacional de Herzberg (1968 citado en Alfaro, Leyton, Meza & Sáenz 2012) presenta factores asociados con la satisfacción laboral, y la no presencia de otros con la insatisfacción laboral. Los primeros se conocen como factores motivacionales y son característicos del trabajo: responsabilidad, crecimiento o avance, logro, reconocimiento del logro y el trabajo en sí.

Con respecto a los que generan insatisfacción se denominan “factores ausentes o de higiene y son externos al trabajo, tales como políticas de la compañía y administración, condiciones laborales, control (supervisión), relaciones interpersonales, sueldo, estatus y seguridad” (Alfaro et al., 2012).

Fernández (1999 citado en Arcos 2015) expone otros factores que también influyen en la satisfacción: condiciones físicas del entorno del trabajo, seguridad y estabilidad que ofrece la empresa, relaciones con los compañeros de trabajo, apoyo y respeto a los superiores,

reconocimiento por parte de los demás, y posibilidad de desarrollo personal y profesional en el trabajo.

Finalmente, Maslow (1954 citado en Cruz 2016) evidenció factores, que generan satisfacción reflejados a través de una pirámide de necesidades. Esta se encuentra conformada por cinco niveles: fisiológicas, necesidades relacionadas con la supervivencia, hambre, sed, refugio, sexo; seguridad, en el cual se satisface un estado de orden y seguridad; sociales, que satisfacen afecto, pertenencia, amistad; de estima, respeto a uno mismo, autonomía, logros, status; y, autorrealización, el cual se refiere a crecimiento, potencial individual y auto superación.

Esta investigación, se centra en los factores que contiene el cuestionario S 20/23, ya que este tiene las virtudes de su predecesor S4/82: alta fiabilidad y validez, según Meliá y Peiró (1989 citado en Cavalcante 2004).

Además, dicho cuestionario ha sido empleado en entidades públicas de salud, tal es el caso de la investigación “Análisis de los componentes principales de la escala Satisfacción laboral (S20-23) medida de una muestra del equipo de enfermería en los centros de atención primaria de las provincias de Ñuble y Valparaíso, Chile” (Luengo, Lara & López, 2016), y “Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1” (Chiang, Salazar & Nuñez, 2007).

Los factores que conforman el cuestionario S20/23, según Meliá y Peiró, son los siguientes: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación. A continuación, en la Tabla 2, se explican los cinco factores que engloban dicho cuestionario:



**Tabla 2: Factores del cuestionario de Meliá y Peiró S20/23**

<b>Factores del cuestionario</b>	<b>Descripción</b>
Satisfacción con la supervisión	Este primer factor abarca la forma en que los superiores juzgan la tarea, la supervisión recibida, la proximidad y frecuencia de supervisión, el apoyo recibido de los superiores, las relaciones personales con los superiores, y la igualdad y justicia de trato recibida en la Institución.
Satisfacción con el ambiente físico del trabajo	Este segundo factor reúne cinco ítems correspondientes al entorno físico y el espacio en el lugar de trabajo, la limpieza, higiene y salubridad, la temperatura, la ventilación y la iluminación
Satisfacción con prestaciones recibidas	Este tercer factor contiene ítems relacionados al grado en que la empresa cumple con los estándares estipulados en el contrato laboral, la forma en que se da la negociación, el salario recibido, las oportunidades de promoción y las de formación.
Satisfacción intrínseca del trabajo	Este cuarto factor posee cuatro ítems que refieren a las satisfacciones que dan el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de realizar aquello que gusta o en lo que se destaca y los objetivos, metas y producción a alcanzar.
Satisfacción con la participación	Este último factor incluye tres ítems que se refieren a la satisfacción con la participación en las decisiones del grupo de trabajo, del departamento o sección o de la propia tarea

Fuente: Cuestionario de Satisfacción laboral S20/23 (Meliá & Peiró 1989)

Finalmente, luego de conocer los distintos factores que influyen en la satisfacción laboral, se presentan argumentos que sustentan la relación entre dicha satisfacción y la del usuario. Por ejemplo, según Carrillo, Martínez, Gómez & Messenger (2015), la satisfacción laboral es importante en los servicios de salud, ya que genera consecuencias positivas como el aumento de la calidad asistencial de los servicios que prestan y la satisfacción de los usuarios.

Alineado a ello se encuentran afirmaciones de Bravo (1996 citado en Peiró, Silla, Sanz, Rodríguez, & García, 2004) quien menciona que evaluar la satisfacción laboral en los servicios de salud está adquiriendo un creciente interés, pues está relacionada con la satisfacción de los usuarios.

Entonces, se evidencia que existe una relación entre la satisfacción laboral de los trabajadores y la satisfacción del usuario, pues, según García et al. (2007), la primera es un indicador de calidad del servicio y desarrollo organizacional; y la segunda, una medida que corrobora lo primero.

## **6. Importancia de la satisfacción laboral de los médicos**

Como se mencionó anteriormente, el factor humano y su satisfacción son importantes por su impacto en la organización y la prestación de sus servicios. Según García, Luján y Martínez (2007), mantener niveles altos de satisfacción laboral se traduce en mejora de los procesos, trabajo en equipo y, en consecuencia, una interacción armónica de las diferentes áreas; considerados indicadores de calidad.

Es así que el monitoreo de la satisfacción de la población o usuarios en los servicios de salud se ha convertido en una necesidad y aspecto importante. Por ello, según Gonzales et al. (2015), la aplicación de un plan de acción coherente que cuente con la activa participación de los trabajadores del sector es fundamental para la elevación continua de la calidad y la satisfacción.

En ese sentido, es importante la satisfacción del personal de salud, sobre todo de los médicos, porque son ellos los principales proveedores de dicho servicio. Además, desde los inicios de la medicina, a la relación médico-paciente se le ha conferido transcendencia por ser clave en el éxito de la gestión asistencial (Sánchez, 2012).

Cabe recalcar que para fines de esta investigación solo se toma en cuenta a los médicos del INMP de consultorio externo y su relación con las usuarias, ya que, según Bascuñán (2005), los estudios muestran que la relación médico-paciente y su comunicación generan beneficios para la salud física, mental, incrementa la confianza y el compromiso.

Entonces, si dicha relación no es buena, al ser un factor crucial genera decisiones negativas como cambiar de médico, no seguir con las indicaciones de los medicamentos atentando con su salud, e incluso llegar a tomar acciones legales contra el personal que lo atendió.

Por ello, la satisfacción laboral en términos del personal que labora en centros de salud pública es un elemento esencial que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada a los usuarios, según el Minsa (2002). Por el contrario, si el trabajador se encontrara insatisfecho no podría ser agente activo y participativo, limitando mejorar la calidad del servicio (Gonzales, García, Fernández, Castro, Vaillard, Lezama & Carrasco, 2015).

Por lo tanto, si no se presta una adecuada atención a los trabajadores se generaría la insatisfacción laboral, pues si los médicos sienten que las condiciones en su trabajo los limita para ofrecer servicios de buena calidad, es previsible que se sientan desmotivados y utilicen sus esfuerzos en otros quehaceres (Minsa, 2002).

## **7. Concepto de insatisfacción laboral**

Según Granda (2006), la insatisfacción laboral es el grado de malestar que experimenta un trabajador a partir de experiencias en su centro laboral. Asimismo, le atribuye ciertos factores que podrían ocasionar su aparición, tales como malas relaciones, presión de tiempo, inestabilidad en el empleo y ausencia de participación.

En adición a ello, Schneider (1985 citado en Mansilla, García, Gamero & Congosto 2010) señala que la insatisfacción laboral es el resultado de la vida organizacional, y predictor significativo de conductas funcionales en la esfera laboral, como el absentismo, la rotación, el cambio, la adaptación del puesto y de la organización.

Es así que la insatisfacción laboral produce consecuencias negativas, tales como la disminución en la eficiencia organizacional, conductas negligentes, agresión o abandono del puesto. Es decir, la frustración que siente un trabajador insatisfecho puede expresarla con una conducta agresiva como el sabotaje, la maledicencia o la agresión directa (Márquez, 2004).

Para evitar las consecuencias negativas antes expuestas, es necesario que las organizaciones, tanto públicas como privadas, se enfoquen en mantener satisfecho a su personal, sobre todo aquellos que se dedican a brindar servicios. Según Scott (2008 citado en Loli et al. 2013), la satisfacción del personal proporciona un eslabón vital en la cadena que lleva a la satisfacción de los usuarios, pues sin el respaldo y cooperación del personal (cliente interno) es difícil alcanzar dicho indicador.

## **8. Condición laboral en el Perú**

Dentro de los factores que generan la insatisfacción laboral están, según Romero (2012 citado en Unimedios 2012), el tipo de contratación laboral, las horas laborales, salarios, carga laboral, etc. Cabe mencionar que, en el Perú, la condición laboral abarca la mayoría de esos aspectos y estos varían de acuerdo al régimen laboral al que pertenece el trabajador. Además, según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2012), al ser los términos laborales distintos entre los trabajadores, por los diversos tipos de contratos que existen, generan insatisfacción laboral en el país y en el mundo.

Un ejemplo de ello, se da en el sector público de salud a nivel mundial, pues, según estudios, en hospitales de Estados Unidos y España, la principal causa de insatisfacción laboral en los empleados de dicho sector es el bajo salario. Asimismo, en cuanto a la jornada laboral; es decir, turnos de trabajos rotativos, en Irán un 81.9%, del personal de salud está insatisfecho, según Romero 2012 (citado en Unimedios 2012).

Otro factor que se encuentra dentro del régimen laboral y genera insatisfacción es la duración del contrato o la estabilidad de los servidores públicos; por ejemplo, España cuenta

con un 33,3% de los contratos temporales (uno de cada tres), Colombia- Cartagena, con 44% de contratos temporales y, en el caso de Bogotá, el 25% (uno de cada cuatro) de trabajadores del sector salud han considerado cambiar de trabajo, debido a las condiciones laborales, según Romero (2012 citado en Unimedios 2012).

Por otro lado, los términos laborales estipulados en los contratos de trabajo son distintos en el sector público de cada país. En el Perú existen 15 regímenes laborales, según la Autoridad Nacional del Servicio Civil (2012), en adelante Servir, los cuales se agrupan en tres secciones, el primero es General; el segundo, Carreras especiales y; el último, Otros. Estos regímenes se encargan de establecer los términos en los contratos de trabajo en las distintas entidades del Estado.

En cuanto a los Generales, estos se subdividen en dos grupos: el primer grupo, para funcionarios con carrera, el cual comprende el decreto legislativo 276, que tiene como nombre Carrera Administrativa. El segundo grupo para funcionarios sin carrera, pero con vínculo laboral; el cual comprende a el decreto legislativo 728, denominado Régimen de la Actividad Privada y el decreto legislativo 1057, denominado Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

En cuanto a las Carreras especiales lo conforman los siguientes: Profesorado y Magisterial (Ley 24029 - 1984 y Ley 29062 - 2007), Docentes universitarios (Ley 23733 - 1983), Profesionales de la salud (Ley 23536 - 1982), Asistenciales de la salud (Ley 28561 - 2005), Magistrados (Ley 29277 - 2008), Fiscales (DLeg 052-1981 y modificado 2010), Diplomáticos (Ley 28091 -2003 y modificada 2005), Servidores penitenciarios (Ley 29709 - 2011) y Militares y policías (Ley 28359 - 2004 y Ley 27238 - 1999).

Finalmente, en cuanto a la sección Otros se subdividen en dos grupos: el primero sin carrera con vínculo laboral comprende a Gerentes públicos (DLeg 1024 - 2008; y el segundo, sin carrera con vínculo civil comprende a Convenios de administración con PNUD Fondo de Apoyo Gerencial (DL 25650 - 1992).

La presente investigación se centra en dos regímenes laborales los cuales son 276 y 1057 (CAS), siendo los primeros de condición laboral nombrados y los segundos, contratados, ya que el INMP solo cuenta con personal médico que labora bajo los regímenes antes mencionados, mas no se encuentran en el régimen especial, pese a ser personal asistencial de salud, según la jefa del departamento de Recursos Humanos, Eva Loayza (Comunicación personal, 17 de agosto, 2017).

En ese sentido, una de las finalidades de este estudio es medir la satisfacción laboral mediante factores que se puedan analizar desde el punto de vista de la gestión humana tomando,

únicamente, como división la condición laboral de los médicos, originada por el tipo de régimen laboral al que pertenecen.

## **9. Principales diferencias de los regímenes laborales 276 y CAS**

En cuanto al decreto legislativo 276, en adelante 276, es el régimen más antiguo creándose en 1984, según Servir (2012); y en cuanto al CAS, es el régimen más nuevo creándose en el 2008 y teniendo una última modificación en el 2012.

Antes de pasar a explicar en qué consisten ambos regímenes, es necesario definir el concepto de “servidor público”, pues estos regímenes fueron creados para aquellas personas que laboran en el Estado. Según Servir (2012), servidor público es todo ciudadano que presta servicios en entidades de la administración pública con nombramiento o contrato de trabajo, mediante formalidades de la ley, en jornada legal y sujeto a retribución en periodos regulares. En ese sentido, tanto en el 276 como en el CAS, nos referimos a servidores públicos bajo el concepto antes mencionado.

En primer lugar, el 276, según Servir (2012), es aquel decreto legislativo que regula el ingreso, los derechos y los deberes que corresponden a dichos servidores que se caracterizan por tener estabilidad permanente en la prestación de servicios de la Administración Pública, bajo un conjunto de principios, normas y procesos. Sin embargo, no todos conforman este régimen, habiendo excepciones para los contratados, funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza y trabajadores de las empresas del Estado, miembros de las FFAA y de la PNP.

En cuanto al ingreso para formar parte de este tipo de contrato, según Servir (2012), se tiene que cumplir los siguientes requisitos: ser ciudadano peruano en ejercicio, acreditar buena conducta y salud comprobada, reunir los atributos propios del respectivo grupo ocupacional, presentarse y ser aprobado en el concurso de admisión, y lo demás que señale la ley.

Por otro lado, en cuanto a la protección contra el cese, según la Ley N° 24041 (1984) “los contratados para labores permanentes, con más de 1 año ininterrumpido, no pueden ser cesados ni destituidos sino por causas y procedimientos del decreto Legislativo 276”. Entonces, esto último se refiere a que no se puede contratar bajo este régimen a personas para “trabajos que tengan una obra determinada, labores esporádicas de corta duración, funciones políticas o de confianza, labores en proyectos de inversión, proyectos especiales, en programas y actividades técnicas, administrativas y ocupacionales, siempre y cuando sean de duración establecida” (Ley N° 24041).

En lo que respecta a la división, el 276 comprende tres grupos ocupacionales: el primero conformado por el Grupo Profesional que comprende servidores con título profesional o grado académico reconocido por la Ley Universitaria; el segundo, Grupo Técnico que comprende servidores con formación superior o universitaria incompleta o capacitación tecnológica o

experiencia técnica reconocida; y, el último, Grupo Auxiliar que comprende servidores tienen instrucción secundaria y experiencia o calificación para realizar labores de apoyo (Servir, 2012).

De acuerdo al artículo 24 del decreto legislativo 276, se dan a conocer los principales derechos: gozan de estabilidad laboral, ya que dichos servidores no pueden ser destituidos o cesados de su cargo de acuerdo a lo que expresa la ley; reciben una remuneración acorde al puesto que desempeñan, además de bonificaciones y beneficios; tienen derecho a permisos o licencias justificadas de acuerdo a lo establecido; y reclamar ante la instancia y organismos correspondientes de las decisiones que afectan sus derechos.

Asimismo, se presentan otros derechos de contenido económico que se detallan en el informe de Servir (2012), los cuales son tres: a) Asignación económica, reciben dos remuneraciones al cumplir los 25 años y 3 remuneraciones al cumplir 30 años de servicio al Estado, por única vez; b) Aguinaldos, estos serán montos fijados por decreto supremo cada año, en dos fechas festivas, tales como Fiestas Patrias y Navidad; y, c) Compensación por Tiempo de Servicios, se otorga el 50% de la remuneración principal para servidores con menos de 20 años de servicios o de una remuneración principal para los servidores con 20 o más años de servicios por cada año completo o fracción mayor de 6 meses y hasta por un máximo de 30 años de servicios.

Finalmente, el término de la carrera se da por los siguientes motivos: fallecimiento, renuncia, cese definitivo o destitución. Adicionalmente, dicho contrato laboral cuenta con causas justificadas para el cese definitivo, tales como “límite de 70 años de edad, en comparación con los regímenes privados y CAS; pérdida de la nacionalidad; e incapacidad permanente física o mental” (Servir, 2012).

Por otro lado, para entender la definición del CAS, se emplea la estipulada en el artículo N° 3 de la Ley 29849, publicada en abril del 2012 por el Diario Oficial El Peruano:

El contrato administrativo de servicios establece una modalidad especial de contratación laboral privativa del Estado. Se reglamenta por la presente norma y no se encuentra predispuesto a la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, al régimen laboral de la actividad privada ni a otras normas que regulan carreras administrativas especiales (Ley 29849).

El Régimen Laboral Especial del decreto legislativo 1057 tiene carácter transitorio. (El Peruano, 2012, pp. 463-732). Cabe recalcar, que se utiliza la Ley 29849, y no la del CAS 1057, debido a que esta última fue modificada por la primera en el año 2012.

En cuanto al ingreso para formar parte de este tipo de contrato, según El Peruano (2012), es obligatorio que se dé mediante concurso público. Es decir, la institución convocante publica la convocatoria a través de su portal institucional, en el Servicio Nacional de Empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y en el Portal del Estado Peruano, sin perjuicio de utilizarse, a criterio de la entidad convocante, otros medios de información.

Con respecto al cese, a diferencia del 276, este tipo de contrato no tiene protección contra el cese, sino más bien se da por las siguientes estipulaciones dadas por la ley anterior: fallecimiento, extinción de la entidad contratante, renuncia, vencimiento del plazo del contrato, entre otros establecidos por la Ley.

Por último, en cuanto a los principales derechos establecidos en el artículo N° 6 del diario El Peruano (2012), se encuentran los siguientes: no cuentan con estabilidad laboral, ya que dicho régimen depende del tiempo que se estipule en el contrato; perciben una remuneración no menor a la remuneración mínima legalmente establecida; cuentan con descanso semanal obligatorio de veinticuatro (24) horas consecutivas como mínimo; tiempo de refrigerio, que no forma parte de la jornada de trabajo; y, reciben aguinaldo por Fiestas Patrias y Navidad, conforme a los montos establecidos en las leyes anuales de presupuesto del sector público.

Para finalizar, Rommy Martínez, licenciada en gestión pública con especialidad y trayectoria en recursos humanos en entidades del Estado (Comunicación personal, 9 de mayo, 2017) señala, en los siguientes párrafos, las principales diferencias de ambos regímenes, en relación a su experiencia.

Por un lado, respecto a los 276 en relación a su remuneración y ascensos profesionales han sido congelados en el tiempo. Por ejemplo, en cuanto al sueldo, este tiene como base 400 soles y el resto son conceptos por decretos de gobierno, los cuales son llamados beneficios. Cabe recalcar que dichos conceptos no son pensionables; es decir, que al momento del cese se restringirá su pensión solamente al básico.

Asimismo, respecto a las funciones en relación a lo estipulado en los contratos, algunos trabajadores bajo el régimen 276 se les delega labores administrativas y no por lo que realmente se les contrató. Además, las personas bajo este régimen realizan las mismas labores hace varios años y, muchas veces se quedan en ese puesto, por estabilidad laboral.

Por otro lado, en cuanto a los CAS, la remuneración es superior a los 276 siendo en muchas ocasiones 5 o 7 veces más que el sueldo de aquellos, además de ser contratados, en su mayoría, con menor experiencia y dicho sueldo no tiene tope.

Sin embargo, si hay cambios a nivel organizacional de la entidad pública o poderes del Estado, quienes son removidos y despedidos (inestabilidad laboral) son los CAS, en cambio los 276 no pueden ser despedidos salvo sea una falta grave, el cual se sanciona con una destitución.

En cuanto al ingreso a este régimen, en ciertas ocasiones, es por evaluación curricular y entrevistas, lo cual es un proceso de selección simple que, muchas veces, origina que este se encuentre dirigido a un postulante en específico. Entonces, esto también genera insatisfacción

en los 276, pues al recibir menor sueldo que los CAS, esperan que el proceso de selección sea meritocrático.

Además, contratos bajo el régimen CAS se hacen cada mes o tres meses, entonces cómo pedir un apego institucional o alineación a los objetivos o metas de la entidad a la que pertenece, si no cuenta con estabilidad laboral.

Todo lo dicho anteriormente no solo genera insatisfacción si no también desmotivación del personal, ya que ambos regímenes realizan funciones similares, se rigen bajo las mismas reglas y normas, pero la remuneración, la participación y otras condiciones son diferentes, según la PCM (2013).

Además de las condiciones de trabajo, existe otro factor, el cual es la participación en la toma de decisiones de la organización, que genera cierta diferencia en el nivel de satisfacción laboral entre ambos regímenes (276 y 1057).

Según entrevista realizada a Renato Sarzo, director de políticas y normativa de trabajo en Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (comunicación personal, 14 de agosto del 2017) esta diferencia se debe principalmente a que en los centros de trabajo del sector público se suele tomar en cuenta, en la toma de decisiones, las opiniones de trabajadores antiguos y con estabilidad laboral, pues se presume su amplio conocimiento del contexto en el que se desenvuelve la organización y su situación al interior de ella.

Cabe resaltar que dicha afirmación ha sido respaldada por la jefa del departamento de Recursos Humanos Eva Loayza (Comunicación personal, 17 de agosto, 2017), ya que, al ser consultada por ello, aseveró que dicha situación sucede en el INMP, pues al ser el gran porcentaje de médicos pertenecientes al régimen laboral 276, hacen predominar su posición frente a cualquier otro grupo de trabajadores.

Entonces, el nivel de insatisfacción generado por las condiciones laborales propias de cada régimen laboral impide el desarrollo y el buen funcionamiento de las organizaciones sobre todo en las que proveen el servicio de salud, pues los médicos son los agentes principales para brindarlo y están afectos a ellos.

Finalmente, se puede concluir que los médicos que pertenecen al régimen laboral 276 (nombrados) cuentan con mayor grado de satisfacción laboral frente a los médicos que pertenecen al régimen CAS (contratados), ya que según Arroyo et al. (2011) en el estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los médicos en los siguientes países Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú de la Organización Panamericana de Salud, la insatisfacción laboral en los trabajadores del régimen laboral CAS es mayor que la de los trabajadores del régimen 276.



Entonces, este capítulo, se resume en lo siguiente: la satisfacción del usuario de servicio de salud es un indicador importante para medir la calidad del servicio; y está influenciada por diversos factores. Uno de ellos, con mayor incidencia, es el trato directo con los médicos, el cual tiene relación con la satisfacción laboral. Dicha satisfacción comprende de factores, siendo dos de ellos: las prestaciones recibidas y la participación, los cuales varían y están sujetos al tipo de régimen al que pertenecen.



## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Este tercer capítulo abarca la metodología general de la investigación, el cual contiene aspectos como alcance general, diseño general, selección muestral, las técnicas e instrumentos de medición que se utilizaron para recolectar la información y las técnicas de análisis que se usaron para procesar los datos obtenidos.

### **1. Alcance de la investigación**

Esta investigación tiene un nivel de alcance correlacional, porque se mide el grado de vínculo entre dos variables definidas, lo cual ayuda a determinar “cómo se puede comportar [...] una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas” (Hernández et al. 2010 citado en Ponce & Pasco 2015). Dicha relación puede ser directamente proporcional o inversamente proporcional.

Entonces, estos estudios se realizan, principalmente, para comprender el comportamiento de una variable a partir del comportamiento de otra con la finalidad de conocer el tipo de correspondencia o vínculo que existe entre ellas. Ello permitirá entender la relación entre la satisfacción de las usuarias y la satisfacción laboral de los médicos de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

Dichas variables se evalúan a través de factores que ayudan a comprender con mayor precisión su relación. Los factores se muestran en el segundo capítulo, en la Tabla 1: Factores de cuestionario SERVQUAL y Tabla 2: Factores del cuestionario de Meliá y Peiró S20/23.

### **2. Diseño general de la investigación**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que emplea el acopio de datos a fin de evidenciar hipótesis, basado en medidas numéricas y análisis estadístico, según Hernández et al. (2010 citado en Ponce & Pasco 2015). Este ayuda a medir y comparar datos, para así explicar la relación entre las variables satisfacción laboral y satisfacción de las usuarias en el consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

La estrategia de investigación usada es el estudio de caso, ya que se orienta a comprender un fenómeno específico dentro de su contexto, según Harrison (2002 citado en Ponce & Pasco 2015). Esta estrategia utiliza técnicas cuantitativas y cualitativas para recolectar información, según Ponce y Pasco (2015); sin embargo, puede basarse solo en evidencias cuantitativas sin incluir observaciones directas o detalladas (Ghauri et al. 1995 citado en Castro 2010). Además, “nada impide que se apliquen técnicas estadísticas u otros métodos” (Larson 1993 citado en Castro 2010).

En cuanto al horizonte temporal de la investigación es transversal, pues la recopilación de datos se desarrolla en un determinado periodo de tiempo, otorgando información de la entidad en dicho momento, según Ponce y Pasco (2015).

Posterior a la definición del enfoque, la estrategia y el horizonte temporal de la investigación, se procede a presentar el sujeto de estudio que es, según Ponce y Pasco (2015) aquella organización que brinda información indispensable para el desarrollo de la investigación, de modo que el sujeto de estudio es el consultorio externo Gineco Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

En esta investigación se toman dos unidades de observación pertenecientes al sujeto de estudio: usuarias de consultorio externo Gineco Obstetricia y médicos que laboran en dicho consultorio. Según Ponce y Pasco (2015) identificar unidades de observación permite elaborar mediciones específicas sobre las mismas.

En relación a la muestra, se obtiene de las dos unidades de observación antes mencionadas. En el caso de los médicos, se toma el total de ellos (52 profesionales de la salud) dividido en las dos únicas condiciones laborales existentes en el INMP: nombrados, quienes lo conforman médicos bajo el régimen laboral 276, y contratados, médicos bajo el régimen 1057 (CAS); es decir, se realiza un censo, debido a que se busca precisión en la información y confiabilidad en los resultados (Ponce, 2005). Asimismo, se toman médicos que trabajan en turno mañana y tarde, y que atienden en el consultorio externo Gineco Obstetricia.

Cabe señalar que el régimen laboral ha sido tomado en cuenta en este estudio, porque se considera una variable moderadora. Este tipo de variable “altera la magnitud de la relación existente entre X e Y” (Ato & Vallejo, 2011); en este caso, la variable X es independiente (satisfacción laboral) y la variable dependiente es Y (satisfacción de la usuaria). Es decir, el régimen laboral en su condición de variable moderadora puede impactar directa o indirectamente en la relación de X e Y.

En cuanto a las usuarias, la población está conformada por mujeres no gestantes y gestantes de 0 a 9 meses que reciben atención de los médicos en dicho consultorio, aproximadamente 8000 usuarias acuden a la Maternidad de Lima, mensualmente. Respecto a la muestra, según Moral de la Rubia (2006 citado en Rositas 2014) menciona que en un análisis factorial, el cual se desarrolla en el apartado 5, técnicas de análisis, del presente capítulo, debería ser mayor a 200 elementos. Por su parte, García (2013 citado en Rositas 2014) manifiesta que la muestra debería ser mayor a 100 encuestas. En el apartado 3, selección muestral, de este capítulo, se detalla con mayor precisión el cálculo final de esta muestra.

Con respecto a la técnica de recolección de información empleada es la encuesta, que está alineada al diseño de la investigación explicado anteriormente. En esta técnica, el instrumento mayormente utilizado es el cuestionario, según Ponce y Pasco (2015). En este estudio se aplican dos cuestionarios distintos a cada unidad de observación.

Por un lado, para los médicos se emplea el cuestionario S20/23 de Meliá y Peiró (ver Anexo A), adaptado a la presente investigación, que cuenta con 23 preguntas. Esta permite identificar el nivel de satisfacción laboral en relación a cada uno de los cinco constructos que lo conforman.

Dicho cuestionario tiene una escala de calificación Likert, por pregunta, del 1 al 7, donde 1= Muy Insatisfecho, 2= Bastante Insatisfecho, 3= Algo Insatisfecho, 4= Indiferente, 5= Algo Satisfecho, 6= Bastante Satisfecho y 7= Muy Satisfecho.

Por otro lado, para las usuarias se utiliza el cuestionario SERVQUAL de 44 preguntas en total (ver Anexo B), adaptado por el MINSA (2011) y aplicado en la Maternidad de Lima en el 2011. Este cuestionario consta de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción.

Al igual que el cuestionario S20/23, la calificación de las preguntas se realiza bajo la escala de Likert del 1 al 7, donde 1= Muy Insatisfecho, 2= Bastante Insatisfecho, 3= Algo Insatisfecho, 4= Indiferente, 5= Algo Satisfecho, 6= Bastante Satisfecho y 7= Muy Satisfecho.

Finalmente, los resultados de ambas encuestas se procesan mediante regresión lineal múltiple, la cual “trata de ajustar modelos lineales entre una variable dependiente y más de una variable independiente” (Montero, 2016). En este estudio la variable dependiente es la satisfacción de la usuaria y la variable independiente es la satisfacción laboral del médico de consultorio externo Gineco Obstetricia. Dicho modelo de regresión se desarrolla a detalle en el apartado 5, técnicas de análisis, del presente capítulo.

### **3. Selección muestral**

Como se mencionó anteriormente, las unidades de análisis se delimitan a médicos y usuarias del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP. Por un lado, para determinar la muestra en el caso de médicos se realiza un censo, ya que este permite acopiar información de la población objetivo del estudio. Dicho método se usa cuando se cuenta con una población finita (limitada), porque permite medirla efectivamente dentro de tiempos y costos razonables, según Pasco y Ponce (2015). En la Tabla 3, se observan los datos para obtener la cantidad de médicos a encuestar, la cual resulta 52, siendo 10 médicos del régimen laboral CAS (contratado) y 42 del régimen laboral 276 (nombrado).

**Tabla 3: Población de médicos de consultorio Gineco Obstetricia del INMP**

Condición laboral	MÉDICOS	
	Contratado	Nombrado
Régimen laboral	CAS	276
Tamaño de población	52	
Unidades de observación	10	42

Por otro lado, para el cálculo de la muestra de usuarias atendidas por los médicos de dichos regímenes en el consultorio externo Gineco Obstetricia se procedió a utilizar el método empleado para tamaños de muestra en modelos factoriales, el cual consiste en obtener los puntajes a través de variables observables. En ese sentido, según García (2013 citado en Rositas 2009) la regla para obtener el tamaño de muestra es 4 o 5 veces el número de ítems que conforman la encuesta. En esta investigación el número total de ítems es 44; entonces  $n= 220$ .

Sin embargo, de acuerdo a la entrevista realizada algunos docentes especialistas en análisis de datos cuantitativos, Franco Riva (Comunicación personal, 07 de agosto, 2017) y Fátima Ponce (Comunicación personal, 16 de agosto, 2017), mencionaron que el tamaño de muestra más confiable, no debería ser menor a 300, con la finalidad de que este sea una muestra representativa debido al tamaño de población de pacientes que asisten al INMP al año.

Además, se recomendó emplear la fórmula de poblaciones finitas<sup>3</sup> para obtener un número más preciso de tamaño de muestra. En ese sentido, se aplicó la siguiente fórmula:

---

<sup>3</sup> Las poblaciones finitas son aquellas que tienen una población menor de 100 000 elementos, de lo contrario se llamaría infinita (Morillas, 2007).

**Figura 1: Fórmula para obtener la muestra**

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

Adaptado de: Ponce y Pasco (2015)

Donde “n” es el número de la muestra; “N”, el universo; “Z”, el nivel de confianza; “e”, el grado de error; y, “p” y “q”, la proporción esperada. El nivel de confianza que se toma en esta investigación es de 90%, ya que es uno de los más usados en las estimaciones de intervalos de confianza, según Merino y Livia (2009). Además, “el investigador tiene la libertad de emplear un mayor o menor nivel de confianza como 99% o 90% respectivamente” (Castañeda & Fabián, 2004).

Respecto al nivel de error, según el MINSA (2011), para establecimientos de categoría III, institutos especializados, el error estándar permitido es de hasta 0.05; por lo cual, en esta investigación se utiliza un error estándar de 0.048 que se encuentra dentro del rango que establece dicho ministerio.

De la misma manera, según el MINSA (2011), los valores tomados en “p”, proporción del fenómeno de estudio en la población, y “q”, proporción de la población que no representa el fenómeno, son de 0.5.

A continuación, en la Tabla 4 se muestran los valores de cada elemento de la fórmula y la cantidad de usuarias que acude anualmente al consultorio externo Gineco Obstetra de la maternidad de Lima (INMP).

**Tabla 4: Datos de los elementos para la fórmula del muestreo**

ELEMENTOS DE LA FÓRMULA	USUARIAS
N= Tamaño de la población	96000
Z= Nivel de confianza deseado	90%
Valor del coeficiente de confianza	1.64
e=Nivel de error dispuesto a cometer	0.048
p= Proporción del fenómeno de estudio en la población	0.5
q= Proporción de la población que no representa el fenómeno	0.5

De la fórmula anterior (ver Figura 1), se obtiene n=295, el cual se asemeja a lo dicho por los especialistas, líneas arriba. En ese sentido se opta por escoger un n=300.

#### **4. Técnicas de recolección e instrumentos de medición**

En este estudio se utiliza la técnica de recolección llamada encuesta que tiene una orientación de investigación básicamente cuantitativa y su objetivo es recolectar información precisa y homogenizarla sobre un determinado tema, según Ponce y Pasco (2015). Esta implica “entregar un conjunto limitado de preguntas a un número amplio de personas y pedirles que marquen sus respuestas” Weathington et al. (2012 citado en Ponce & Pasco 2015).

El instrumento empleado es el cuestionario, el cual, según Ponce y Pasco (2015) se determina por la inclusión de preguntas con categorías de respuesta cerradas, las cuales proveen a los encuestados, en este caso médicos y usuarias, un número acotado de alternativas de respuesta para que determine, según escalas de medición, su reacción sobre un tema en particular (satisfacción laboral y satisfacción de la usuaria).

El modelo del cuestionario aplicado tanto a médicos (S20/23) como a usuarias (SERVQUAL) cuenta con una escala tipo Likert (1-7). Ambas unidades de observación pueden manifestar el nivel de satisfacción frente a los cinco factores que se les presenta respectivamente. El formato de ambos cuestionarios está reproducido en los anexos A y B.

#### **5. Técnica de análisis**

El análisis empleado en esta investigación es multivariante, pues involucra el estudio de diferentes variables. Este “se refiere a todos los métodos estadísticos que analizan simultáneamente medidas múltiples de cada individuo u objeto sometido a investigación” (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999).

Según Cupani (2012), este análisis tiene distintas técnicas multivariadas, siendo las más comunes la regresión múltiple, análisis factorial, análisis multivariante de la varianza y análisis discriminante. Para fines de este estudio, se emplean las técnicas de análisis factorial y regresión múltiple.

Por un lado, el análisis factorial, según Hair et al. (1999), se emplea para estudiar la correspondencia entre un amplio número de variables e interpretarlas en sus dimensiones subyacentes comunes (factores). Además, según Olivo y Batanero (2011), este análisis se utiliza para determinar la validez de los constructos de un cuestionario (instrumento de medición).

Es decir, esta técnica parte de un extenso grupo de variables que están interrelacionadas y se adjudica que las relaciones existen, pues “las variables son manifestaciones comunes de factores no observables de forma directa y se busca aclarar la relación con información concreta” Mahía (2002).

Los factores no observables son llamados variables latentes o constructos. Estos “requieren de un proceso que permita su medición la cual se realiza identificando variables

observables o indicadores que reflejan el constructo o variable latente” (Chi6n & Charles, 2016). Por ejemplo, los constructos en esta investigaci6n son satisfacci6n laboral y satisfacci6n de la usuaria que se miden a trav6s de preguntas, llamadas tambi6n variables observables o indicadores (ver Anexo C), las cuales se agrupan en cinco factores pertenecientes al cuestionario SERVQUAL (mide satisfacci6n de usuarias) y S20/23 (mide satisfacci6n laboral).

Seg6n Fr6as (2014), los constructos deben demostrar que poseen las propiedades de validez y fiabilidad, para ello se utiliza el coeficiente Alfa de cronbach “el cual mide la consistencia interna de los factores” (Teixeira, Santos, Lima, Souza & Azevedo, 2016). Los coeficientes Alfa obtenidos en este estudio se observan en la Figura 7 y Tabla 12 de los apartados 1 y 3, respectivamente, del cap6tulo 5.

Por otro lado, la regresi6n lineal m6ltiple demuestra el comportamiento de una variable a explicar, end6gena o variable dependiente (satisfacci6n de la usuaria), en funci6n de un grupo de variables explicativas, ex6genas o independientes (satisfacci6n laboral, condici6n laboral, factores del cuestionario SERVQUAL y S20/23, etc.), seg6n Kizys y Juan (2015).

Esta t6cnica presenta diferentes ventajas como “identificar las variables independientes que explican una variable dependiente, compara y comprueba modelos causales y predice valores de una variable, es decir, a partir de ciertas caracter6sticas pronostica de manera aproximada un comportamiento” (C6rdenas, 2014).

La regresi6n lineal m6ltiple se utiliza en este estudio para calcular la significancia y el impacto de cada factor en relaci6n de la satisfacci6n de la usuaria medida a trav6s del cuestionario SERVQUAL.

Es preciso se6alarse que existe otra t6cnica multivariante llamada Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM). Seg6n Chi6n y Charles (2016), su finalidad es examinar modelos lineales de fen6menos sociales en los cuales se pretenden correspondencias entre los constructos y sus respectivas variables latentes. Adem6s, es apropiado cuando una variable dependiente se transforma en variable independiente en posteriores v6nculos de dependencia, seg6n Cupani (2012).

Sin embargo, en esta investigaci6n, se utiliza la regresi6n lineal m6ltiple, ya que esta t6cnica se emple6 en estudios nacionales e internacionales los cuales usaron el cuestionario SERVQUAL con una finalidad af6n a este estudio, determinar factores que influyen en la satisfacci6n del usuario.

Algunos de los estudios son “Calidad percibida en el servicio: Caso cl6nica Delgado” (Bardeli, N6ñez, Ch6vez & Vela, 2017), “Calidad en el servicio en el sector de cadenas de farmacia en Lima” (Feldmuth, Hablutzel & V6squez, 2017), “Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la regi6n Lambayeque octubre 2010” (Ni6o, Tito, Chavesta, Legu6a &



Díaz, 2012), “Examining the relationship between service quality and customer satisfaction in military peacekeeping missions” (Ismail et al., 2013) y “Using SERVQUAL to measure the quality of the classroom experience” (Stodnick & Rogers, 2008).

Una vez determinado el modelo de regresión utilizado (modelo de regresión lineal múltiple) es importante considerar una medida de bondad de ajuste para determinar si el modelo es el más apropiado. Para ello, se utiliza el coeficiente de determinación conocido como  $R^2$  y el coeficiente de determinación ajustado ( $R^2$  ajustado), los cuales son las medidas más conocidas de bondad de ajuste, según Uriel (2013).

El  $R^2$  suele brindar resultados optimistas del ajuste de regresión; por ello, se sugiere considerar los valores del  $R^2$  ajustado, ya que tiene la característica de ser imparcial cuando se incluyen variables adicionales. La medida acotada del  $R^2$  fluctúa entre 0 y 1, donde el valor de 1 representa un ajuste lineal perfecto, y el valor de 0 denota la no representatividad del modelo lineal, según Martínez (2005). Los valores obtenidos en este estudio se muestran en los apartados 2 y 4 del capítulo 5.

Por último, para realizar la regresión lineal múltiple es necesario contar con los índices de satisfacción laboral de los médicos, los índices de satisfacción de las usuarias y los puntajes de sus respectivos constructos. Estos se obtienen aplicando su propia metodología.

Por el lado del cuestionario de satisfacción laboral S20/23 aplicado a los médicos, según lo mencionado por uno de los autores, “el puntaje es la media de los ítems contestados y el índice de satisfacción laboral (puntaje total) es la media de todos los constructos” (Meliá, 2017) (ver Anexo D). Entonces, se realizó el promedio de las respuestas que conforman cada constructo, obteniendo el puntaje de cada uno. Luego, el índice de satisfacción laboral de cada médico se halló a través de la media del puntaje de cada constructo.

En cuanto al cuestionario de satisfacción de las usuarias, SERVQUAL, se obtuvo el puntaje de los constructos que lo conforman y el índice de cada usuaria de la siguiente manera: para hallar el puntaje de los constructos, se realizó un promedio simple de las respuestas de cada uno tanto en percepciones como en expectativas y se restaron sus promedios (percepciones-expectativas). Luego, el índice de satisfacción de la usuaria resulta del promedio del puntaje de dichos constructos.

Este índice indica el grado de satisfacción en el que se encuentra la persona encuestada, a través de los siguientes parámetros establecidos:

**Tabla 5: Parámetros del índice de satisfacción del usuario**

<b>Parámetros del índice de satisfacción del usuario</b>	
<0	Satisfacción amplia
0	Satisfacción
>0 y <=2	Insatisfacción leve/moderada
>2	Insatisfacción severa

Fuente: Ninamango (2014)

Los valores que fluctúan en el rango de los parámetros establecidos fueron tomados de los estudios “Percepción de calidad de servicio de usuarios de consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” (Ninamango, 2014) y “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL” (Casalino, 2008), porque en la encuesta realizada el año 2011 en la Maternidad de Lima no se calculó un índice de satisfacción de cada usuaria, el cual es esencial para realizar este análisis y su relación con el índice de satisfacción laboral.

Según la entrevista realizada al jefe de la oficina de Gestión de Calidad Carlos Pérez Aliaga (comunicación personal, 24 de octubre, 2017), en la encuesta del 2011, el INMP no realizó el cálculo de dicho índice, porque solo evaluaron el porcentaje de satisfacción e insatisfacción de los usuarios, a través de una matriz de mejora, donde se clasificaban a los porcentajes, según MINSa (2011), en rangos: mayor a 60%= Por mejorar, 40-60%=En proceso y <40%= Aceptable.

Por último, se conoce que en la metodología SERVQUAL se asignan pesos, determinados por las personas encuestadas, a cada constructo. Muestra de ello son las siguientes investigaciones: informe del Centro de Estudios de Opinión (2002) de la Universidad de Antioquia; investigación realizada por Matsumoto (2014) en la empresa de publicidad Ayuda Experto y la tesis de Gardié y Rausseo (2006) en el sector de comida rápida Subway en Caracas.

Sin embargo, en este análisis no se asignó peso a los constructos, debido a que estos resultados son comparados con la encuesta realizada en el 2011 en la Maternidad de Lima, en la cual tampoco se otorgó un puntaje porcentual. Además, según entrevista realizada al jefe de la oficina de Gestión de Calidad Carlos Pérez Aliaga (comunicación personal, 24 de octubre, 2017), en dicha institución los pesos en los constructos no son considerados, al igual que el modelo que emplea el MINSa (2011) de acuerdo a la Resolución Ministerial 527-2011 para evaluar la satisfacción del usuario en establecimientos de salud.

Lo explicado anteriormente permite conocer los puntajes de cada constructo, el índice de satisfacción laboral y el de las usuarias. Estos datos son analizados mediante regresión lineal múltiple, enfocándose sobre todo en las variables latentes: satisfacción con las prestaciones

recibidas y con la participación, las cuales influyen en la satisfacción laboral; y en el caso de las usuarias el enfoque se da en las variables seguridad y empatía. Debido a que estos constructos influyen en la satisfacción de cada población como se explicó en el capítulo 1, marco teórico.

Entonces, en este capítulo metodológico se dio a conocer el alcance correlacional de este estudio; la estrategia de investigación, estudio de caso con enfoque cuantitativo; y el horizonte temporal. Además, se presentó al sujeto de estudio (consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP) y sus unidades de observación: médicos (nombrados y contratados) y usuarias. Asimismo, se explicó por qué el régimen laboral es una variable mediadora.

Igualmente, se detalló el cálculo de la muestra de cada unidad de observación y se explicó la técnica de recolección (encuesta) e instrumento utilizado (cuestionario) para el acopio de información. Posterior a ello, se desarrollaron las técnicas de análisis tales como el análisis factorial y Alfa de Cronbach utilizados para validar la formación de constructos en los cuestionarios aplicados tanto a médicos (S20 /23) como a usuarias (SERVQUAL). Asimismo, se explicó otra técnica empleada, regresión lineal múltiple, la cual mediante el coeficiente de determinación  $R^2$  valida el modelo de regresión utilizado.

Finalmente, se describió la metodología de cada cuestionario para obtener los índices de satisfacción laboral y de las usuarias, con la finalidad de regresionar adecuadamente las variables que los conforman.

## CAPÍTULO 4: MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo, se hace una caracterización general del sistema de salud para luego, analizar de manera particular el INMP, su historia, misión, visión, valores, y programas, así como los servicios que ofrece. Dentro de los servicios se encuentra el consultorio de Gineco Obstetricia, del cual se describen sus recursos materiales y humanos, el perfil de las usuarias que atiende y los problemas que este afronta. Además, se explican los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el 2011 a dicho instituto especializado.

### 1. Sistema de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), en adelante OMS, el sistema de salud está conformado por distintas organizaciones, instituciones, recursos materiales, recursos humanos, etc., que se encargan de promover y brindar un adecuado servicio de salud que contribuya al bienestar físico y mental de las personas.

La prestación del servicio de salud que ofrecen debe responder a las necesidades de la población de manera equitativa, desde el costo accesible del servicio hasta el trato digno a los usuarios. Sin embargo, las malas condiciones del sistema de salud en diversos países no permiten el acceso a este servicio esencial, convirtiéndose en uno de los mayores obstáculos a nivel mundial (OMS, 2017).

### 2. Sistema de salud en el Perú

La combinación de diversas estructuras organizacionales, distintos intereses, modelos culturales, tipos de financiamiento y de gobierno, de gestión y de prestación; apilados a modo de estratos geológicos, han dado como resultado la conformación del sistema de salud peruano (Lazo, Alcalde & Espinosa, 2016).

El sistema de salud peruano, al 2016, presenta un problema de recursos humanos, ya que solo cuenta con 12.2 médicos por cada diez mil habitantes, según el Registro Nacional del Personal de la Salud en el Perú (2015 citado en Diario Andina 2016), en comparación de países como Cuba y Uruguay, quienes cuentan con setenta y cuarenta médicos respectivamente por la misma cantidad de habitantes (Lazo et al., 2016).

Además del problema de déficit de recursos humanos, existe una gran concentración de personal médico en solo cuatro ciudades del país, dejando a las demás provincias desabastecidas. Es así que Lima concentra el 47.7% de médicos especialistas, y si se adiciona a ello Callao, Arequipa y la Libertad se incrementa a un 65.1%, lo cual significa que más de la mitad de médicos se concentran solo en estas ciudades, según diario El Comercio (2014).

Sin embargo, el problema del sistema de salud en el Perú no solo se refleja en la baja cantidad de los recursos humanos y en su concentración espacial en determinados espacios metropolitanos sino también al reducido porcentaje del PBI que se destina a gastos de salud. En efecto, en el Perú se destina entre el 2% y 4% del PBI a la salud, el cual es un porcentaje inferior a lo recomendado por la OMS (mínimo 6%), según BBC Mundo (2017).

Asimismo, al igual que otros sistemas de salud de la región, el Perú tiene como característica principal la segmentación y fragmentación; es decir, el Estado ofrece dicho servicio mediante distintas organizaciones públicas; y el privado hace lo propio. Es así que cada sistema opera de manera independiente, bajo distintas reglas, con diferentes proveedores y dirigido a una población distinta (Banco Mundial 2011 citado en Organización Internacional del Trabajo 2013). Esta fragmentación se detalla más adelante enfocándose en el sector público, ya que para fines de la investigación el INMP pertenece a dicho sector.

### **3. Situación del servicio de salud pública en el Perú**

La salud pública es un servicio importante que debería ser brindado de manera óptima para que los ciudadanos accedan a este; sin embargo, el sistema de salud no cuenta con una adecuada capacidad de respuesta para satisfacer las necesidades de la población, según la Organización Panamericana de Salud, en adelante OPS (citado en Donabedian 1992).

Dicha incapacidad, se refleja en el déficit de la infraestructura, la mala gestión de recursos, barreras de distintos tipos que impiden el acceso al servicio de salud, y los problemas relacionados con la calidad del servicio brindado. Estas causas de exclusión, denominadas así por la OPS, presentan dimensiones con sus respectivos indicadores que permiten su medición (ver Anexo E).

La primera causa de exclusión se refiere a la infraestructura, en la cual al 2005, el 31% de hospitales se encontraban deteriorados y con necesidad de intervención estatal, el 23% de hospitales contaba con aproximadamente 50 años desde su construcción, además algunos de los principales hospitales contaban con una deteriorada infraestructura física, llegando a superar su vida útil, según el Minsa (2006 citado en Bambarén & Alatrística 2015).

En cuanto a la mala gestión de recursos, en el 2016, la Federación Médica (2016 citado en Diario Gestión) dio a conocer que en los servicios de salud de hospitales públicos existe escasez de medicinas y nivel deficiente de operatividad de los equipos.

En dicho año, el decano del Colegio Médico del Perú, en adelante CMP, Miguel Palacios Celi (2016 citado en La República 2016), solicitó que se declare en emergencia el

sector salud, debido a que se encontraba desabastecido. A ello, se suma la deficiencia de recursos humanos y la concentración de médicos como se mencionó líneas arriba.

Por último, la tercera causa abarca problemas relacionados con la calidad del servicio<sup>4</sup> brindado; por ejemplo, en el Perú, según la encuesta realizada por el colectivo Lima Cómo Vamos (2015), el nivel de satisfacción respecto a los servicios de atención médica en los centros de salud públicos fue de 23.9% en hospitales de EsSalud y de 32.6% en hospitales del MINSA. Estos porcentajes son bajos en comparación de Argentina que cuenta con 37.7% y Uruguay con 47.7% de percepción positiva frente al servicio de salud pública, según la encuesta LAPOP (Proyecto de Opinión Pública de América Latina, 2011) y Chile donde es 37% (Valenzuela & Pezoa, 2015).

#### **4. Entidades que brindan el servicio de salud en el Perú**

Los servicios prestados para población abierta y para la población afiliada al Sistema Integral de Salud, en adelante SIS, se ejecutan mediante la red de establecimientos de los Gobiernos regionales y del Ministerio de Salud (MINSA), que se localizan tanto en regiones como en la capital del Perú (Alcalde, Lazo & Nigenda, 2011).

Del párrafo anterior, se menciona al SIS el cual es un seguro cuyo propósito es amparar la salud de los peruanos que no cuentan con este, dando prioridad a aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, según Sistema Integral de Salud (2011).

Las entidades que brindan el servicio de salud se estructuran en tres niveles: nacional, regional y local. El primer nivel está conformado por el MINSA y sus órganos desconcentrados (Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud y los Institutos especializados). El segundo nivel está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), que pertenecen a los gobiernos regionales y, el tercer nivel, por algunas municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones (MINSA 2010 citado en OIT 2013).

Actualmente, en la mayoría de países, el servicio de salud se brinda por proveedores privados y públicos, según la Organización Internacional del Trabajo, en adelante OIT (2013), y el Perú se encuentra alineado a ello. Comencemos, entonces, con el sector privado, el cual se divide en privado lucrativo y el privado no lucrativo (ver Anexo F), según Alcalde et al. (2011).

---

<sup>4</sup> Esta investigación se enfoca en la satisfacción de las usuarias, la cual es un indicador importante en la calidad del servicio; por ello, se presentan los resultados de la encuesta “Lima Cómo Vamos”.

Dentro del privado lucrativo se encuentran las empresas prestadoras de servicio (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. Asimismo, se cuenta con prestadores informales de medicina tradicional, lo cuales son los siguientes: shamanes, curanderos, hueseros y parteras, etc.

En cuanto al sector privado no lucrativo, se encuentra representado por asociaciones civiles sin fines de lucro dentro de las que destacan los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, las Compañías de Bomberos Voluntarios, las organizaciones de acción social de algunas iglesias (CARITAS, ADRA), los servicios de salud de parroquias de la Iglesia Católica y las comunidades terapéuticas, entre otras. En su mayoría prestan servicios de primer nivel y constantemente captan recursos financieros de cooperantes tanto internos como externos, así como del gobierno y de los hogares (Alcalde et al., 2011).

Por otro lado, según Alcalde et al. (2011), el sector público se comprende dos regímenes: subsidiado o contributivo indirecto y contributivo directo, el cual corresponde a la seguridad social. En el primer régimen, el Estado se encarga de ofrecer servicios de salud a la ciudadanía que no se encuentra asegurada a cambio del desembolso de una cuota de recuperación, cuya cantidad es variable y está sujeta a la potestad de las entidades o por el SIS

Dicho régimen, según Alcalde et al. (2011), realiza la prestación del servicio de salud a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud, en adelante MINSA, institutos especializados y hospitales que están ubicados en las regiones y en la capital del Perú.

En cuanto al segundo régimen, este tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada, a través de empresas prestadoras de servicio, en adelante EPS. El primero ofrece servicios de salud a los trabajadores que se encuentran laborando en planilla y a sus familiares respectivos. El segundo se da, porque el sector privado le ha vendido servicios personales a EsSalud, desde la promulgación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en 1997.

Cabe añadir que en los grupos anteriores no se encuentran los militares, policías y sus respectivas familias, ya que cuentan con un subsistema propio de salud integrado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP) (Alcalde et al., 2011).

## **5. Importancia del servicio de salud pública en el Perú**

Pese a contar con diferentes entidades que otorgan el servicio de salud, aún existe un porcentaje de la población, aproximadamente 20%, según Alcalde et al. (2011), que se encuentra excluida de este. Por ello, el Estado, según León (2015), cumple un rol importante para el correcto funcionamiento del mercado en cuanto a la asignación de recursos.

Dicho rol lo cumple mediante la prestación y/o financiamiento de los llamados bienes públicos, siendo uno de ellos la salud (León, 2015). Además, el Estado es el encargado de determinar la política nacional de salud (...) para facilitar a toda la población el acceso equitativo a dicho servicio, según el artículo 9º de la Constitución Política del Perú.

Es así que la relevancia del servicio de salud pública radica en brindarlo de manera igualitaria e inclusiva a toda la población incluyendo al sector vulnerable que presenta barreras económicas, sociales, geográficas y determinadas por la condición del empleo.

Esto último, debido a que la salud es un derecho fundamental y el Estado garantiza su protección para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida con la finalidad de brindar bienestar a la población peruana, la cual contribuye al desarrollo del país, según el Minsa (2013).

En ese sentido, el Estado es importante en la provisión del servicio de salud por las razones antes mencionadas. Sin embargo, este no es autosuficiente para brindarlo a toda la población, pues como se mencionó líneas arriba, existe un porcentaje que se encontró relegado de este servicio hasta el 2011, según Alcalde et al. (2011).

Además, gran parte de entidades públicas que brindan dicho servicio están concentradas en Lima, pues el 35.2% del total de 10860 establecimientos de salud entre hospitales, centros de salud y puestos de salud se encuentran en la capital, según un estudio realizado por Lazo et al. (2016). A ello se suma que el 47% de los médicos, como se mencionó antes, se concentran también en la capital.

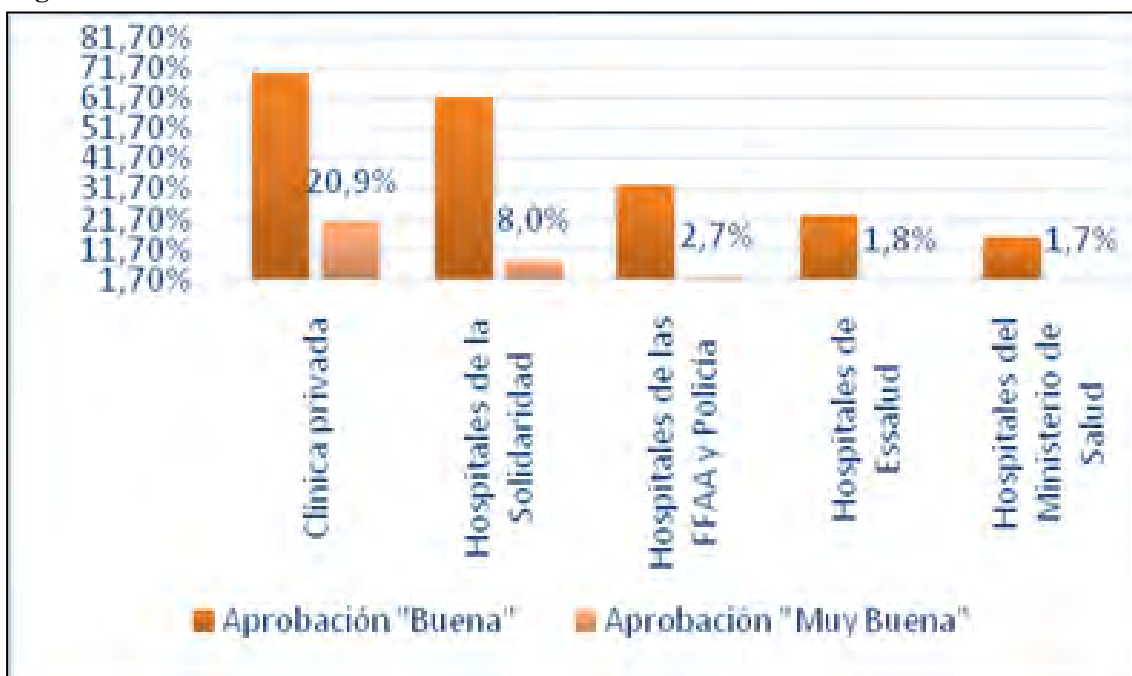
Por ello, existe el sector privado con la finalidad de ayudar a disminuir la concentración de personas que se atienden en las entidades públicas. Este sector cuenta con 564 establecimientos de salud en general, al 2005, según Análisis de Situación de Salud DGE (2005 citado en Joo 2009) los cuales tienen un público objetivo distinto de las entidades públicas.

Este público cuenta con mayores recursos económicos y están dispuestos a pagar un precio superior al que se debe abonar en entidades públicas a cambio de recibir una mayor satisfacción en cuanto al servicio desde el punto de vista de la percepción del usuario, según Lazo et al. (2016).



Lo dicho anteriormente, se respalda en la III Encuesta anual realizada por el grupo de opinión pública de la Universidad de Lima (Joo, 2009) a cerca de la situación de la salud en el Perú, la cual compara a las clínicas privadas con las entidades públicas que brindan el servicio de salud mediante una encuesta de aprobación referente al servicio otorgado. Dichos resultados, se muestran a continuación en la Figura 2:

**Figura 2: Resultados de la III Encuesta anual sobre la Situación de Salud en el Perú**



Adaptado de Joo (2009)

En conclusión, la satisfacción del usuario en las entidades públicas de salud denota una gran diferencia frente a las entidades privadas encargadas de proveerlo. Por ejemplo, en la connotación “muy buena”, con respecto al otorgamiento del servicio, los hospitales del MINSA muestran un porcentaje muy bajo de 1.7%, en comparación de las otras entidades del mismo sector; y, sobre todo, frente al sector privado, el cual tiene 20.9% de aprobación.

Cabe recalcar que el enfoque se da en los resultados de los hospitales del MINSA, debido a que las entidades que forman parte de este ministerio tienen los mismos desafíos respecto a la reforma del sector salud: trabajar en incrementar la cobertura, mejorar calidad de los servicios brindados por todos los agentes y garantizar los derechos en salud de la población (MINSA, 2014).

## **6. Presentación del INMP**

El INMP fue fundado en 1826 por Hipólito Unanue y, desde esa fecha, es conocido como la Casa de la Maternidad, debido a que asumió la misión de atender a las mujeres en el proceso de alumbramiento, sobre todo aquellas mujeres de menores recursos (INMP, 2015).

En ese sentido, el INMP se encarga del cuidado de mujeres gestantes, las cuales requieren de mayor atención y buen trato por su misma condición. Todo esto con la finalidad de ayudar a disminuir la alta tasa de mortalidad materna cuidando la vida de la madre y de su hijo, siendo este el objetivo principal de dicha institución.

El INMP es uno de los siete institutos especializados que existen en la ciudad de Lima; y, según el artículo 75° del Reglamento de Funciones de Institutos especializados del Ministerio de Salud, dichos institutos se encargan de brindar una asistencia altamente especializada a los pacientes que lo requieran, ya que dentro de sus funciones se destacan la eficiencia, calidad y eficacia en la prestación de servicios especializados de salud. Además, tiene la responsabilidad de desarrollar funciones de investigación y docencia en materia de salud (El Peruano, 2017).

Actualmente, el INMP cuenta con dos tipos de servidores, administrativos y asistenciales. Los primeros lo conforman funcionarios y directivos, profesionales, técnicos y auxiliares. Los segundos están conformados por médicos, enfermas, obstetricias, cirujanos, tecnólogos, psicólogos, biólogos, nutricionistas, técnicos y auxiliares. En su totalidad suman 1724 personas que laboran en dicha institución, de los cuales el 45% del personal son profesionales de la salud, 6% otros profesionales, 46% técnicos administrativos y asistenciales, y 3% auxiliares administrativos y asistenciales, según Minsa (2014).

Asimismo, el presupuesto que se le asignó a esta institución fue de S/ 124.7 millones, en el 2017, y su principal gasto se encuentra en la cuenta personal y obligaciones sociales específicamente en el personal de la salud siendo este de S/ 51.3 millones, según el Portal de Transparencia Económica del MEF (2017).

## **7. Misión, visión y organigrama del INMP**

Según la página web del INMP (2010), este tiene la misión de otorgar atención especializada a la mujer referente a la salud sexual y reproductiva, así como al neonato de alto riesgo. Todo ello lo realiza desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

Respecto a su visión, esta se encuentra desactualizada, pues se proyecta al año 2016. A pesar de ello, será presentada, pues, según la jefa del departamento de Recursos Humanos Eva Loayza (Comunicación personal, 17 de mayo, 2017), dicha visión se mantendrá vigente en los

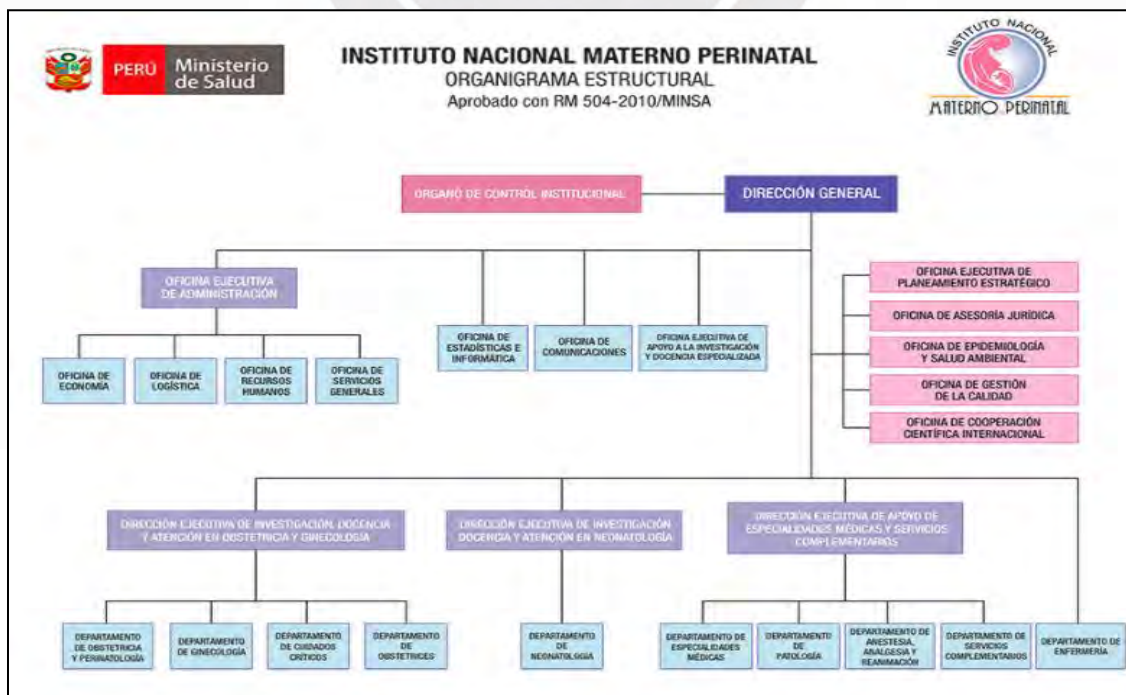
próximos años: el INMP contribuirá con la disminución de la morbi-mortalidad materno perinatal a nivel nacional.

Alcanzar dicha visión le ayudaría a liderar una atención altamente especializada; docencia e investigación de la salud sexual, reproductiva y perinatal basada en el desarrollo del potencial humano y tecnológico; mejorar la calidad de sus servicios mediante la acreditación internacional de sus procesos; y contribuir con los principales hospitales a nivel nacional mediante las mejoras de la capacidad resolutoria teniendo como valores la inclusión social y el compromiso de los usuarios así como de la institución (INMP, 2014).

Finalmente, en relación a su organigrama, se puede observar en la Figura 3, de manera general, que todas las oficinas dependen de la Dirección General y que esta es controlada únicamente por el Órgano de Control Interno, OCI. Cabe recalcar, que la presente investigación se centra en el tema de la satisfacción laboral de los médicos y la satisfacción de sus usuarias, el cual compete a las áreas de Recursos Humanos y al departamento de Obstetricia y Perinatología.

En cuanto al área de Recursos Humanos, depende de la oficina Ejecutiva de Administración; y el consultorio externo Gineco Obstetricia se encuentra dentro de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología. A continuación, se muestra el organigrama del instituto.

**Figura 3: Organigrama del INMP**



Fuente: INMP (2010)

## **8. Servicios que ofrece el INMP**

### **8.1 Servicios generales**

El INMP ofrece el servicio de salud con distintos programas y servicios relacionados a la maternidad. Respecto a los programas, el más innovador e importante es el programa de tamizaje neonatal que tiene una estrategia preventiva en salud pública identificando patologías de manera precoz, como el retardo mental, daño neurológico y metabólico, entre otros.

En relación a los servicios, los más resaltantes son el banco de leche humana, el servicio educativo de salud reproductiva y parto humanizado. El primero trata de una reserva de la leche materna donada por las madres después de tres a cinco días del parto, porque estas producen más leche de la que necesitan sus bebés. En ese sentido, dicho insumo es procesado para conservar sus vitaminas y minerales con la finalidad de ayudar al desarrollo de otros niños.

El segundo trata de preparar a la gestante de manera física, psicológica y social con profesionales especialistas mediante actividades educativas. Todo ello, con la finalidad de dar seguridad y tranquilidad durante la gestación, parto, postparto y lactancia.

El tercero nace de la sensibilización y respeto que tiene el INMP con la mujer y su familia. Por ello, cuenta con tres servicios que facilitan el parto, tales como: parto con acompañante (la pareja como soporte emocional para el alumbramiento), parto vertical (derecho a elegir la posición de dar a luz) y parto con analgesia (ayuda a calmar el dolor que varía en las mujeres que van a dar a luz).

### **8.2 Servicios principales**

Estos servicios se encuentran distribuidos en tres direcciones: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología y Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades médicas y Servicios Complementarios. A continuación, en la Tabla 6, se detallan los departamentos que conforman las direcciones mencionadas anteriormente.

**Tabla 6: Direcciones Ejecutivas del INMP**

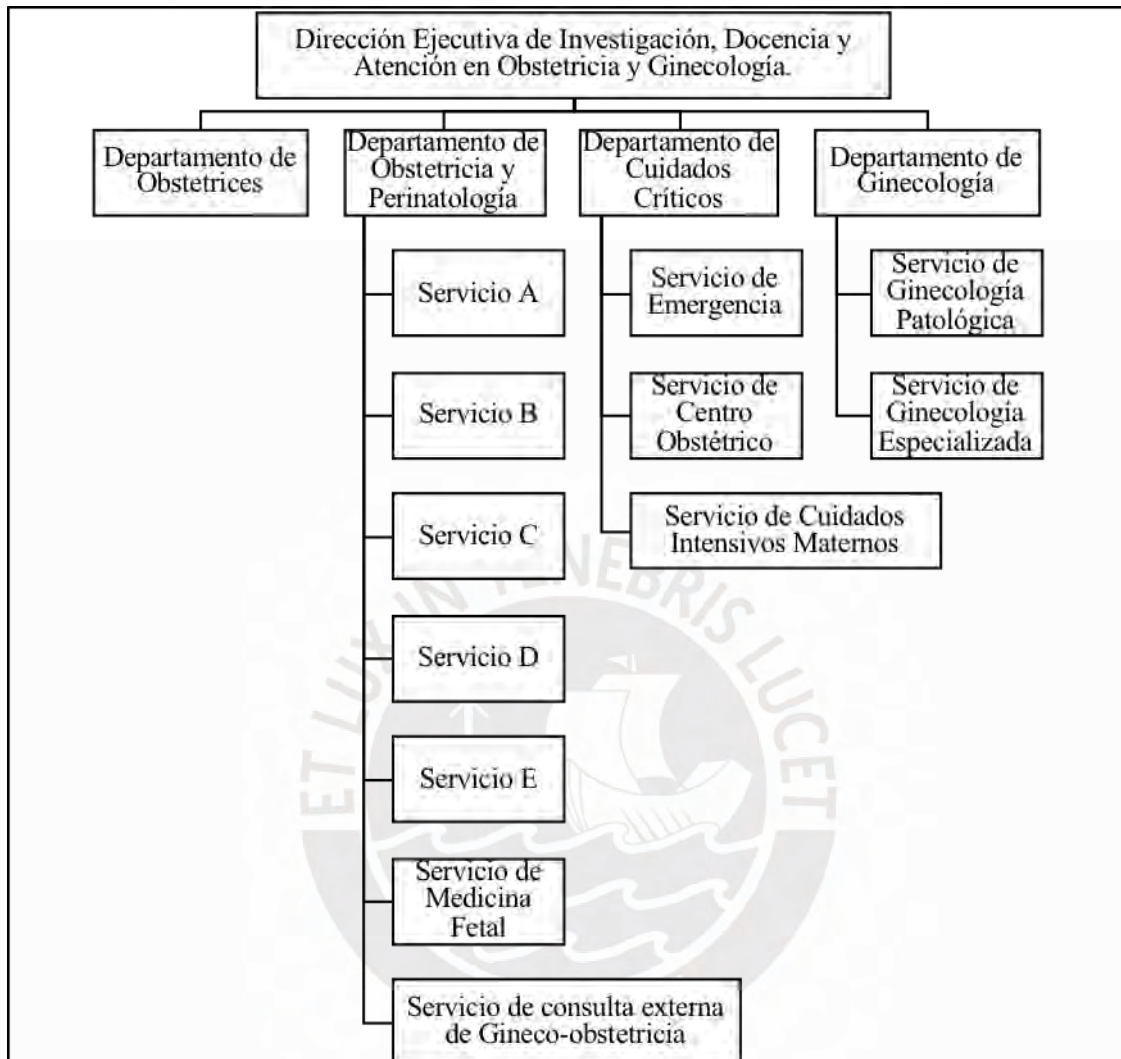
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología	Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades médicas y Servicios Complementarios
Departamento de Obstetricia y Perinatología	Departamento de Neonatología	Departamento de Especialidades Médicas
Departamento de Ginecología		Departamento de Patología
Departamento de Cuidados Críticos		Departamento de Anestesia, Analgesia y Reanimación
Departamento de Obstetrices		Departamento de Servicios Complementarios

Adaptado de: Organigrama estructural INMP (2010)

Dichas direcciones cuentan con más de 22 especialidades distribuidas en 121 consultorios externos físicos y funcionales (ver Anexo G); y con la finalidad de brindar un servicio de calidad, cuentan con 451 camas en total (ver Anexo H); recursos materiales, en general, para las área de Gineco Obstetricia, neonatología y transporte (ver anexo I); recursos humanos y transparencia en la información mediante su página web, la cual contiene horarios de atención, sistemas pre citas, citas médicas en línea y precios de medicamentos a los usuarios/pacientes.

Con la finalidad de responder a los objetivos planteados, esta investigación se centra, en la primera dirección, específicamente en el departamento de Obstetricia y Perinatología, dentro del cual se encuentra el consultorio externo Gineco Obstetricia. A continuación, en la Figura 4, se muestra la subdivisión de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.

**Figura 4: Subdivisión de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología**



Adaptado de: Manual de Organizaciones y Funciones del INMP (2012)

### **8.2.1 Consultorio externo Gineco Obstetricia**

El servicio que brinda este consultorio es uno de los más importantes para el INMP, debido a que mediante este se da el primer contacto entre el médico y la paciente, sobre todo en aquellas pacientes embarazadas que buscan un parto exitoso como resultado.

Este consultorio está conformado por un jefe de servicio de consulta externa, y 52 médicos, 10 bajo el régimen laboral CAS y 42 bajo el régimen laboral 276. Además, cuenta con 19 consultorios Gineco obstétricos y los siguientes recursos para llevar a cabo la atención.

**Tabla 7: Recursos Materiales del consultorio Gineco Obstetricia del INMP**

<b>Gineco Obstetricia</b>	
<b>Instrumentos</b>	<b>Cantidad</b>
Camas Obstétricas	248
Camas Ginecológicas	20
Camas Clínicas	30
Camas UCIM	10
Sala de Parto	20
Ecógrafos	2
Ecógrafos Dopler	7
Ventiladores Adultos	8
Colposcopios (Video/Óptico)	4

Adaptado de: Boletín estadístico INMP (2015-2016)

El uso de dichos recursos se emplea para atender a más de 90000 personas al año; asimismo, se obtienen los datos de perfil de demanda de egreso Gineco obstétrico INMP al 2016, según el Boletín Estadístico del INMP (2016).

**Tabla 8: Perfil de usuarias que acuden al INMP**

<b>Atributo</b>	<b>Calificación</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
Edad	20-34	67.5
Nivel de Instrucción	Secundaria	74.7
Estado Civil	Conviviente	70
Riesgo Social	Mediano Riesgo	36.6
Distrito de Procedencia	San Juan de Lurigancho	27.1

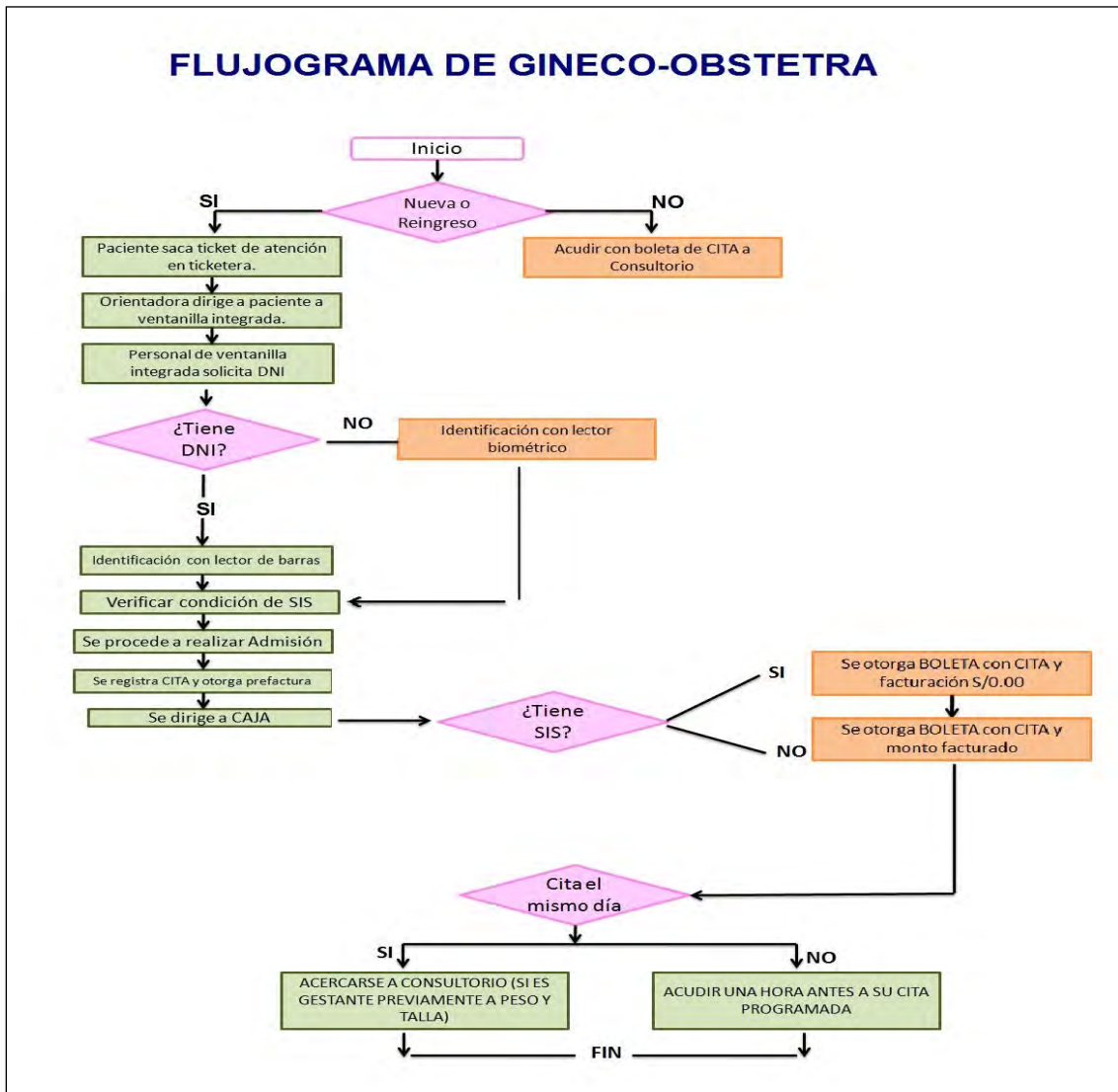
Adaptado de: Boletín estadístico INMP (2015-2016)

Por otro lado, el consultorio de Gineco Obstetricia presenta el siguiente flujograma del proceso de atención. Este inicia cuando la paciente nueva o re ingresante solicita su cita, mediante el ticket de atención. En caso no sea nueva acude con la boleta de la cita, y, en caso si lo sea, el personal de ventanilla verifica que la persona cuente con su DNI, con la finalidad de verificar la condición de SIS.

Una vez verificada dicha condición se procede a realizar la cita cuya facturación es gratuita y se le otorga boleta para su atención. En el caso de que los usuarios no cuenten con SIS, se entrega la pre-factura para poder cancelar el monto establecido.

A continuación, en la Figura 5, se muestra el proceso completo de citas en el consultorio Gineco Obstetricia del INMP.

Figura 5: Flujoograma de atención de Gineco Obstetricia



Fuente: INMP (2017)

**a. Problemas que afronta el consultorio Gineco Obstetricia**

Según la última encuesta realizada bajo el modelo SERVQUAL en el 2011, el nivel de insatisfacción del usuario en el consultorio externo Gineco Obstetricia, a una muestra de 367 personas atendidas en el mes de diciembre de dicho año, fue de 59.3%. Los resultados de dicha encuesta se encuentran en la Tabla 9 y muestran los porcentajes de los cinco factores que evalúa el modelo SERVQUAL.



**Tabla 9: Porcentaje comparativo de satisfacción e insatisfacción del usuario de la encuesta realizada en el INMP en el 2011**

Dimensión	% Porcentaje de Satisfacción	% Porcentaje de Insatisfacción
Fiabilidad	39.9 %	60.1 %
Capacidad de respuesta	35.1 %	64.9 %
Seguridad	40.9 %	59.1 %
Empatía	36.5 %	63.5 %
Aspectos Tangibles	48.5 %	51.5 %
Total	40.7 %	59.3 %

Adaptado de: Encuesta de Satisfacción al Usuario de Consultorio externo- INMP (2012)

Como se puede observar, los factores explicados en la Tabla 9, empatía y seguridad ocupan el segundo y cuarto puesto en relación al mayor porcentaje de insatisfacción. Ambos resultados son importantes para la presente investigación, pues permiten conocer la satisfacción del usuario en cuanto al trato directo del médico con el paciente.

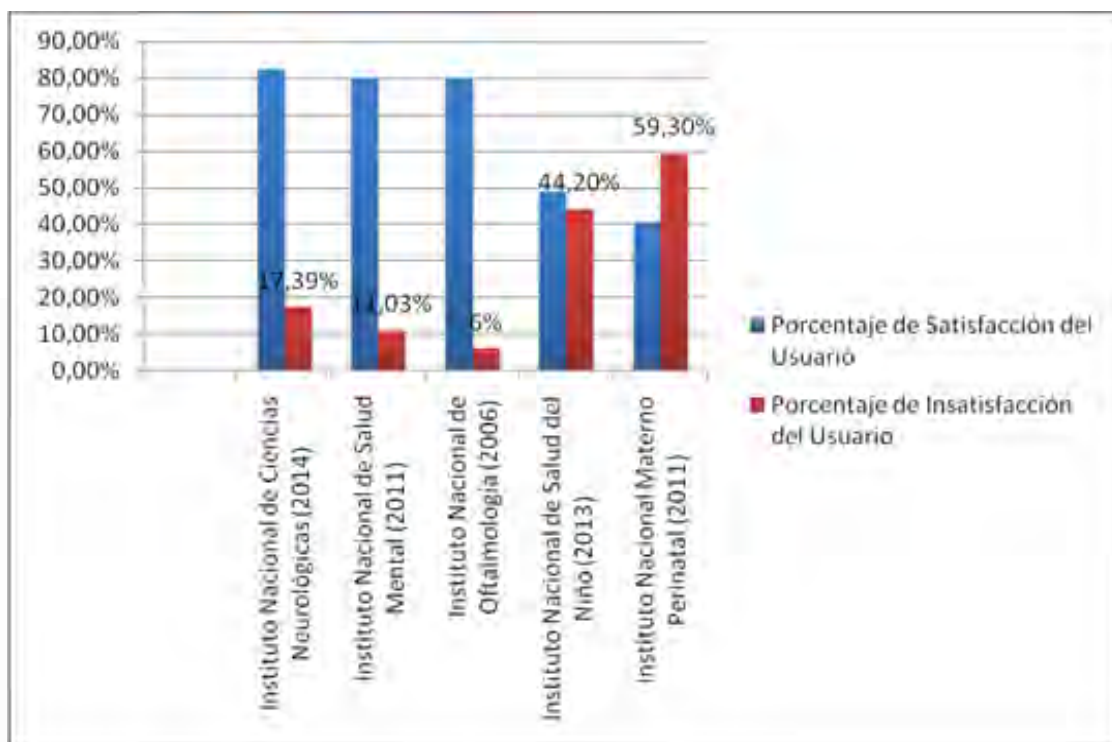
Además, es importante recalcar, que uno de los mayores porcentajes que se concentra en las preguntas de la dimensión seguridad es 70.9% el cual está relacionado con la falta de un examen físico, completo y minucioso por parte del médico; 69.9% está relacionado al tiempo insuficiente que le brindó el médico; y el 53.4% estuvo insatisfecho porque el médico que le atendió no le inspiraba confianza (INMP, 2012).

Por otro lado, la dimensión empatía obtuvo el porcentaje más alto en relación a la falta de amabilidad, respeto y paciencia del trato del personal con el usuario, siendo este de 67.8%. Además, 64.1% de los usuarios no comprendió la explicación del médico sobre su salud; 63.8% insatisfecho porque el usuario no comprendió sobre su tratamiento; y 63.8% insatisfecho porque no comprendió sobre sus procedimientos (INMP, 2012).

## **9. Situación actual de los Institutos especializados en Lima**

Este patrón de insatisfacción no solo se refleja de manera interna en el INMP, sino también se puede observar el alto porcentaje de insatisfacción del usuario frente a los demás institutos especializados en el país.

**Figura 6: Satisfacción de usuarios en Institutos especializados del Perú**



Fuente: INCN(2014); INSM(2011); INO(2006); INSN(2013); INMP(2012)

Como se puede notar en la Figura 6, el INMP cuenta con el porcentaje de insatisfacción del usuario en consultorio externo más alto en comparación con los otros institutos. Cabe recalcar, que son en total siete institutos especializados en Lima; sin embargo, no se encontró información sobre resultados de alguna encuesta en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" - Amistad Perú-Japón y el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

El resultado de insatisfacción del usuario externo en el INMP no se encuentra a la par con los lineamientos descritos por el Minsa al 2021 en cuanto a la reforma de salud, ya que este plantea que se debe “avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en la ciudadanía, para lo cual es fundamental cerrar las brechas de infraestructura, de recursos humanos y de gestión, y así (...) mejorar la gestión de los servicios de salud, fortaleciendo las capacidades gerenciales de los directivos y funcionarios de salud, a fin de producir resultados acordes con las expectativas de la ciudadanía” (Minsa, 2013).

Asimismo, la Reforma de Salud propuesta por el Minsa (2013), también presenta los beneficios que se obtendrían a partir de un sistema de salud enfocado en la población en general, dentro de ellos están los beneficios para las personas, las cuales recibirían una mejor calidad de la atención; y para el sistema, el cual tendría un mejor clima laboral, mayor satisfacción y desempeño del personal.

Todo ello, porque, según Minsa (2013), la población presenta un creciente interés en relación a ver mejoras sustantivas en la prestación de los servicios, tanto en términos de acceso, calidad y oportunidad de la provisión de los mismos. Además, esto se sustenta con lo siguiente: “La protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla” (Ley General de Salud, 1997).

Finalmente, según la jefa del Departamento de Recursos Humanos del INMP, Eva Loayza (comunicación personal, 24 de mayo, 2017), los resultados obtenidos a partir de las encuestas dentro del consultorio externo del INMP, comparados con los demás institutos especializados, le generan preocupación.

Ello, debido a que, como se mencionó líneas arriba, dichos resultados no se encuentran alineados con uno de los objetivos más importantes que desea alcanzar la reforma del sector salud: la mejora de la calidad del servicio otorgada a sus usuarios, el cual mide el desempeño de cada institución y tiene como principal indicador el porcentaje de usuarios satisfechos.

Entonces, acorde a todo lo visto en este capítulo, el sistema de salud en el Perú presenta dificultades en muchos aspectos, los cuales no son gestionados correctamente generando altos índices de insatisfacción en los usuarios. Dicho problema no es ajeno a la maternidad de Lima, pues se incrementa e intensifica en relación a un aspecto: la atención que brinda el médico a las usuarias, el cual es evaluado mediante encuestas.

## CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y RESULTADOS

Este quinto capítulo, contiene cuatro apartados. En el primero se presenta el análisis estadístico de los resultados de las encuestas de satisfacción laboral de los médicos en el cual se analizan las variables generales del cuestionario S20/23 y los porcentajes de satisfacción de los factores de dicho cuestionario, haciendo énfasis en dos de ellos: satisfacción con las prestaciones recibidas y con la participación. En el segundo, se muestran y analizan los resultados de la regresión lineal múltiple de los factores del cuestionario S20/23 y el índice de satisfacción laboral. Respecto al tercer apartado, se presenta el análisis estadístico de los resultados de las encuestas de satisfacción de la usuaria en el cual se analizan las variables del cuestionario SERVQUAL y los porcentajes de los factores de dicho cuestionario, haciendo énfasis en los factores Seguridad y Empatía. Finalmente, se muestran y analizan los resultados de la regresión lineal múltiple de los factores del cuestionario SERVQUAL y el índice de satisfacción laboral en relación al índice de satisfacción de la usuaria.

### **1. Análisis estadístico de los resultados sobre encuestas de satisfacción laboral de los médicos**

Durante el periodo de octubre a diciembre del 2017 se recolectaron 52 cuestionarios a médicos Gineco Obstetras del INMP con el objetivo de identificar y explicar los factores que condicionan la satisfacción laboral de los médicos nombrados y contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia, enfocando esta investigación en dos de ellos (satisfacción con las prestaciones recibidas y participación), explicados en el apartado 9 del capítulo 2.

**Tabla 10: Variables generales del cuestionario de satisfacción laboral S20/23 aplicado a médicos del INMP**

<b>Sexo</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
Masculino (1)	37	71.15%
Femenino (2)	15	28.85%
<b>Edad</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
32-40 años (1)	10	19.23%
41-49 años (2)	15	28.85%
50-67 años (3)	26	50.00%
68 años a más (4)	1	1.92%
<b>Condición laboral</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
Nombrado (1)	42	80.77%
Contratado (2)	10	19.23%
<b>Tiempo de antigüedad en el INMP</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
1 a 10 años (1)	13	25.00%
11 a 20 años (2)	14	26.92%
21 a 30 años (3)	12	23.08%
31 a 40 años (4)	13	25.00%

De la Tabla 10 se obtiene que 37 médicos son hombres (71.15% ) y 15, mujeres (28.85%). En cuanto a la edad, 10 de los encuestados (19.23%) tienen entre 32 a 40 años, 15 (28.85%), entre 41 a 49 años, 26 (50%), entre 50 a 67 años y 1 (1.92%), entre 68 a más años de edad. Es decir, más de dos tercios de los médicos Gineco Obstetras son hombres y la mitad del total son adultos y adultos mayores<sup>5</sup>.

Respecto a la condición laboral, 42 de los médicos encuestados tienen la condición de nombrado (80.77%) y 10, la condición de contratado (19.23%). En cuanto al tiempo de antigüedad en el INMP, como se puede observar en la Tabla 10, 13 médicos (25%) tienen entre 1 a 10 años de antigüedad laboral; 14 médicos (26.92%), entre 11 a 20 años; 12 médicos (23.08%), entre 21 a 30 años; y 13 médicos (25%), entre 31 a 40 años. En otras palabras, tres cuartos de los médicos laboran un tiempo prologando en la institución, aproximadamente, entre 11 y 40 años.

A continuación, se muestran gráficamente los porcentajes de satisfacción e insatisfacción de los factores que conforman el cuestionario de satisfacción laboral, luego de aplicarlo. Estos se obtuvieron de contabilizar, mediante el programa informático Microsoft

<sup>5</sup> Según INEI (citado en MINSAs 2016), la clasificación de etapas de vida son la siguientes: Niños (0-11 años), Adolescentes (12-17 años), Jóvenes (18-29 años), Adulto (30-59 años) y Adulto Mayor (60 y más).

Excel, las respuestas brindadas por cada médico en el constructo correspondiente, agrupando las mismas en base a la escala de Likert 1-7. Por ejemplo, en el primer constructo, satisfacción con la supervisión conformado por 6 ítems, se obtuvieron 312 respuestas (52 médicos y 6 preguntas), de las cuales 8 respuestas fueron “muy insatisfecho” (1), representando el 2.56%. Este mismo cálculo se realizó para los demás constructos del cuestionario S20/23.

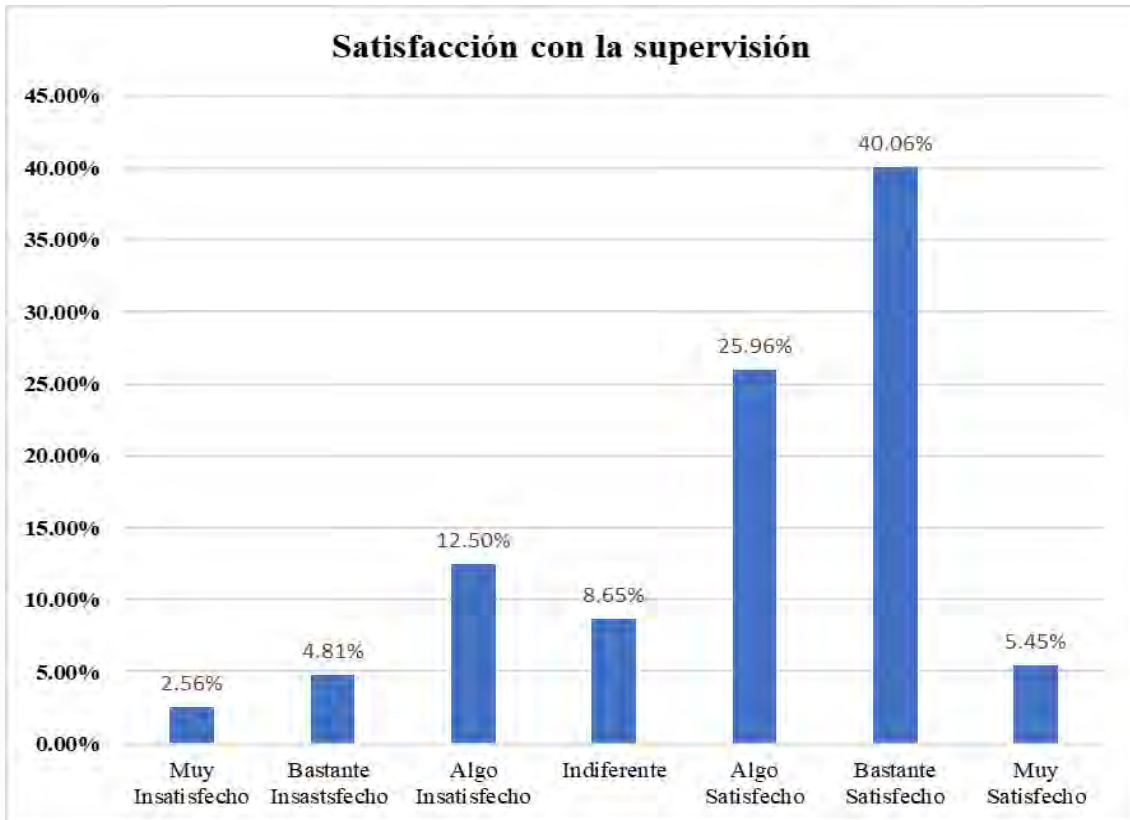
En el caso de los factores satisfacción con prestaciones recibidas y con la supervisión se realizó el mismo cálculo, pero diferenciando las respuestas otorgadas por médicos nombrados y contratados. Esto con la finalidad de percibir en qué ítem o ítems difiere la satisfacción por tipo de régimen laboral. Cabe señalar que el análisis se enfoca en estos dos factores, porque como se indicó en el apartado 9 del capítulo 2, marco teórico, son estos los que impactan de manera diferente en la satisfacción dependiendo del régimen laboral al que pertenecen.

### **1.1 Satisfacción con la supervisión**

El primer factor que conforma dicho cuestionario es “satisfacción con la supervisión”, el cual contiene ítems relacionados al control que ejercen los supervisores/ jefes sobre los médicos, el vínculo personal entre ambos y la equidad en el trato por parte de la institución, tal como se describió en la tabla 2 del capítulo 2.

En la Figura 7 se presenta el porcentaje de médicos que expresan satisfacción, insatisfacción e indiferencia respecto a este constructo. A la derecha expresan satisfacción más del 70% (71.47%) de los médicos, la insatisfacción alcanza casi el 20% (19.87%), y el nivel de indiferencia es del 8.65%.

**Figura 7: Porcentaje de satisfacción con la supervisión**



De este modo, se refleja que en el consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP la mayoría de los médicos se encuentran satisfechos con la relación personal que tienen con sus superiores en cuanto a proximidad y frecuencia de la supervisión, además del apoyo y trato en términos de igualdad y justicia que reciben.

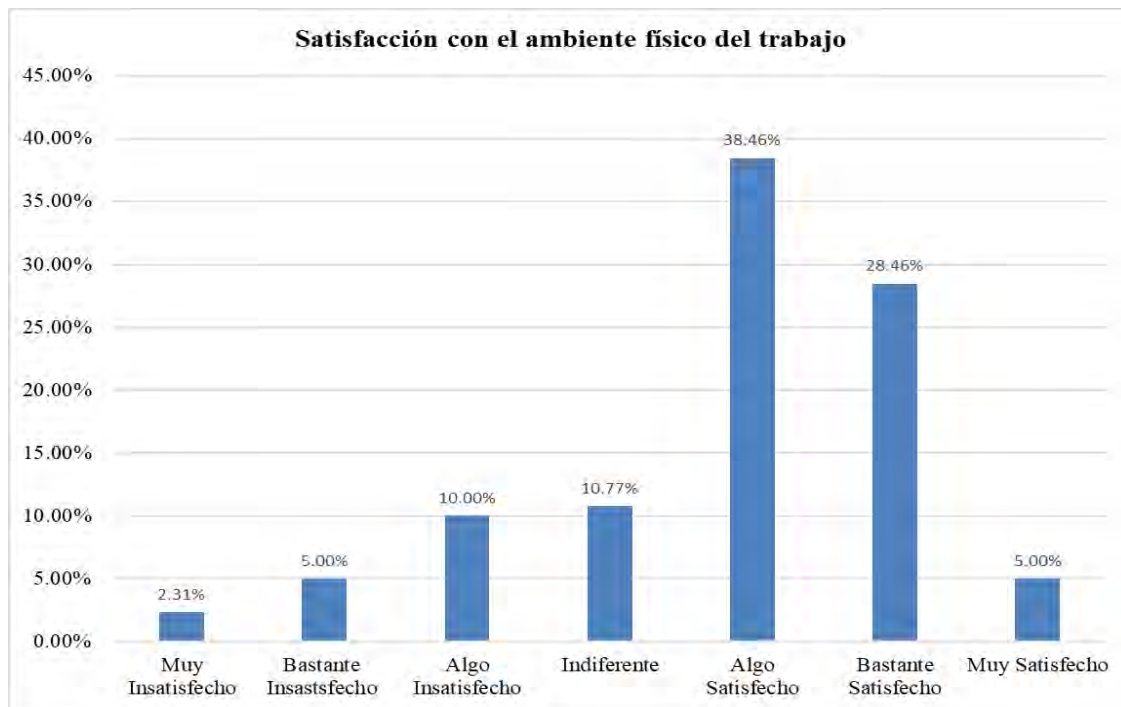
Todo ello resulta favorable para la organización y el desarrollo de las tareas de los médicos, pues existen relaciones de confianza, respeto y consideración con sus supervisores, generando un adecuado ambiente laboral.

### **1.2 Satisfacción con el ambiente físico del trabajo**

Respecto a este segundo factor, el ambiente físico del trabajo, abarca preguntas sobre aspectos tangibles e intangibles del consultorio en el cual los médicos desempeñan sus funciones, tal como se describió en la tabla 2 del capítulo 2.

En la Figura 8 se puede observar que más del 70% (71.92%) de los médicos se encuentra satisfecho, mientras que el 17.31% se encuentra insatisfecho y el nivel de indiferencia es 10.77%.

**Figura 8: Porcentaje de satisfacción con el ambiente de trabajo**



Dichos resultados evidencian que la maternidad de Lima ofrece limpieza, higiene y salubridad en los entornos físicos de los consultorios externos de Gineco Obstetricia, así como una adecuada iluminación, ventilación y temperatura en ellos.

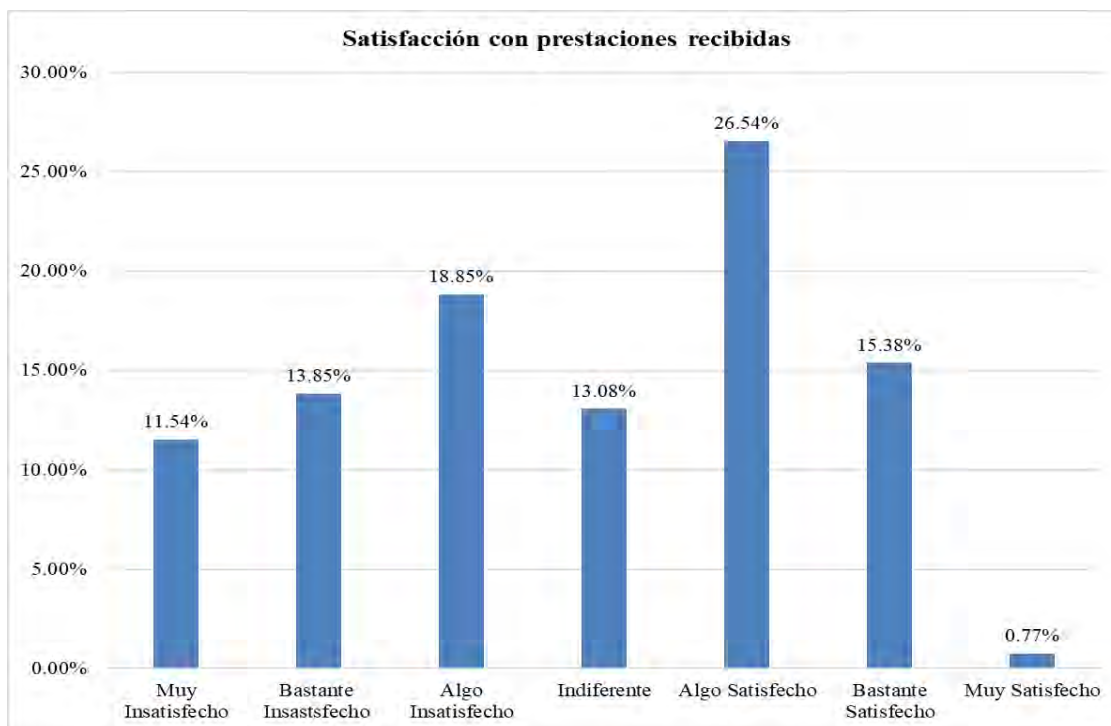
### **1.3 Satisfacción con prestaciones recibidas**

Este factor se refiere a aspectos del contrato laboral y beneficios que ofrece la institución a los médicos como oportunidades de promoción y formación. El detalle de esta información se redactó en la Tabla 2 del capítulo 2.

Las respuestas obtenidas en este tercer factor, como se muestra en la Figura 9, fueron las siguientes: más del 40% (42.69%) de los médicos se encontró satisfecho, cerca del 45% (44.24%) manifestó insatisfacción y el 13.08% demostró indiferencia, predominando la insatisfacción.



**Figura 9: Porcentaje de satisfacción con las prestaciones recibidas**



Los resultados presentados anteriormente se explicaron de manera general; sin embargo, es necesario mostrar, en las siguientes líneas, el detalle del porcentaje de satisfacción e insatisfacción por cada ítem (pregunta) teniendo presente la división de los dos regímenes laborales para ver cómo influye en cada uno de ellos.

### **1.3.1 Satisfacción con el salario que recibe por tipo de médico**

Este ítem hace referencia a la remuneración que perciben los médicos según lo estipulado en su contrato de trabajo, de acuerdo al régimen al que pertenecen. Como se puede observar en la Figura 10, el nivel de satisfacción es de 23.81% en el caso de los médicos nombrados (régimen laboral 276), y de 50% en el caso de los contratados (régimen laboral 1057 – CAS).

Entretanto, 40% de los contratados y 64.28% de los médicos nombrados manifestó estar insatisfecho. Además, el 10% de los médicos contratados y 11.9% de los nombrados expresaron indiferencia.

**Figura 10: Porcentaje de satisfacción con el salario que recibe por tipo de médico**

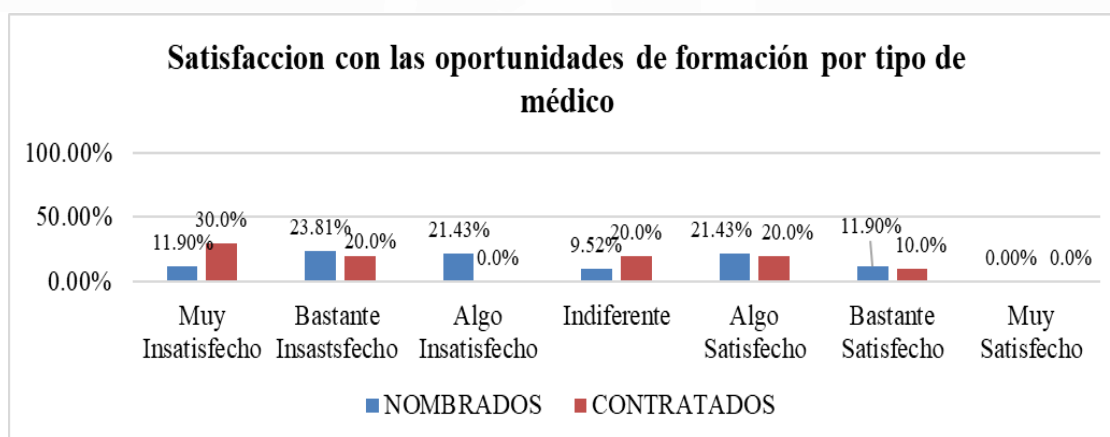


Estos resultados reflejan que los médicos CAS, como se mencionó en el apartado 9 “Principales diferencias de los regímenes laborales 276 y CAS” del capítulo 2 de la presente investigación, tienen una percepción positiva en cuanto al salario recibido, lo cual podría ser causado por una remuneración más alta que la de los nombrados. Esto último estaría ocasionando un mayor porcentaje de insatisfacción en los médicos del régimen laboral 276.

### 1.3.2 Satisfacción con las oportunidades de formación por tipo de médico

Este ítem hace mención a aquello que les ofrece la institución a los médicos para desarrollarse en el ámbito profesional. Según los resultados obtenidos en la Figura 11, el 33.33% de los médicos nombrados declaró satisfacción; el 57.14%, insatisfacción; y el 9.52%, indiferencia. En cuanto a los médicos contratados, el 30% expresó satisfacción; el 50%, insatisfacción; y el 20%, indiferencia.

**Figura 11: Porcentaje de satisfacción con las oportunidades de formación por tipo de médico**



Acorde a los resultados encontrados, los médicos de ambos regímenes laborales sienten insatisfacción similares: 57.14% de nombrados y 50% de contratados. Dicho hallazgo

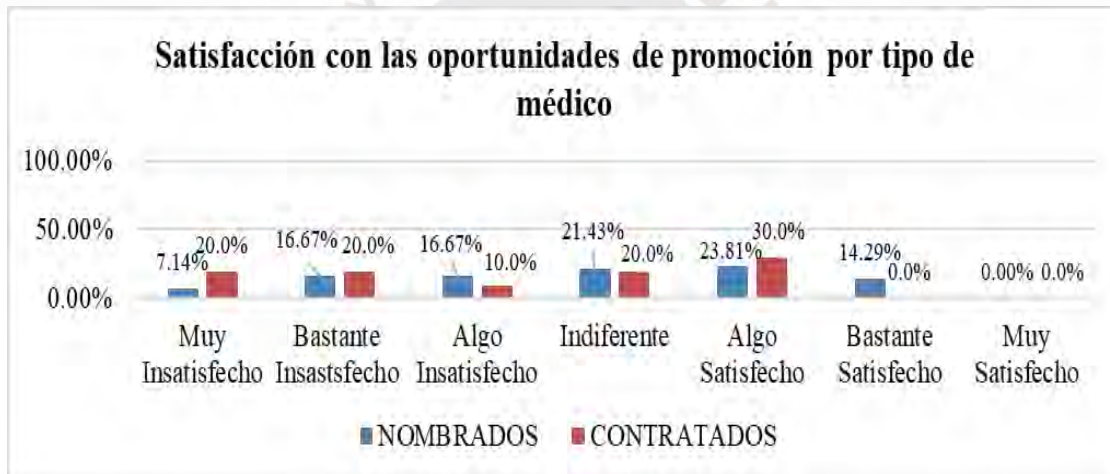
denota que el INMP no está ofreciendo oportunidades que permitan a los médicos, tanto nombrados como contratados, formarse y desarrollarse en el ámbito profesional. En consecuencia, de ello los empleados no están amplificando conocimientos, habilidades y actitudes que posibiliten un mejor desempeño en la organización.

### 1.3.3 Satisfacción con las oportunidades de promoción por tipo de médico

En este ítem se cuestiona cuán satisfecho está el médico con la posibilidad que le da la organización de crecer demostrando su potencial y experiencia haciendo posible su promoción al interior de la misma.

Es así que, tal como se muestra en la Figura 12, el 38.1% de los médicos nombrados se encontró satisfecho; el 40.48%, insatisfecho; y el 21.43%, indiferente. Por el lado de los médicos contratados, existe un 30% que manifestó satisfacción; 50%, insatisfacción; y, 20%, indiferencia.

**Figura 12: Porcentaje de satisfacción con las oportunidades de promoción por tipo de médico**



En relación a los resultados encontrados, existe un gran porcentaje de médicos que tiene una percepción de insatisfacción (40.48% de nombrados y 50% de contratados) e indiferencia (21.43% de nombrados y 20% de contratados) acerca de las oportunidades de promoción. Ello significa que la institución no está brindando oportunidades de promoción a los médicos que estimulen el ascenso profesional en relación al potencial, el conocimiento y la experiencia de ellos.

### 1.3.4 Satisfacción con el cumplimiento de estándares del contrato laboral, disposiciones y leyes laborales por tipo de médico

Este ítem mide la ejecución de distintas leyes y normas en aras del cumplimiento del contrato laboral de los médicos. En este aspecto, tal como se muestra en la Figura 13, el

61.9% de los médicos nombrados denotó satisfacción; el 28.57%, insatisfacción; y el 9.52%, indiferencia. Respecto a los médicos contratados, el 70% expresó satisfacción; el 30%, insatisfacción; y ningún médico, indiferencia.

**Figura 13: Porcentaje de satisfacción con el cumplimiento de estándares del contrato, disposiciones y leyes laborales por tipo de médico**



En conclusión, la mayoría de los médicos nombrados y contratados (61.9% y 70%) están satisfechos con el INMP respecto al cumplimiento de la legislación y los acuerdos laborales. En ese sentido, la organización protege a sus médicos, ya que cumple con las leyes laborales, evitando inconvenientes, con los trabajadores, que afecten el progreso y la imagen de la institución.

### 1.3.5 Satisfacción con la forma de negociación por tipo de médico

Este último ítem apunta a evaluar el proceso de los acuerdos sobre aspectos laborales, lo cual, como se puede observar en la Figura 14, ha generado un 47.61% de satisfacción en los médicos nombrados, un 38.09% de insatisfacción y un 14.29% de indiferencia. Sobre los médicos contratados, el 70% de ellos estuvo satisfecho; un 20%, insatisfecho; y un 10%, indiferente.

**Figura 14: Porcentaje de satisfacción con la forma de negociación por tipo de médico**

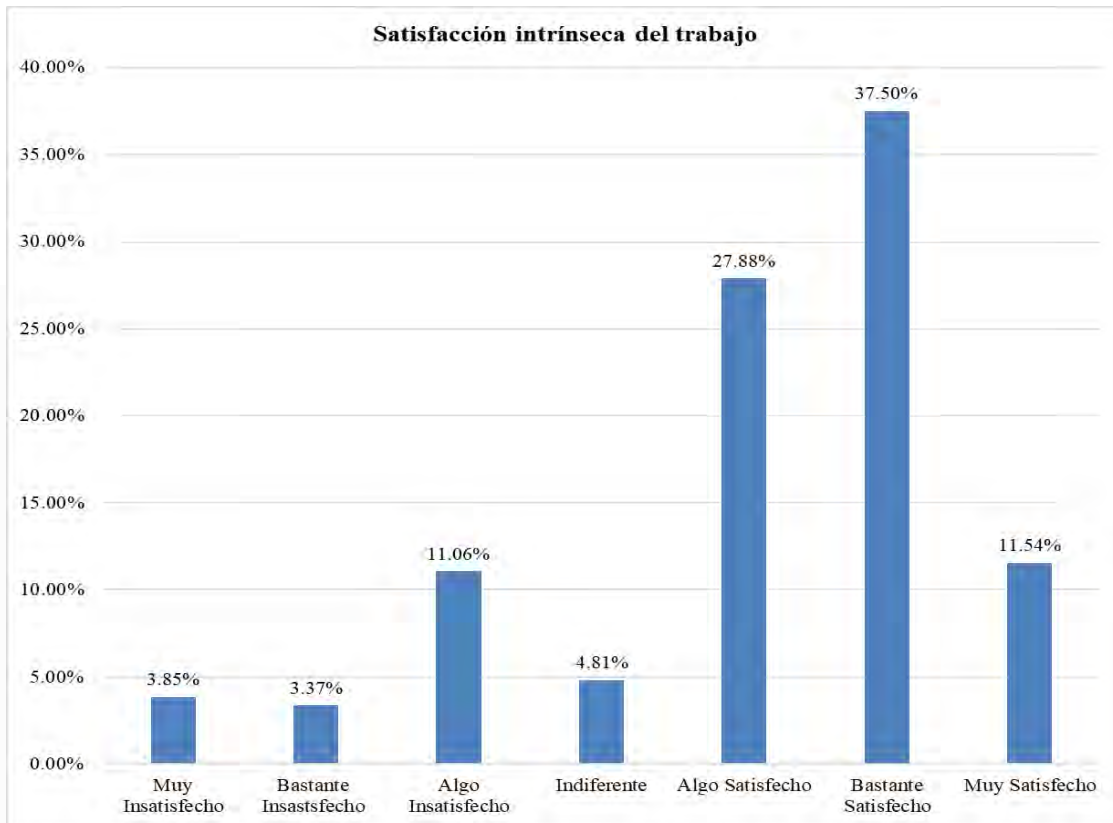


Estos resultados reflejan que la gran mayoría de trabajadores contratados (70%) se encontró satisfecho con la forma de negociación, ya que el tipo de contrato que tienen es más flexible (contratos temporales), a comparación de los médicos nombrados quienes manifestaron un 47.65% de satisfacción, debido a la rigidez laboral propia del contrato. Esta diferencia entre contratos se detalla en el apartado 9 del capítulo 2.

#### 1.4 Satisfacción intrínseca del trabajo

Este factor engloba cuatro ítems que hacen alusión a la consideración del trabajo como fuente de realización, además la posibilidad que les da la institución a los médicos de desempeñarse en lo que destacan y sus respectivas metas laborales. De acuerdo la Figura 15, en este cuarto factor, el 76.92% se encontró satisfecho; el 18.28%, insatisfecho; y, el 4.81%, indiferente.

**Figura 15: Porcentaje de satisfacción intrínseca del trabajo**

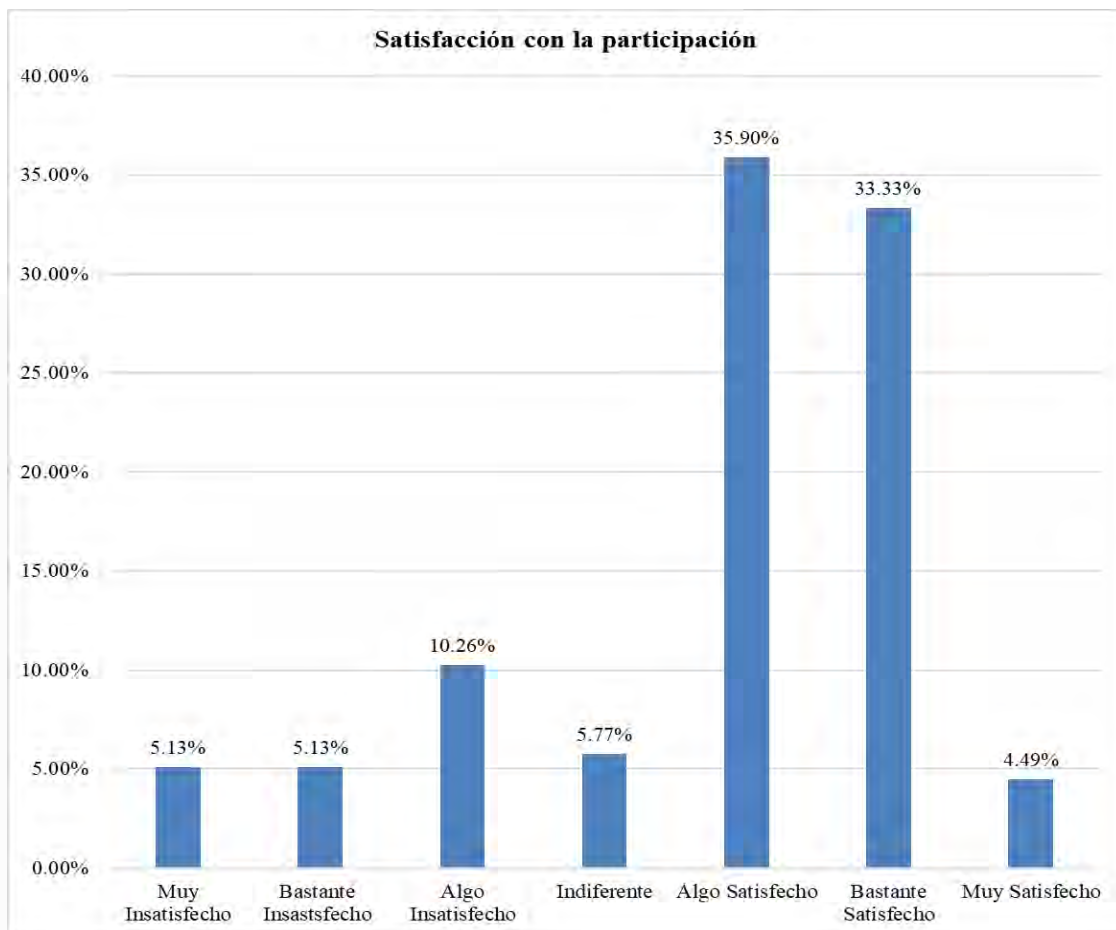


Según los resultados, la gran mayoría de los médicos (76.92%) se siente a gusto con el trabajo que realiza, las oportunidades que este les ofrece respecto a las cosas que les gustan y en las que destacan, así como los objetivos y metas propuestos que debe alcanzar.

### **1.5 Satisfacción con la participación**

En lo que respecta a este quinto factor mide la percepción del médico respecto a la participación que este tiene al interior de la organización, en sus decisiones de grupo, de área de trabajo (consultorio externo) y su autonomía. En la Figura 16, se observa que el 73.72% estuvo satisfecho; el 20.52%, insatisfecho; y el 5.77%, indiferente

**Figura 16: Porcentaje de satisfacción con la participación**

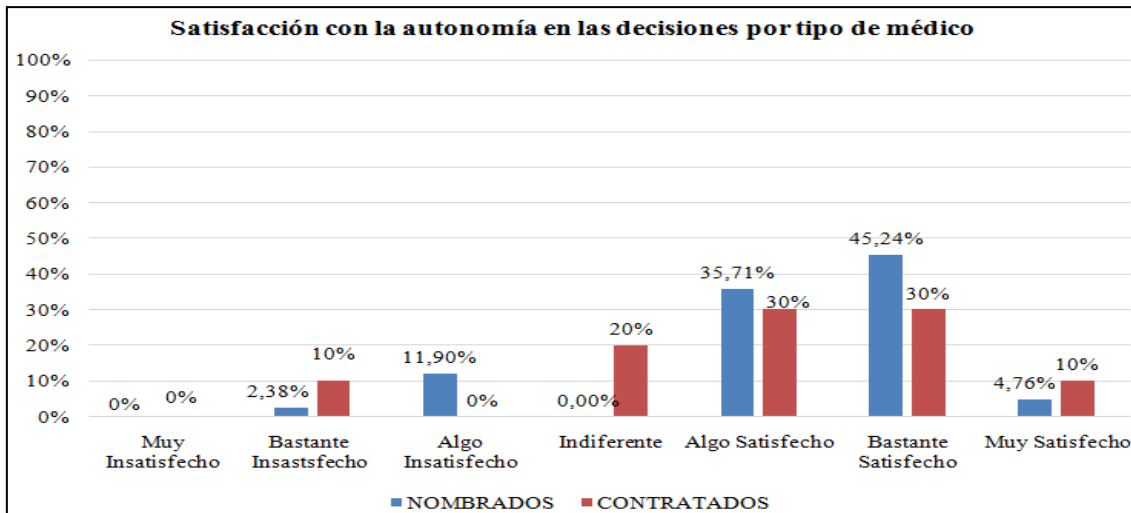


De los datos anteriores, se puede notar que, en general, los médicos de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP (73.72%) se sienten a gusto con su intervención tanto a nivel personal (autonomía para sus decisiones) como a nivel profesional (decisiones tomadas en cuenta en el ámbito laboral). A continuación, se desarrollan los resultados de cada ítem por tipo de médico.

### ***1.5.1 Satisfacción con la capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo***

Este ítem busca medir el nivel de satisfacción que los médicos tienen respecto a la potestad de determinar asuntos concernientes a su ámbito laboral. En la Figura 17, se muestra que el 85.71% de los médicos nombrados estuvo satisfecho y el 14.28% estuvo insatisfecho. Referente a los médicos contratados, el 70% reveló satisfacción; el 10%, insatisfacción; y el 20%, indiferencia.

**Figura 17: Porcentaje de satisfacción con la autonomía en las decisiones por tipo de médico**



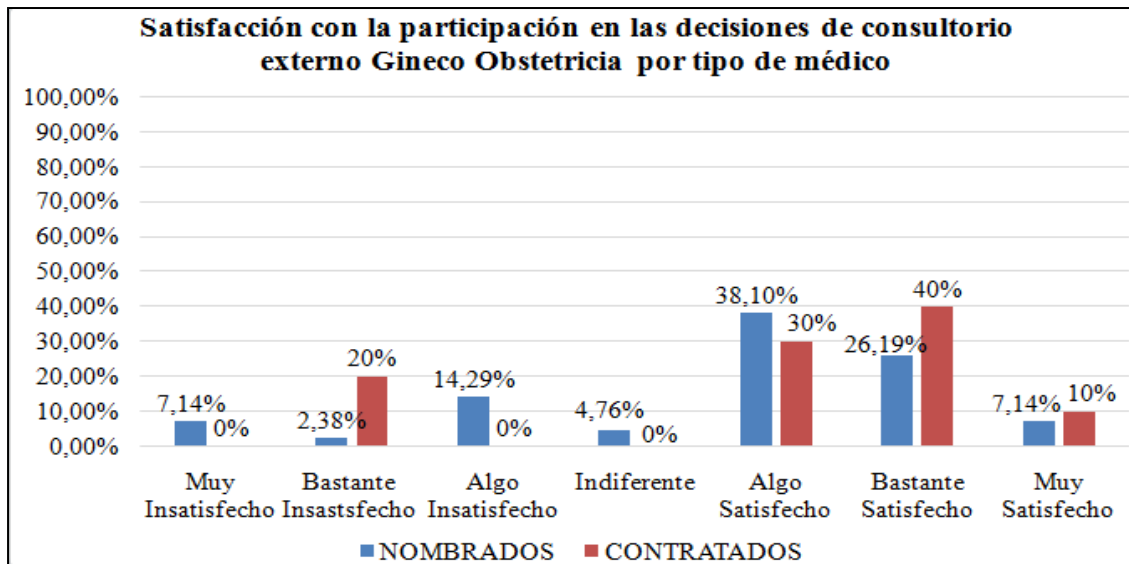
En ese sentido, se concluye que la gran mayoría de médicos nombrados (85.71%) y contratados (70%) está satisfecho con la capacidad de tomar decisiones autónomas en los aspectos laborales que les compete. Esto ayuda a incrementar el autodesarrollo y la autosatisfacción personal y profesional, según Ferrero y López (1997).

### **1.5.2 Satisfacción con la participación en las decisiones del consultorio externo Gineco Obstetricia**

Este ítem evalúa la satisfacción que tienen los médicos con sus intervenciones en la toma de decisiones del consultorio externo Gineco Obstetricia. Los datos obtenidos en la Figura 18 revelan que la satisfacción de los médicos nombrados fue de 71.43%; la insatisfacción, de 23.81%; y la indiferencia, de 4.76%. Por otra parte, el 80% de los médicos contratados se encontró satisfecho; y el 20%, insatisfecho.



**Figura 18: Porcentaje de satisfacción con la participación en las decisiones consultorio externo Gineco Obstetricia por tipo de médico**

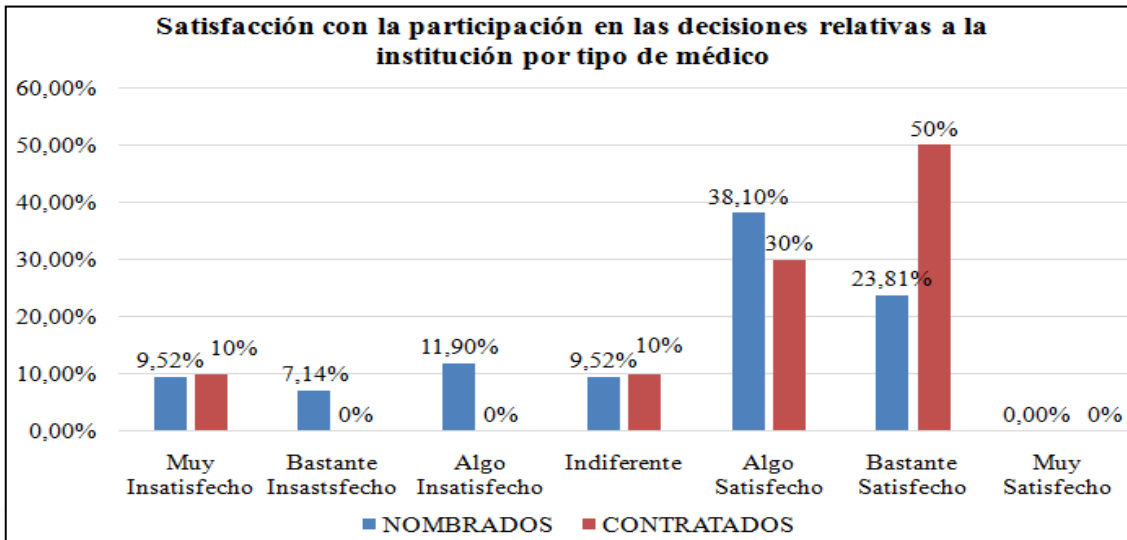


De lo anterior, la mayoría de los médicos tanto nombrados (71.43%) como contratados (80%) son tomados en cuenta a participar en el proceso de toma de decisiones de dicho consultorio. Esto quiere decir que el INMP considera las decisiones de sus médicos para lograr objetivos y metas del área ahorrando tiempo y dinero, logrando así un aumento de la productividad y la disminución de la subcontratación (Gómez y García, 2016).

### ***1.5.3 Satisfacción con la participación en las decisiones relativas a la institución por tipo de médico***

Este último ítem evalúa la satisfacción que tienen los médicos con sus intervenciones en la toma de decisiones de la institución. En ese sentido, según la Figura 19, el 61.91% de los médicos nombrados manifestó satisfacción; 28.56%, insatisfacción; y 9.52%, indiferencia. Por otra parte, el 80% de los médicos contratados expresó satisfacción; el 10%, insatisfacción; y 10%, indiferencia.

**Figura 19: Porcentaje de satisfacción con la participación en las decisiones relativas a la institución por tipo de médico**



Entonces, gran parte de los médicos nombrados (61.91%) y contratados (80%) son participes en las decisiones de la entidad. Ello contribuye al aumento de la autonomía y el compromiso generando una mayor satisfacción en aspectos laborales y personales. Además, a través de considerar la participación de sus médicos, el INMP logra ejecutar sus objetivos y metas como instituto especializado.

A manera de conclusión esta sección explicó en primer lugar, los resultados estadísticos de variables demográficas que conforman la muestra de médicos encuestados. En segundo lugar, se explicaron los resultados de los cinco factores que conforman el cuestionario S20/23 de Meliá y Peiró, desarrollando a detalle dos de ellos (satisfacción con las prestaciones recibidas y satisfacción con la participación), con la finalidad de explicar la brecha de satisfacción que existe entre el régimen laboral 276 y CAS, respecto a los ítems que conforman los constructos antes mencionados.

Finalmente, luego del análisis de los resultados, se llega a la conclusión que los médicos contratados, en los dos factores antes mencionados revelan un mayor nivel de satisfacción. En el primer factor, tres de los cinco ítems (salario percibido, cumplimiento de los estándares estipulados en el contrato laboral, las disposiciones y leyes laborales, y la negociación en su institución sobre aspectos laborales) presentan porcentajes de satisfacción igual o mayor a 50%.

En cuanto al segundo factor, en dos de los tres ítems (participación en las decisiones del consultorio externo Gineco Obstetricia y en las decisiones de la institución), los médicos contratados presentan porcentajes de satisfacción de 80% respectivamente.

Seguidamente, se presenta el análisis de los factores que influyen e impactan en el índice de satisfacción laboral de los médicos explicando los resultados, a través de la regresión lineal múltiple en el programa estadístico SPSS.

## 2. Resultados de los factores influyentes en la satisfacción laboral de los médicos

En este apartado se presentan y analizan las variables y factores que influyen en el índice de satisfacción laboral, cabe resaltar que los puntajes de los últimos (factores e índice) se obtuvieron al aplicar la metodología del cuestionario S20/23 explicada en el apartado 5 del capítulo 3. Previo a ello, se realizó el análisis de fiabilidad y validez de los constructos, en el paquete informático SPSS, a través del Alfa de Cronbach.

El coeficiente Alfa de Cronbach es un índice que evalúa la medida en que los ítems de un instrumento están relacionados entre sí, según Oviedo y Campos (2005). Esta medida es importante, porque la confiabilidad de los puntajes tiene impacto sobre la precisión de los resultados obtenidos del cuestionario, según Domínguez y Merino (2015). A continuación, en la Tabla 11, se muestra el análisis de fiabilidad realizado a cada constructo del cuestionario de satisfacción laboral S20/23.

**Tabla 11: Alfa de Cronbach de los cinco factores del cuestionario S20/23**

Alfa de Cronbach del cuestionario S20/23 (Médicos)	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.948	23
1er constructo: satisfacción con la supervisión	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.787	4
2do constructo: satisfacción con el ambiente físico del trabajo	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.878	5
3er constructo: satisfacción con prestaciones recibidas	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.808	5
4to constructo: satisfacción intrínseca del trabajo	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.886	6
5to constructo: satisfacción con la participación	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.804	3

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la Tabla 11, se puede afirmar que, al obtenerse un Alfa de Cronbach del cuestionario y sus respectivos constructos entre 0.7 y 0.95,

existe una confiabilidad entre aceptable y excelente para realizar el análisis, según George y Mallery (2003 citado en Frías 1997).

Como se observa en la Tabla 11, el Alfa obtenido del análisis de fiabilidad de todo el cuestionario fue de 0.948, lo cual significa excelente. Asimismo, el primer constructo, satisfacción con la supervisión, presenta un Alfa de Cronbach de 0.787 lo cual significa aceptable, y el segundo, tercero, cuarto y quinto constructo presentan un Alfa de Cronbach mayor a 0.8 y menor a 0.9 lo cual significa confiabilidad buena. Todo ello basado en el cuadro que utilizan como criterio general los autores antes mencionados (ver Anexo J).

Posteriormente, al análisis de fiabilidad presentado, se realizó la regresión lineal múltiple teniendo como variable dependiente al índice de satisfacción laboral y como variables independientes a las variables demográficas (edad y sexo), otras variables (condición laboral y tiempo de antigüedad en el INMP) y variables latentes o constructos que conforman el cuestionario S20/23.

Los resultados de dicha regresión se muestran en la Figura 21, donde los factores que influyen en el índice de satisfacción laboral se reconocen observando la significancia de t-test (Sig), la cual debe ser menor a 0.05. Se toma este valor, debido al intervalo de confianza del modelo, 95%.

En ese sentido, de la Figura 21, las variables que influyen en el índice de satisfacción laboral, por tener Sig. menor a 0.05 son “rango de edad (1, 2, 3 y 4)<sup>6</sup>”, “condición laboral”, “tiempo de antigüedad (2)<sup>7</sup>”, “satisfacción con la supervisión”, satisfacción con el ambiente físico del trabajo”, “satisfacción con prestaciones recibidas”, “satisfacción intrínseca del trabajo” y “satisfacción con la participación”.

Después de conocer cuáles son las variables que influyen en el índice de satisfacción laboral, se procede a observar el coeficiente beta (B). Este determina cuáles son las variables que tienen mayor peso para explicar la variable dependiente, a partir del mayor valor B obtenido, según Cal y Verdugo (2004).

En cuanto a la primera variable, el rango de edad “4” está más satisfecho que los otros rangos de edad (1, 2 y 3), debido a que el B en el rango de edad “4” es 0, mientras que los otros rangos de edad “1, 2 y 3” tienen un B de -0.011, -0.011 y -0.009 respectivamente. Es decir, ser médico de 68 años a más, en el consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP, aumenta el índice de satisfacción laboral. Por el contrario, ser médico joven y adulto, entre 32 y 49 años, reduce el índice de satisfacción laboral.

---

<sup>6</sup> Los valores de dichos rangos son explicados en la Tabla 10 del apartado 1 en el capítulo 5.

<sup>7</sup> Los valores de dichos rangos son explicados en la Tabla 10 del apartado 1 en el capítulo 5.

Según Davis y Newstrom (1991 citado en Revuelto & Fernández 2001), los trabajadores de mayor edad tienen mayor satisfacción, porque disminuyen sus expectativas y se van ajustando a la realidad. Además, según Ting (1997 citado en Revuelto & Fernández, 2001), dichas personas no cuentan con alternativas y afrontan mayores costos si abandonan a la organización.

La segunda variable, condición laboral del médico, según la Figura 20, el médico de condición laboral 2 (CAS) está más satisfecho que el médico de condición laboral 1(276), pues el B del CAS es 0 y del 276, -0.019. Es decir, ser médico CAS, en el consultorio externo Gineco Obstetrica del INMP, aumenta el índice de satisfacción laboral, mientras que ser médico 276 lo reduce.

En cuanto a la tercera variable, tiempo de antigüedad “2”, como se puede observar en la Figura 21, su Sig. es 0.000 y tiene un B de 0.004. Esto significa que ser médico con antigüedad laboral entre 11 a 20 años en el INMP aumenta el índice de satisfacción laboral. Esto se explica, porque, según Traut et al. (2000 citado en Revuelto y Fernández), las personas que tienen más años de antigüedad pueden caer en la monotonía de trabajos poco motivadores.

Por último, los cinco factores que conforman el cuestionario de satisfacción laboral S20/23 influyen en el índice de satisfacción laboral, ya que tienen un Sig. igual a 0.000. Además, todos presentan un B positivo: satisfacción con la participación (B= 0.206) tiene el B más alto, luego se encuentran los factores satisfacción intrínseca del trabajo (B= 0.203), satisfacción con prestaciones recibidas (B= 0.200), satisfacción con el ambiente físico del trabajo (B= 0.196) y satisfacción con la supervisión (B= 0.192). Entonces, los médicos que están satisfechos con la participación aumentan el índice de satisfacción laboral en mayor medida que aquellos satisfechos con los otros cuatro factores.

**Figura 20: Resultados de la regresión lineal múltiple de los factores que influyen en el índice de satisfacción laboral**

Estimaciones de parámetros con errores estándar robustos						
Variable dependiente: INDICE SL						
Parámetro	B	Error estándar sólido <sup>a</sup>	t	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Intersección	,029	,007	4,102	,000	,015	,044
[Sexo=1.00]	,001	,006	,131	,895	-,011	,012
[Sexo=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=1.00]	-,011	,003	-3,602	,000	-,016	-,005
[RANGODEEDAD_A=2.00]	-,011	,001	-10,173	,000	-,013	-,009
[RANGODEEDAD_A=3.00]	-,009	,001	-14,534	,000	-,010	-,008
[RANGODEEDAD_A=4.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	-,019	,007	-2,572	,011	-,033	-,004
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[TiempodeantigüedadeneiNMP=1.00]	,001	,013	,059	,953	-,026	,027
[TiempodeantigüedadeneiNMP=2.00]	,004	,001	4,579	,000	,002	,006
[TiempodeantigüedadeneiNMP=3.00]	5,388E-6	,000	,013	,989	-,001	,001
[TiempodeantigüedadeneiNMP=4.00]	0 <sup>b</sup>					
Satisfacciónconlasupervisión	,192	,005	38,255	,000	,182	,202
Satisfacciónconelambientefísicodeltrabajo	,196	,004	43,645	,000	,187	,205
Satisfacciónconprestacionesrecibidas	,200	,001	135,010	,000	,197	,203
Satisfacciónintrínsecadeltrabajo	,203	,003	60,645	,000	,196	,209
Satisfacciónconlaparticipación	,206	,002	88,282	,000	,201	,210
[Sexo=1.00] *	,001	,006	,114	,909	-,011	,012
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[Sexo=1.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[Sexo=2.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[Sexo=2.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=1.00] *	,000	,003	,052	,958	-,005	,006
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=1.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=2.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=2.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=3.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[RANGODEEDAD_A=4.00] *	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	,000	,013	-,012	,991	-,026	,026
[TiempodeantigüedadeneiNMP=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[TiempodeantigüedadeneiNMP=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[TiempodeantigüedadeneiNMP=3.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[TiempodeantigüedadeneiNMP=4.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[TiempodeantigüedadeneiNMP=1.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[TiempodeantigüedadeneiNMP=2.00]	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	,007	,005	1,488	,138	-,002	,017
Satisfacciónconlasupervisión	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
Satisfacciónconlasupervisión	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	,003	,005	,584	,560	-,006	,011
Satisfacciónconelambientefísicodeltrabajo	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
Satisfacciónconelambientefísicodeltrabajo	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	,001	,002	,845	,399	-,002	,004
Satisfacciónconprestacionesrecibidas	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
Satisfacciónconprestacionesrecibidas	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	-,002	,003	-,644	,520	-,009	,004
Satisfacciónintrínsecadeltrabajo	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
Satisfacciónintrínsecadeltrabajo	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=1.00]	-,006	,002	-2,769	,006	-,011	-,002
Satisfacciónconlaparticipación	0 <sup>b</sup>					
[CondiciónLaboral=2.00]	0 <sup>b</sup>					
Satisfacciónconlaparticipación	0 <sup>b</sup>					

a. Método HC3  
b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Posterior al análisis realizado a cada variable, se desarrolló la interacción con variables demográficas, tiempo de antigüedad en el INMP y los cinco factores que conforman el cuestionario S20/23 con la variable “condición laboral”. Ello con la finalidad de ver, a través de la Sig. y el B, si el régimen laboral (276 y CAS) aumenta o reduce en el índice de satisfacción laboral.

De esta interacción, se obtuvo como significativa la relación entre condición laboral y satisfacción con la participación (Sig.= 0.006), donde ser médico contratado y estar satisfecho con la participación aumenta el índice de satisfacción laboral (B= 0), a comparación del médico nombrado (B= -0.006).

Finalmente, en el análisis de regresión realizado se obtuvo un  $R^2= 1$  y un  $R^2$  ajustado= 1, lo cual significa un ajuste lineal perfecto del modelo, según Martínez (2005). Es decir, se valida el modelo de regresión utilizado.

### **3. Análisis estadístico de los resultados sobre encuestas de satisfacción de usuarias**

Se efectuaron 300 cuestionarios a las usuarias del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP, durante el periodo de octubre a diciembre del 2017, con el objetivo de identificar y explicar los factores que influyen en la satisfacción de las usuarias, enfocando esta investigación en aquellos factores relacionados a la atención brindada por los médicos nombrados y contratados de dicho consultorio. Los resultados generales y específicos se muestran a continuación:

Por un lado, las características de las encuestadas se resumen en la Tabla 12, donde el 37% de las usuarias se tienen entre 14 y 27 años; 55.7%, entre 28 y 41 años; 7%, entre 42 y 55 años; y 0.33%, entre 56 y 70 años.

Asimismo, se puede mostrar en la Tabla 12, que 230 usuarias (76.67%) fueron atendidas por médicos nombrados y 70 usuarias (23.33%), atendidas por médicos contratados. En cuanto al tipo de seguro, el 46.67% estaba afiliada al SIS; el 0.67%, afiliada al SOAT; el 30.33%, no estaba afiliada a ningún tipo de seguro; y el 22.3%, afiliada a otro tipo de seguro.

En cuanto al tipo de usuaria, se divide en dos: usuaria nueva es aquella que se atiende por primera vez en el consultorio Gineco Obstetricia del INMP y representa el 32.67% del total; y usuaria continuadora es aquella que asistió más de una vez al consultorio antes mencionado y esta representaba el 67.33%. Finalmente, en la condición de gestante y no gestante predomina la primera, ya que representaba el 76% del total de encuestadas, mientras que las no gestantes fueron el 24%.

**Tabla 12: Datos socio demográficos de usuarias encuestadas**

<b>Rango de edad</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
14-27 años (1)	111	37.00%
28-41 años (2)	167	55.67%
42-55 años (3)	21	7.00%
56-70 años (4)	1	0.33%
<b>Tipo de médico</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
Nombrado (1)	230	76.67%
Contratado (2)	70	23.33%
<b>Tipo de seguro</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
SIS (1)	140	46.67%
SOAT(2)	2	0.67%
ninguno (3)	91	30.33%
Otros (4)	67	22.33%
<b>Tipo de usuaria</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
Nueva (1)	98	32.67%
Continuadora (2)	202	67.33%
<b>Condición</b>		
<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad %</b>
Gestante (1)	228	76.00%
No gestante (2)	72	24.00%

De los datos anteriores observados en la Tabla 12, se concluye que la mayoría de usuarias encuestadas (92.6%) tiene entre 14 y 41 años, han sido atendidas por médicos nombrados y son pacientes recurrentes (han pasado consulta más de una vez) del consultorio Gineco Obstetricia. Asimismo, casi la totalidad de estas se encuentra gestando y están afiliadas al SIS, lo cual significa que, en gran mayoría, son mujeres de bajos recursos económicos. Esta inferencia ha sido desarrollada a partir del concepto dado en el párrafo dos del apartado 4 del capítulo 4, marco contextual.

A continuación, se muestran el índice de satisfacción de la usuaria y, gráficamente, los porcentajes de satisfacción e insatisfacción de los factores que conforman el cuestionario SERVQUAL. Estos porcentajes se obtuvieron clasificando los índices de satisfacción laboral, en base a la Tabla 5: parámetros de satisfacción de la usuaria (Ninamango, 2014) presentada en el apartado 5, del capítulo 3. Después se procedió a contabilizar dicha clasificación, por cada constructo, mediante el programa informático Microsoft Excel.

Por ejemplo, en el constructo fiabilidad, de las 300 respuestas se obtuvieron 19 que clasifican como “satisfecho”, representando el 6.33% del total. Este mismo cálculo se realizó para los demás constructos del cuestionario.

En el caso de los factores seguridad y empatía se realizó el mismo cálculo, pero diferenciando las respuestas otorgadas por médicos nombrados y contratados que atendieron a



las usuarias. Esto con la finalidad de percibir en qué ítem o ítems difiere la satisfacción de usuarias atendidas por médicos de cada régimen laboral. Cabe señalar que el análisis se enfoca en estos dos factores, porque como se indicó en el apartado 3 del capítulo 2, marco teórico, se encuentran relacionados con la satisfacción laboral de cada médico, impactando en la satisfacción de las usuarias.

### 3.1 Índice de satisfacción de la usuaria y análisis general de los factores del cuestionario SERVQUAL

Este índice es un indicador que resulta de aplicar la metodología del cuestionario SERVQUAL explicada en el apartado 5 del capítulo 3. Los resultados de los índices obtenidos en este estudio se muestran a continuación:

**Tabla 13: Índices de satisfacción de las usuarias por factor del cuestionario SERVQUAL**

Factores del cuestionario SERVQUAL	Índice de satisfacción de la usuaria
Fiabilidad	0.72
Capacidad de respuesta	1.21
Seguridad	0.71
Empatía	0.68
Aspectos tangibles	0.66
Promedio general del índice de SU	0.79

Como se puede apreciar en la Tabla 13, los cinco factores del cuestionario presentan un índice de satisfacción de la usuaria mayor a 0 y menor igual a 2. Ello significa que las usuarias presentan insatisfacción leve/ moderada en cada factor, según la clasificación de parámetros de satisfacción de la usuaria (Ninamango, 2014).

Por otro lado, en la Figura 21, se puede observar que la insatisfacción es muy amplia en cada uno de los cinco factores. En primer lugar, en el factor Fiabilidad, el 93.67% de las usuarias declaró un nivel de insatisfacción entre leve/moderado y severo, y el 6.33% reportó satisfacción.

En ese sentido, las usuarias estuvieron insatisfechas con el personal de consultorio externo Gineco Obstetricia, porque no les informaban de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta. Asimismo, el médico no respetó la programación del horario, ni el orden de llegada. Además, sus historias clínicas no se encontraban disponibles y las citas no se obtenían con facilidad.

En segundo lugar, en la Figura 21, en el factor Capacidad de respuesta, el 86% de las usuarias mostró insatisfacción leve/moderada y severa, y 14% indicó satisfacción. Esto se

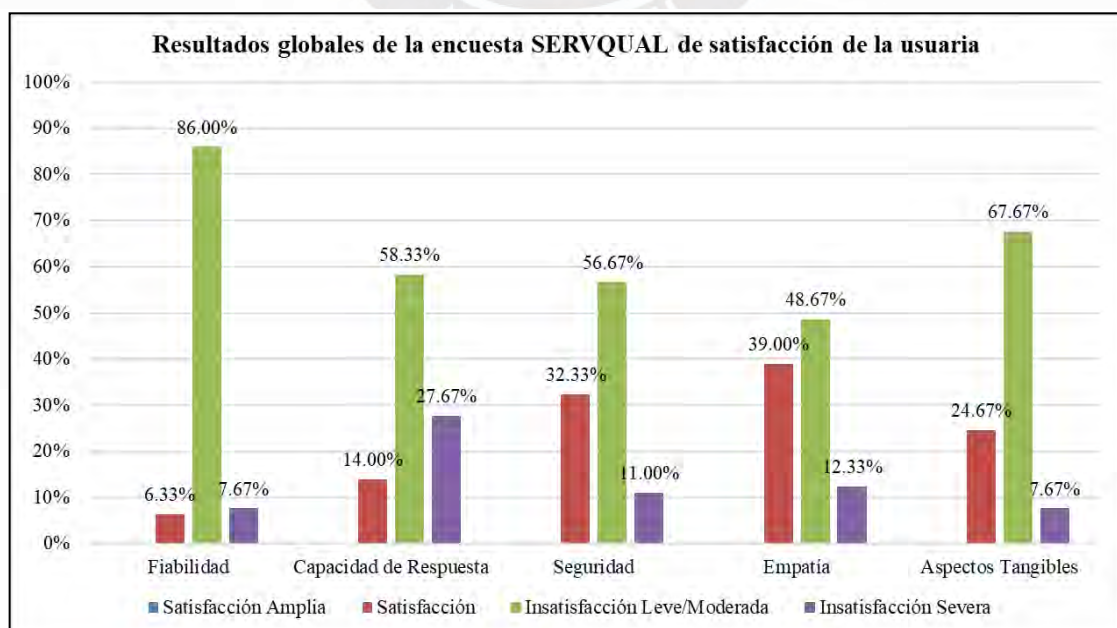
generó por el tiempo prolongado de espera en la atención de caja o módulo de SIS, laboratorio y servicios para la toma de exámenes radiológicos.

En tercer lugar, en la Figura 21, el factor Seguridad obtuvo 67.67% de insatisfacción leve/moderada y severa, y el 32.33% aludió estar satisfecho. En ese sentido, la gran mayoría de pacientes se encontró insatisfecha con el servicio recibido por parte de los médicos, pues este factor se encuentra relacionado con el trato de ellos. Por ejemplo, algunos ítems que conforman este factor son la privacidad que se les otorga a los pacientes en el consultorio, el examen físico completo y minucioso que se les realiza, el tiempo necesario que le brinda el médico para contestar sus dudas, etc.

En cuarto lugar, como se puede observar, en la Figura 21, el factor Empatía tuvo un 61% de insatisfacción leve/moderada y severa, y 39% apuntó estar satisfecha. Dentro de este factor se reconocen ítems como la amabilidad, respeto, paciencia, interés por solucionar el problema de salud, explicación clara sobre el problema, tratamiento y procedimientos o análisis, por parte del médico a las usuarias. Entonces, la mayoría de las usuarias no percibió un trato cortés, afable y tolerante por parte de los médicos durante su atención médica.

Respecto al quinto y último factor mostrado en la Figura 21, Aspectos tangibles, presentó insatisfacción leve/moderada y severa de 75.34%, y el 24.67% denotó satisfacción. Entonces, la mayoría de las usuarias no estuvo satisfecha con las figuras de señalización que las orientaban, la disponibilidad de equipos y materiales para su atención, y la limpieza y comodidad tanto en el consultorio como en la sala de espera.

**Figura 21: Resultados globales de la encuesta SERVQUAL de satisfacción de la usuaria**



A manera de conclusión, según los datos de la Figura 21, los mayores niveles de insatisfacción se expresan en el factor fiabilidad y aspectos tangibles, seguido de capacidad de respuesta, seguridad y empatía, en ese orden. Además, debe notarse que ninguna de las encuestadas declaró un amplio nivel de satisfacción.

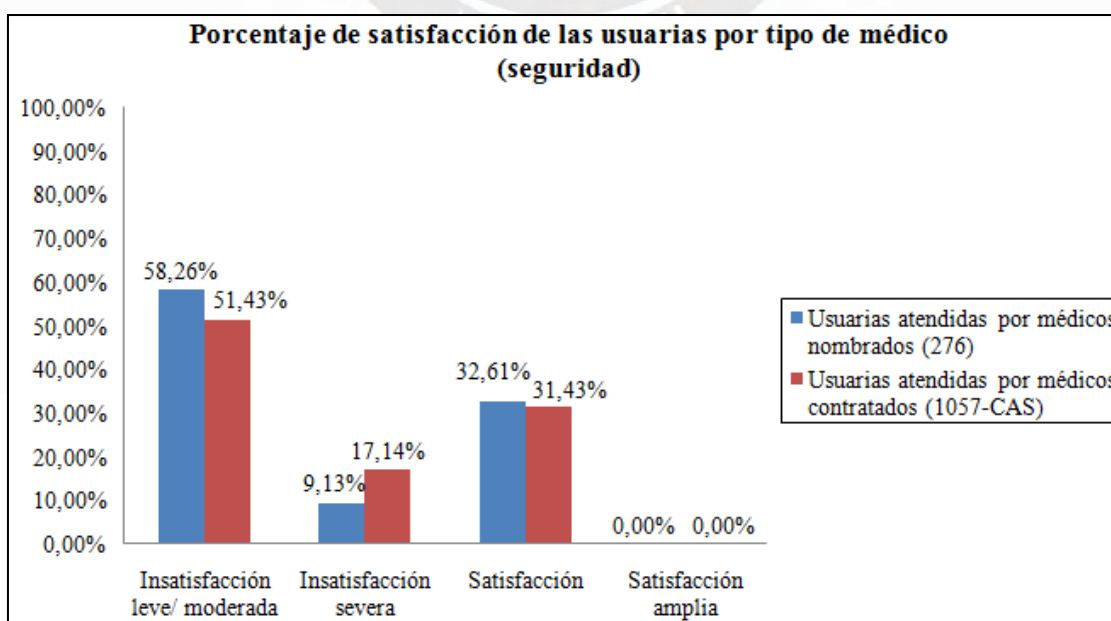
Finalmente, después del análisis general de los cinco factores, se muestra a continuación los porcentajes de satisfacción e insatisfacción de las usuarias por tipo de médico que las atendió en los factores seguridad y empatía.

### 3.2 Porcentaje de satisfacción de las usuarias del factor Seguridad por tipo de médico

Este primer factor contiene ítems relacionados a la privacidad de la usuaria en el consultorio y su relación con el médico, en aspectos como la realización de un examen físico completo y minucioso, que le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas y que le inspire confianza.

Como se observa en la Figura 22 se presentan cuatro escalas en base a los parámetros del índice de satisfacción del usuario: Insatisfacción leve/moderada, insatisfacción severa, satisfacción y satisfacción amplia. En cuanto a las usuarias atendidas por médicos nombrados, el 67.33% reveló insatisfacción leve/moderada y severa; mientras que 32.61%, satisfacción. Por otro lado, el 68.57% de las usuarias atendidas por médicos contratados expresó insatisfacción leve/moderada y severa; por el contrario, el 31.43%, satisfacción.

**Figura 22: Porcentaje de satisfacción de las usuarias por tipo de médico – factor seguridad**

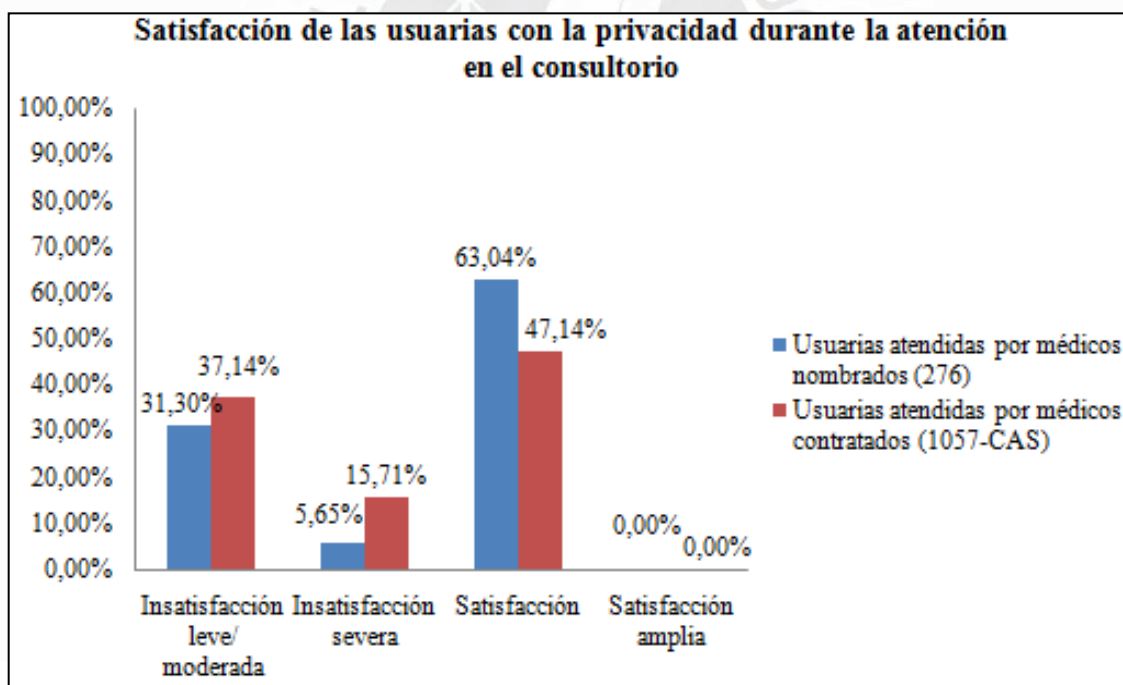


De lo anterior, más de la mitad de las usuarias atendidas por médicos nombrados y contratados reflejan insatisfacción. Esto quiere decir que en el consultorio Gineco Obstetricia del INMP las usuarias no perciben que se les otorga un servicio de calidad en la atención del médico, en aspectos como realizarles un examen físico completo y minucioso, otorgarles el tiempo necesario para contestar sus dudas y que el médico les brinde confianza. A continuación, se desarrolla el detalle de cada ítem perteneciente a este factor.

### 3.2.1 Satisfacción de las usuarias con la privacidad durante la atención en el consultorio

En este primer ítem, tal como muestra la Figura 23, el 63.04% de las usuarias atendidas por médicos nombrados se encontró satisfecha y el 36.95% de estas expresó insatisfacción leve/moderada y severa. Por otro lado, el 47.14% de las usuarias atendidas por médicos contratados estuvo satisfecha y el 52.85% reflejó insatisfacción leve/moderada y severa.

**Figura 23: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la privacidad durante la atención en el consultorio**



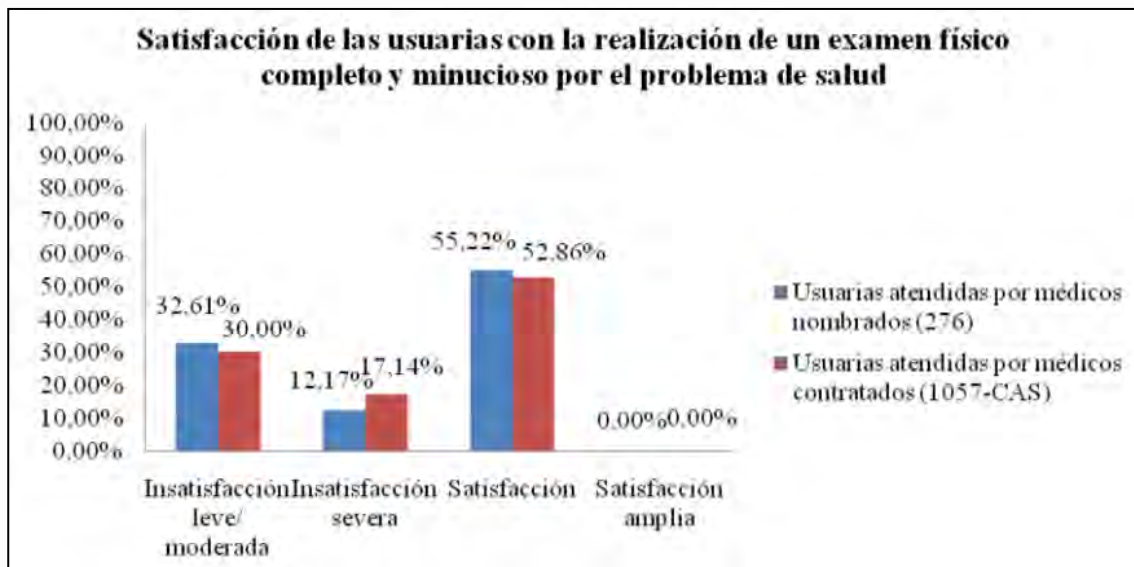
De los resultados anteriores se concluye que las usuarias atendidas por médicos nombrados se encuentran más satisfechas, a comparación de las atendidas por médicos contratados, respecto a la privacidad otorgada durante la atención en consultorio. Ello significa que los médicos nombrados, al respetar la privacidad de sus pacientes, están

contribuyendo a uno de los principios para la realización de un buen examen físico, según Díaz et al. (2006).

### 3.2.2 *Satisfacción de las usuarias con la realización de un examen físico completo y minucioso por el problema de salud*

En este segundo ítem, tal como muestra la Figura 24, el 55.22% de usuarias atendidas por médicos nombrados indicó estar satisfecha; y el 44.78%, estar insatisfecha. En cuanto a las usuarias atendidas por médicos contratados, el 52.86% reflejó satisfacción; y el 47.14%, insatisfacción leve/moderada y severa.

**Figura 24: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la realización de un examen físico completo y minucioso por el problema de salud**

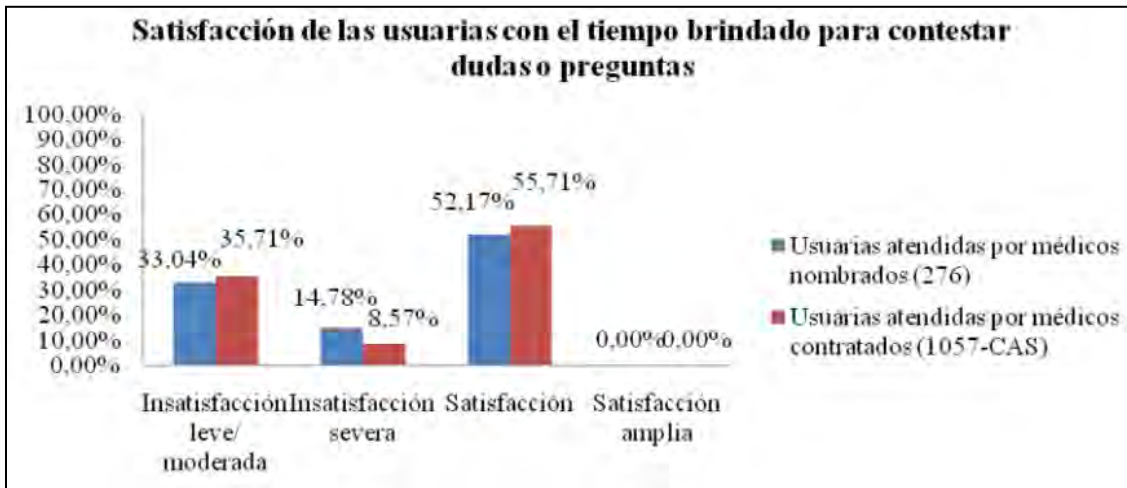


Entonces, en este ítem más de la mitad de encuestadas se sintió satisfecha con el examen físico que le realizaron tanto médicos nombrados como contratados. Sin embargo, las usuarias atendidas por médicos nombrados expresaron aproximadamente 2.36% más satisfacción que las usuarias atendidas por médicos contratados, porque percibieron que estos médicos realizaron un mejor examen físico completo y minucioso.

### 3.2.3 *Satisfacción de las usuarias con el tiempo brindado para contestar dudas o preguntas*

En este tercer ítem, tal como muestra la Figura 25, el 52.17% de usuarias atendidas por médicos nombrados indicó estar satisfecha; y el 47.82%, estar insatisfecha. En cuanto a las usuarias atendidas por médicos contratados, el 55.71% reflejó satisfacción; y el 44.28%, insatisfacción leve/moderada y severa.

**Figura 25: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con el tiempo brindado para contestar dudas o preguntas**

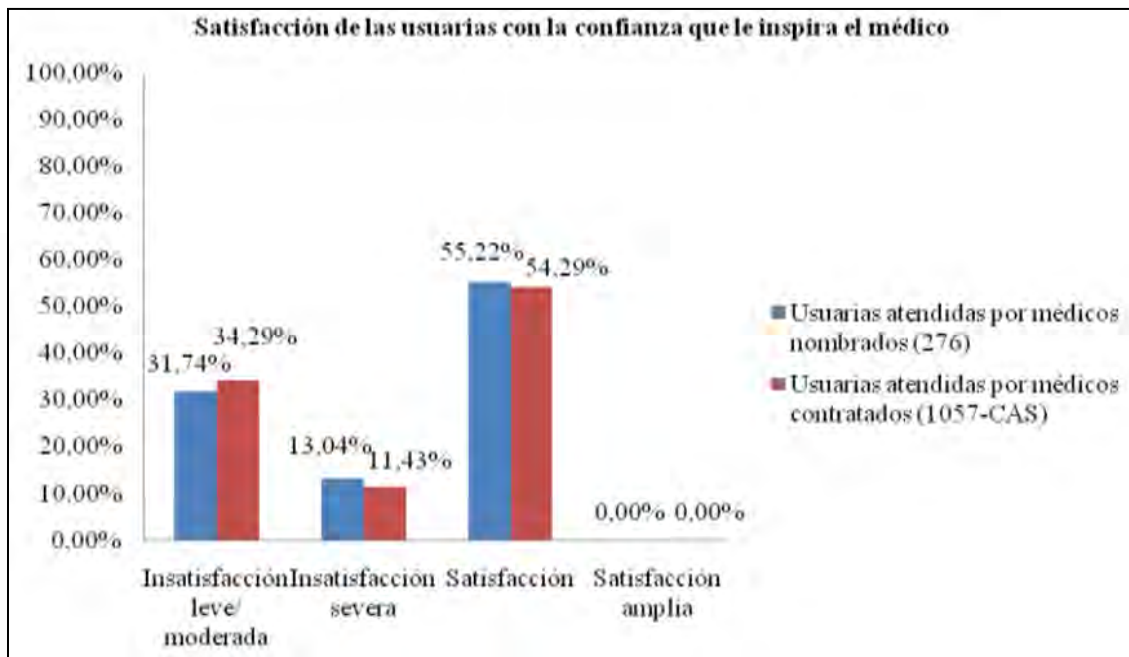


De la Figura 25, se concluye que más de la mitad de la muestra se encuentra satisfecha con los médicos nombrados y contratados, respecto al tiempo que les brindaron para contestar sus dudas o preguntas acerca de su problema de salud. No obstante, las usuarias atendidas por médicos contratados reflejaron mayor satisfacción, a comparación de las atendidas por médicos nombrados, debido a que percibieron que dichos médicos estarían brindando el tiempo necesario para absolver sus dudas o interrogantes que se generaron durante la consulta.

### 3.2.4 Satisfacción de las usuarias con la confianza que le inspira el médico

En este último ítem, tal como muestra la Figura 26, el 55.22% de usuarias atendidas por médicos nombrados indicó estar satisfecha; y el 44.78%, estar insatisfecha. En cuanto a las usuarias atendidas por médicos contratados, el 54.29% reflejó satisfacción; y el 45.72%, insatisfacción leve/moderada y severa.

**Figura 26: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la confianza que le inspira el médico**



Respecto a este cuarto ítem se concluye que más de la mitad de las usuarias encuestadas siente satisfacción con la confianza que le inspiran los médicos nombrados y contratados. Por lo tanto, en base a los porcentajes de satisfacción, las usuarias perciben que en el consultorio externo Gineco Obstetricia existe una buena relación con los médicos, pues, según Díaz et al. (2006), la confianza es uno de los principios para establecerla.

Finalmente, se llega a la conclusión que la insatisfacción predomina en este factor Seguridad, tanto en usuarias atendidas por médicos nombrados (67.33%), como aquellas atendidas por médicos contratados (68.57%).

Sin embargo, al realizar el análisis a los ítems que conforman dicho factor, los médicos nombrados, en tres de los cuatro ítems desarrollados (respeto a la privacidad, realización de un examen físico completo y minucioso y la confianza que le inspira el médico) generaron un mayor nivel de satisfacción en sus usuarias que los médicos contratados, ya que los porcentajes, por ítem, oscilaban entre 55% y 63% aproximadamente.

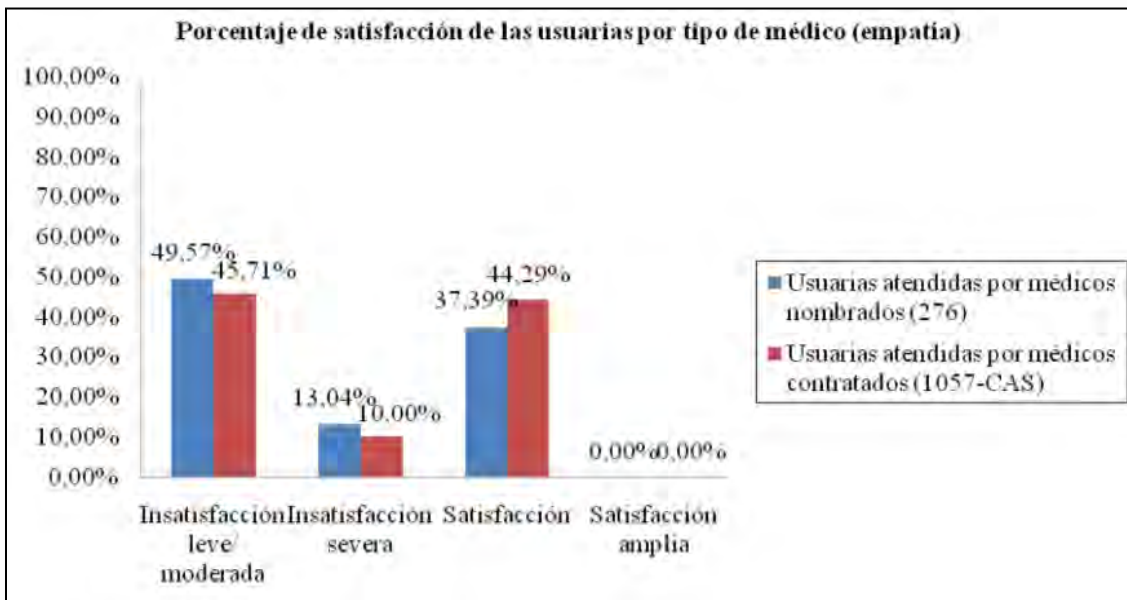
### **3.3 Porcentaje de satisfacción de las usuarias del factor Empatía por tipo de médico**

Este segundo factor contiene ítems relacionados al trato con amabilidad, respeto y paciencia, el interés del médico por solucionar el problema de salud, la comprensión de la explicación sobre el problema de salud de la usuaria o resultado de la atención, comprensión

de la explicación sobre el tratamiento que recibirá y la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que la paciente se realizará.

Como se observa en la Figura 27, el 37.39% de las usuarias atendidas por médicos nombrados expresó satisfacción, y el 62.61%, insatisfacción leve/moderada y severa. En cuanto a las usuarias atendidas por médicos contratados, el 44.29% indicó estar satisfecha; y el 55.71%, estar insatisfecha leve/moderada y severa.

**Figura 27: Porcentaje de satisfacción de las usuarias por tipo de médico - factor Empatía**



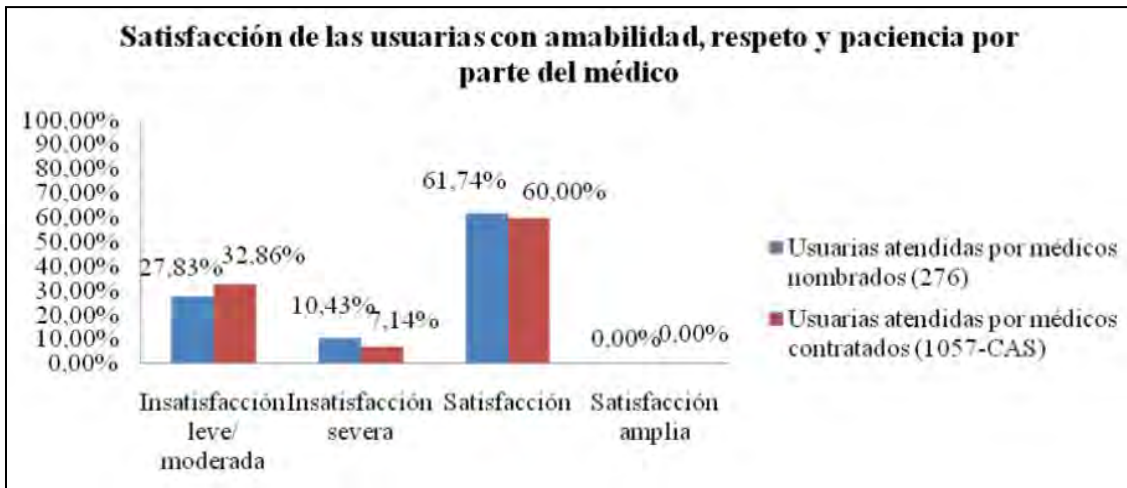
De lo anterior, más de la mitad de las usuarias atendidas por médicos nombrados y contratados reflejan insatisfacción tanto leve/moderada como severa. Es decir, las usuarias de consultorio externo Gineco Obstetricia no estuvieron satisfechas con la empatía de los médicos, a pesar de ser un factor asociado a la competencia natural de los profesionales de salud (La Razón, 2011) y un aspecto esencial para que dichas pacientes, en su mayoría embarazadas, confíen su salud y la de su hijo (Victoria & Daste, 2011). A continuación, se desarrolla el detalle de cada ítem perteneciente a este factor.

### ***3.3.1 Satisfacción de las usuarias con la amabilidad, respeto y paciencia por parte del médico***

En este primer ítem, según la Figura 28, el 61.74% de las usuarias atendidas por médicos nombrados estuvo satisfecha; y el 38.26%, insatisfecha leve/moderada y severa. En cuanto a las usuarias atendidas por médicos contratados, el 60% reveló estar satisfecha; y el 40%, insatisfecha leve/moderada y severa.



**Figura 28: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con amabilidad, respeto y paciencia por parte del médico**



Entonces, se concluye que más de la mitad de las usuarias encuestadas se encontró satisfecha con el trato amable, respeto y paciencia que le otorgaron tanto médicos nombrados como contratados. Sin embargo, las usuarias atendidas por médicos nombrados reflejaron mayor satisfacción, a comparación de aquellas atendidas por médicos contratados, porque percibieron, según sus respuestas, con mayor énfasis dichas características, haciéndoles sentir que son prioridad en la consulta, según Ninamango (2014).

### **3.3.2 Satisfacción de las usuarias con el interés que mostró el médico en solucionar su problema de salud**

En este segundo ítem, como se observa en la Figura 29, el 57.39% de las usuarias atendidas por médicos nombrados indicó estar satisfecha, mientras que el 42.61%, estar insatisfecha leve/moderada y severamente. Por otro lado, el 57.14% de usuarias atendidas por médicos contratados reveló estar satisfecha; y el 42.86%, insatisfecha leve/moderada y severa.

**Figura 29: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con el interés que mostró el médico en solucionar su problema de salud**

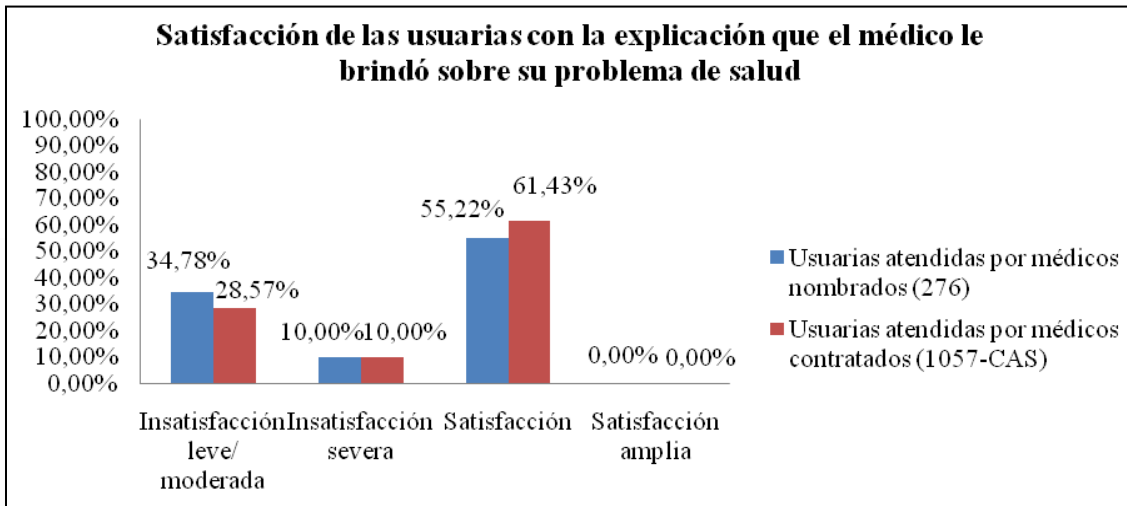


De la Figura 29, se concluye que más de la mitad de las encuestadas se mostró satisfecha con los médicos nombrados y contratados respecto al interés que estos mostraron por solucionar sus problemas de salud. Por lo tanto, en base a los porcentajes de satisfacción, las usuarias se sintieron satisfechas con la atención que les brindaron los médicos Gineco Obstetras del INMP, ya que estuvo enfocada en el paciente y en el fortalecimiento de la relación médico- paciente.

### **3.3.3 Satisfacción de las usuarias con la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud**

En este tercer ítem, como se observa en la Figura 30, el 55.22% de las usuarias atendidas por médicos nombrados indicó estar satisfecha, mientras que el 44.78%, estar insatisfecha leve/moderada y severamente. Por otro lado, el 61.43% de usuarias atendidas por médicos contratados reveló estar satisfecha; y el 38.57%, insatisfecha leve/moderada y severa.

**Figura 30: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud**

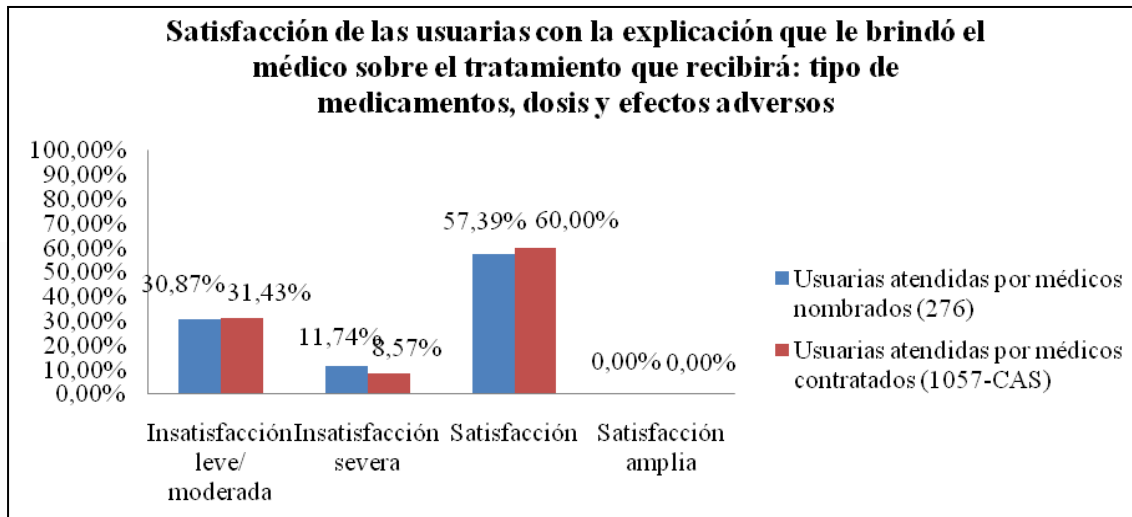


Respecto a este tercer ítem se concluye que más de la mitad de las usuarias encuestadas siente satisfacción con la explicación que el médico les brinda sobre su problema de salud. Cabe recalcar, que las usuarias atendidas por médicos contratados están más satisfechas que aquellas atendidas por los nombrados, respecto a este ítem. Debido a que perciben una explicación más entendible sobre su problema de salud, lo cual les ayuda a tener mayor conocimiento y decisión para enfrentar el malestar que las aqueja (Samper, 2013).

### **3.3.4 Satisfacción de las usuarias con la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos**

En este cuarto ítem, como se observa en la Figura 31, el 57.39% de las usuarias atendidas por médicos nombrados indicó estar satisfecha, mientras que el 42.61%, estar insatisfecha leve/moderada y severamente. Por otro lado, el 60% de usuarias atendidas por médicos contratados reveló estar satisfecha; y el 40%, insatisfecha leve/moderada y severa.

**Figura 31: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos**

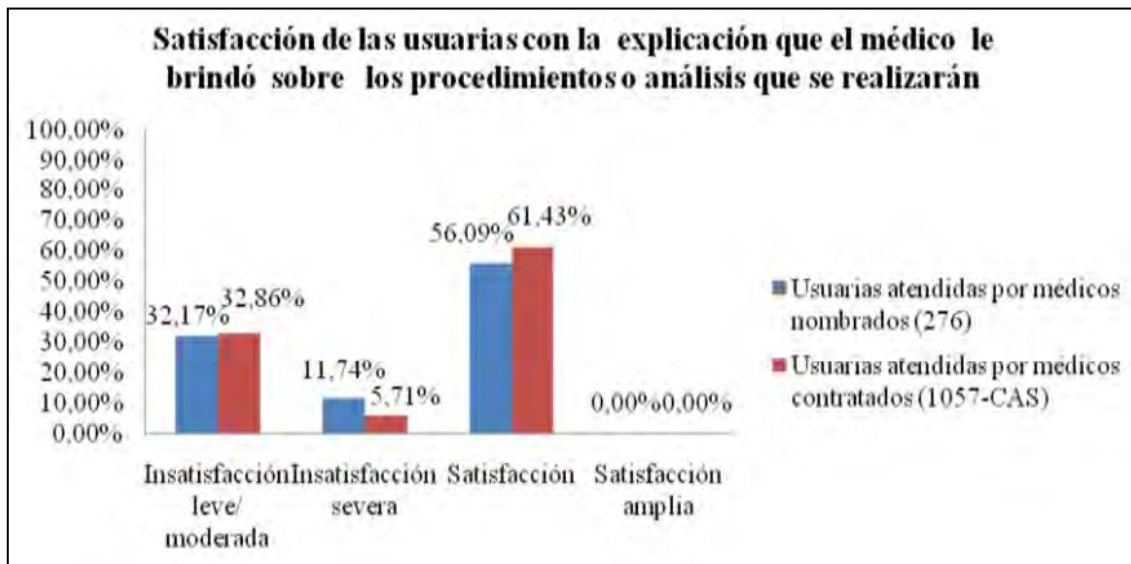


Entonces, se concluye que más de la mitad de las usuarias encuestadas siente satisfacción con la explicación que los médicos, tanto nombrados como contratados, les brindan acerca del tratamiento que recibirán, los medicamentos, dosis y efectos adversos. Cabe recalcar, que las usuarias atendidas por médicos contratados están más satisfechas que aquellas atendidas por los nombrados. Debido a que, al igual que en el ítem anterior, perciben una explicación más entendible, lo cual ayuda a que sigan el tratamiento indicado.

### **3.3.5 Satisfacción de las usuarias con la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que se realizarán**

En este último ítem, como se observa en la Figura 32, el 56.09% de las usuarias atendidas por médicos nombrados mencionó estar satisfecha, mientras que el 43.91%, estar insatisfecha leve/moderada y severamente. Por otro lado, el 61.43% de usuarias atendidas por médicos contratados reveló estar satisfecha; y el 38.57%, insatisfecha leve/moderada y severa.

**Figura 32: Porcentaje de satisfacción de las usuarias con la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que se realizarán**



De los datos anteriores, se concluye que más de la mitad de las usuarias encuestadas se sintió satisfecha con la explicación que el médico, tanto nombrado como contratado, les brindó sobre los procedimientos o análisis respecto a su diagnóstico. No obstante, las usuarias atendidas por los médicos contratados manifestaron mayor satisfacción que aquellas atendidas por los médicos nombrados. Debido a que estas, al igual que en los dos ítems anteriores, perciben una explicación más entendible, lo cual ayuda a que se realicen los procedimientos y/o análisis adecuados en beneficio de su salud.

Finalmente, se llega a la conclusión que la insatisfacción predomina en este factor Empatía, tanto en usuarias atendidas por médicos nombrados (62.61%), como aquellas atendidas por médicos contratados (55.71%).

Sin embargo, al realizar el análisis a los ítems que conforman dicho factor, los médicos contratados, en tres de los cinco ítems desarrollados (explicación sobre el problema de salud, sobre el tratamiento que recibirá la usuaria y sobre los procedimientos o análisis que se realizará la usuaria) generaron un mayor nivel de satisfacción en sus usuarias, en comparación con los médicos nombrados, ya que los porcentajes, por ítem, oscilaban entre 60% y 62% aproximadamente.

#### **4. Resultados de los factores influyentes en la satisfacción de las usuarias**

En este apartado se presentan y analizan las variables y factores que influyen en el índice de satisfacción de la usuaria, cabe resaltar que los puntajes de los últimos (factores e índice) se obtuvieron al aplicar la metodología del cuestionario SERVQUAL explicada en el apartado 5 del capítulo 3. Previo a ello, se realizó el análisis de fiabilidad y validez de los

constructos, en el paquete informático SPSS, a través del Alfa de Cronbach, al igual que en el análisis de fiabilidad de los factores del cuestionario S20/23 de médicos. En la Tabla 13, se muestran los resultados de dicho análisis.

**Tabla 14: Alfa de Cronbach de los cinco constructos del cuestionario SERVQUAL**

USUARIAS			
Análisis de Fiabilidad Servqual Expectativas		Análisis de Fiabilidad Servqual Percepciones	
Alfa de Cronbach 0.950	N de elementos 22	Alfa de Cronbach 0.919	N de elementos 22
<b>1er constructo: Fiabilidad Q1-Q5</b>		<b>1er constructo: Fiabilidad Q1-Q5</b>	
Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.857	N de elementos 5	Alfa de Cronbach 0.715	N de elementos 5
<b>2do constructo: Capacidad de respuesta Q6- Q9</b>		<b>2do constructo: Capacidad de respuesta Q6- Q9</b>	
Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.859	N de elementos 4	Alfa de Cronbach 0.721	N de elementos 4
<b>3er constructo: Seguridad Q10-13</b>		<b>3er constructo: Seguridad Q10-13</b>	
Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.827	N de elementos 4	Alfa de Cronbach 0.860	N de elementos 4
<b>4to constructo: Empatía Q14-Q18</b>		<b>4to constructo: Empatía Q14-Q18</b>	
Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.907	N de elementos 5	Alfa de Cronbach 0.951	N de elementos 5
<b>5to constructo: Aspectos Tangibles Q19-Q22</b>		<b>5to constructo: Aspectos Tangibles Q19-Q22</b>	
Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach 0.891	N de elementos 4	Alfa de Cronbach 0.679	N de elementos 4

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la Tabla 13, se observa que el Alfa del análisis de fiabilidad de todo el cuestionario en expectativas y percepciones fue de 0.95 y 0.919, respectivamente, lo cual significa excelente. Además, el Alfa de Cronbach de sus constructos

oscila entre 0.7 y 0.96, lo cual significa una confiabilidad aceptable y excelente para realizar el análisis (George y Mallery, 2003 citado en Frías 1997).

Sin embargo, el quinto constructo del cuestionario de satisfacción de las usuarias-percepciones tiene un Alfa menor al rango anteriormente explicado. Pese a ello, esto no interfiere en la investigación, pues, como se explicó a lo largo de este documento, se analizan los factores seguridad y empatía, los cuales se relacionan directamente con el trato del médico.

Posteriormente, al análisis de fiabilidad presentado, se realizó la regresión lineal múltiple teniendo como variable dependiente al índice de satisfacción de la usuaria y como variables independientes a la variable demográfica (rango de edad), otras variables (tipo de usuaria, gestante o no gestante, tipo de médico), variables latentes o constructos que conforman el cuestionario SERVQUAL y la variable latente índice de satisfacción laboral.

Los resultados de dicha regresión se muestran en la Figura 33, donde los factores que influyen en el índice de satisfacción de la usuaria se reconocen observando la significancia de t-test (Sig), la cual debe ser menor a 0.05. Se toma este valor, debido al intervalo de confianza del modelo, 95%.

De acuerdo a los Sig. mostrados en la Figura 33, la variable demográfica (rango de edad), si la usuaria es gestante o no gestante, el índice de satisfacción laboral y el tipo de médico no influyen en el índice de satisfacción de la usuaria. Respecto a esta última variable, se concluye que el índice de satisfacción de la usuaria no se ve afectado por el médico que la atiende, ya sea este “tipo de médico= 1” o “tipo de médico= 2” (ver Tabla 12). Por el contrario, los factores seguridad y empatía sí influyen en dicho índice, ya que presentan Sig. de 0.021 y 0.002, respectivamente.

Después de conocer cuáles son las variables que influyen en el índice de satisfacción de la usuaria, se procede a observar los coeficientes beta (B). El factor Empatía presenta un B de 0.404, lo cual significa que el índice de satisfacción de la usuaria aumenta, cuando la usuaria está satisfecha con el factor Empatía; es decir, cuando el médico tiene la capacidad de ponerse en el lugar de la usuaria, entenderla y atenderla en sus necesidades.

En cuanto al factor Seguridad, presenta un B de 0.258, lo cual denota que el índice de satisfacción de la usuaria aumenta cuando esta se encuentra satisfecha con dicho factor; es decir, cuando el médico le genera confianza demostrando conocimiento, respeta su privacidad y tiene habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

**Figura 33: Resultados del análisis de regresión múltiple de los factores que influyen en índice de la satisfacción de la usuaria**

<b>Estimaciones de parámetros con errores estándar robustos</b>						
Variable dependiente: INDICE DE SU						
Parámetro	B	Error estándar sólido <sup>a</sup>	t	Sig.	Intervalo de confianza al 95% Límite inferior	Límite superior
Intersección	-1,028	6,946	-,148	,882	-14,700	12,644
[RANGODEEDAD=1]	,550	6,938	,079	,937	-13,108	14,207
[RANGODEEDAD=2]	,646	6,938	,093	,926	-13,011	14,303
[RANGODEEDAD=3]	-,247	5,205	-,048	,962	-10,492	9,997
[RANGODEEDAD=4]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=1]	,906	4,598	,197	,844	-8,144	9,956
[TIPODEMÉDICO=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEUSUARIA=1]	,071	,132	,533	,594	-,190	,331
[TIPODEUSUARIA=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[GESTANTENOGESTANT E=1]	,061	,207	,295	,769	-,346	,467
[GESTANTENOGESTANT E=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
SEGURIDADTOTAL	,258	,111	2,316	,021	,039	,477
EMPATIATOTAL	,404	,131	3,093	,002	,147	,662
[TIPODEMÉDICO=1] * [TIPODEUSUARIA=1]	,055	,145	,381	,704	-,230	,340
[TIPODEMÉDICO=1] * [TIPODEUSUARIA=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=2] * [TIPODEUSUARIA=1]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=2] * [TIPODEUSUARIA=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=1] * [GESTANTENOGESTANT E=1]	-,068	,215	-,315	,753	-,490	,355
[TIPODEMÉDICO=1] * [GESTANTENOGESTANT E=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=2] * [GESTANTENOGESTANT E=1]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=2] * [GESTANTENOGESTANT E=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[RANGODEEDAD=1] * [TIPODEMÉDICO=1]	-,726	4,590	-,158	,874	-9,760	8,309
[RANGODEEDAD=1] * [TIPODEMÉDICO=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[RANGODEEDAD=2] * [TIPODEMÉDICO=1]	-,835	4,589	-,182	,856	-9,868	8,198
[RANGODEEDAD=2] * [TIPODEMÉDICO=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[RANGODEEDAD=3] * [TIPODEMÉDICO=1]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[RANGODEEDAD=3] * [TIPODEMÉDICO=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[RANGODEEDAD=4] * [TIPODEMÉDICO=1]	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=1] * SEGURIDADTOTAL	,203	,120	1,694	,091	-,033	,438
[TIPODEMÉDICO=2] * SEGURIDADTOTAL	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
[TIPODEMÉDICO=1] * EMPATIATOTAL	-,158	,139	-1,138	,256	-,432	,116
[TIPODEMÉDICO=2] * EMPATIATOTAL	0 <sup>b</sup>	.	.	.	.	.
INDICESL	-,006	,030	-,195	,845	-,065	,054

a. Método HC3

b. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.



Luego de haber realizado el análisis de regresión lineal múltiple tanto para médicos como para usuarias se concluye que, según lo observado en la Figura 33, no existe relación entre el índice de satisfacción de la usuaria y el índice de satisfacción laboral (ÍNDICESU e ÍNDICESL). Es decir, en esta investigación, la satisfacción de las usuarias atendidas en el consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP no depende de la satisfacción de los médicos que atienden en dicho consultorios.

Sin embargo, esto no quiere decir que los cinco factores evaluados en el cuestionario S20/23 que miden la satisfacción laboral no deben tomarse en cuenta, pues si se observa la Figura 20, estos influyen en el índice de satisfacción laboral aumentándolo.

Por el lado de las usuarias, dos de los cinco factores del cuestionario SERVQUAL, empatía y seguridad, influyen en el índice de satisfacción de la usuaria, lo cual significa que el trato del médico otorgado a sus pacientes se relaciona directamente con la satisfacción de las usuarias. Es decir, la paciencia, confianza, amabilidad, respeto, privacidad y claridad en la explicación brindada por este determinan la satisfacción de las usuarias.

Finalmente, cuando los factores que conforman la satisfacción de las usuarias se interactúan con la variable tipo de médico, no influyen en el índice de satisfacción de la usuaria. Es decir, la satisfacción de las usuarias atendidas en consultorio externo Gineco Obstetricia no depende del régimen laboral al que pertenece el médico que las atiende.

## **CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Para finalizar esta tesis, se presentan las conclusiones principales y específicas acerca del trabajo realizado a lo largo de esta investigación. Asimismo, se detallan recomendaciones para el INMP y para próximas investigaciones respecto al tema en cuestión.

### **1. Conclusiones principales de la investigación**

#### **1.1 Conclusiones de la hipótesis general**

La hipótesis general afirma que los factores del cuestionario S20/23 que influyen en la satisfacción laboral de los médicos nombrados y contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia son las prestaciones recibidas y satisfacción con la participación; y los factores del cuestionario SERVQUAL que influyen en la satisfacción de las usuarias, atendidas por dichos médicos, son Seguridad y Empatía.

Esta hipótesis es aceptada, pues, mediante la regresión lineal múltiple realizada a los factores que conforman el cuestionario S20/23, los cinco factores salieron significantes y con un B positivo, lo cual quiere decir que influyen en la satisfacción laboral de los médicos. Asimismo, mediante dicha regresión, los factores del cuestionario SERVQUAL que influyen en la satisfacción de la usuaria fueron Seguridad y Empatía, por ser significantes y tener un B positivo.

#### **1.2 Conclusiones de las hipótesis específicas**

En esta tesis, se plantearon cuatro hipótesis específicas, cuyas conclusiones de desarrollan en los próximos párrafos. En cuanto a la hipótesis específica uno, se plantea que los porcentajes de satisfacción en los factores satisfacción con las prestaciones recibidas y con la participación del cuestionario S20/23 son mayores para los médicos nombrados, a diferencia de los contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

Esta hipótesis se planteó a partir de entrevistas realizadas a expertos que laboran en el sector público y del segundo informe en Recursos Humanos en salud del Perú sobre nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas (Arroyo et al., 2011). La información obtenida de dichas fuentes permitió llegar a la conclusión que si bien, según Meliá y Peiró (1989), existen cinco factores que generan satisfacción laboral, hay dos de ellos que se diferencian dependiendo del régimen laboral al que pertenece el médico. Además, en el estudio realizado por Arroyo et al. (2011) se menciona que la insatisfacción laboral del régimen laboral 1057 (contratado) es mayor a la del régimen laboral 276 (nombrados).

Sin embargo, esta hipótesis se rechaza, ya que, según los porcentajes obtenidos de los ítems que conforman el factor satisfacción con las prestaciones recibidas y el factor satisfacción con la participación, el médico contratado es el que se encuentra más satisfecho que el médico nombrado de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP. Estos porcentajes fueron explicados en el apartado 1 del capítulo 5.

En cuanto a la hipótesis específica dos, los porcentajes de satisfacción en los factores seguridad y empatía del cuestionario SERVQUAL son mayores para las usuarias atendidas por médicos nombrados, a diferencia de las usuarias atendidas por los médicos contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

En esta hipótesis, en el factor Seguridad las usuarias atendidas por médicos nombrados sí se encuentran más satisfechas que aquellas atendidas por médicos contratados. Sin embargo, en el factor Empatía, las usuarias atendidas por médicos contratados están más satisfechas que aquellas atendidas por médicos nombrados. Es decir, la hipótesis es aceptada parcialmente en el factor Seguridad y rechazada por los resultados obtenidos en el factor Empatía.

En cuanto a la hipótesis específica tres, los factores satisfacción con las prestaciones recibidas y con la participación, del cuestionario S20/23, generan mayor satisfacción en los médicos nombrados, a diferencia de los contratados del consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP.

Esta hipótesis se rechaza, ya que, según los resultados de la regresión lineal múltiple de los factores que influyen en el índice de satisfacción laboral (ver Figura 20), solo se obtuvo como significativa la relación entre condición laboral y satisfacción con la participación (Sig.= 0.006), donde, a través del B, se concluye que ser médico contratado y estar satisfecho con la participación genera mayor satisfacción laboral, a comparación del médico nombrado que la disminuye.

En cuanto a la última hipótesis, los factores seguridad y empatía, del cuestionario SERVQUAL, generan mayor satisfacción en las usuarias atendidas por los médicos nombrados, a comparación de aquellas atendidas por los contratados de consultorio externo Gineco Obstetricia.

Esta hipótesis también se rechaza, ya que según los resultados de la regresión lineal múltiple de los factores que influyen en el índice de satisfacción de la usuaria (ver Figura 33), no se obtuvo como significativa ninguna relación entre condición laboral y los factores seguridad y empatía.

### **1.3 Conclusiones adicionales de la investigación**

Adicional a los factores del cuestionario S20/23 y SERVQUAL, se tomaron en cuenta otras variables que formaban parte de los datos generales o socio demográficos de los

cuestionarios. Para el caso de los médicos fueron sexo, edad del encuestado, condición laboral, y tiempo de antigüedad laborando en el INMP, y, para el caso de las usuarias, rango de edad, tipo de médico que la atendió, tipo de usuaria y condición gestante/ no gestante.

De todos ellos, tal como se explicó en el capítulo 5, respecto al índice de satisfacción laboral resultaron significantes, rango de edad, condición laboral y tiempo de antigüedad que tiene laborando el médico en el INMP. Sin embargo, en cuanto al índice de satisfacción de la usuaria, ninguna de las variables socio demográficas y otras variables resultó significativa.

En ese sentido, se concluye que las variables socios demográficos, evaluadas de manera diferente tanto en médicos como usuarias de consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP, no influyen de igual manera en ambos grupos. Esto se debe a que las usuarias se enfocan más en la atención del médico indistintamente de la edad, el tipo de médico que las atiende y la condición de gestante o no gestante que tengan, es decir, lo más importante para ellas sería la atención que le brinda directamente el médico.

Con respecto a los resultados obtenidos en la Tabla 9 del capítulo 4, en el cuestionario de satisfacción del usuario de SERVQUAL aplicado en el 2011, el porcentaje de satisfacción en el factor seguridad fue de 40.09%, a comparación del 32.33% conseguido en el 2017. Por otro lado, el factor empatía obtuvo un 36.5% en el 2011, y 39% en el 2017, por lo cual sí existen diferencias con respecto al 2011.

De estos resultados, se concluye que en el consultorio externo Gineco Obstetricia del INMP se tomaron acciones para aumentar el buen trato de parte del médico al paciente; sin embargo, se descuidó en el aspecto de cumplir con un protocolo adecuado de atención a los pacientes, en el cual se respete su privacidad en el consultorio, se realice un examen completo y minucioso y brinde el tiempo necesario para que estos puedan realizar sus consultas.

Dichas conclusiones fueron avaladas mediante una entrevista realizada al doctor Jaime Mamani, Director del Cuerpo Médico del INMP y la señora Eva Loayza, Jefa del Departamento de Recursos Humanos (Comunicación personal, 10 de mayo, 2018), quienes mencionaron que en los últimos meses se realizaron talleres de sensibilización para brindar un buen trato al paciente dirigido a médicos de consultorio.

Finalmente, en el caso de los médicos, tanto las variables socio demográficas como otras variables, influyeron en su índice de satisfacción, pues para ellos es relevante pertenecer a un régimen u otro, la cantidad de años de servicio en la institución y la edad que tienen. Por ejemplo, el índice de satisfacción laboral se verá afectado cuando el médico pertenece a uno u otro régimen, ya que los beneficios varían, de la misma manera influye la cantidad de años que tiene el médico en la institución y su edad.

## **2. Recomendaciones**

En este apartado se proponen recomendaciones para la entidad responsable de la prestación de servicios de salud en Lima y sujeto de esta investigación, así como para investigaciones afines al tema. Todo ello de acuerdo a lo conseguido en el análisis cuantitativo de las variables que conforman los cuestionarios de satisfacción laboral y de la usuaria. Esto con la finalidad de aportar a la mejora de la satisfacción de la usuaria en servicios de salud pública y para el incremento de la satisfacción laboral de los médicos.

### **2.1 Recomendaciones para el INMP**

- En base a los resultados obtenidos de la regresión lineal múltiple de los factores que influyen en la satisfacción laboral (ver Figura 20), se recomienda enfocarse en el factor satisfacción con la participación, ya que resultó ser la única variable significativa al interactuar con la variable “condición laboral” (276 y CAS). Sugiriendo construir espacios de participación, con la finalidad de que todas las ideas sean escuchadas y tomadas en cuenta independientemente del régimen laboral al que pertenecen.
- Por otro lado, en cuanto a las recomendaciones para la mejora de la satisfacción de las usuarias, según los resultados obtenidos de la regresión lineal múltiple de factores que influyen en la satisfacción de las usuarias, se debe tomar en cuenta los factores Seguridad y Empatía, los cuales resultaron significantes, con respecto a la satisfacción de las usuarias. Por lo tanto, se recomienda el involucramiento de altas direcciones y la Dirección de Recursos Humanos, con la finalidad de aunar fuerzas y dirigirlas al desarrollo de habilidades blandas en el principal activo de esta organización, sus médicos. Para ello, se plantea seguir con las capacitaciones, charlas o talleres de sensibilización en relación al buen trato del paciente y medirlas periódicamente (cada 3 meses, por ejemplo) mediante encuestas de satisfacción de la usuaria.
- Finalmente, según los datos obtenidos en esta tesis, la Dirección de Recursos Humanos debería cumplir un rol importante como socio estratégico de la entidad prestadora de servicio de salud, ya que es ella la indicada en realizar planes, estrategias y acciones que permitan el desarrollo no solo intelectual, sino también a nivel personal y emocional de sus trabajadores indistintamente del régimen laboral al que pertenezcan. Es decir, no solo se debería ver a la satisfacción laboral, como un indicador, sino también como un factor diferencial que permita el logro de objetivos y metas organizacionales, contribuyendo en la mejora de un buen servicio al ciudadano.

## 2.2 Recomendaciones para investigaciones afines

- Para estudios relacionados al tema de investigación, se sugiere un análisis de enfoque cualitativo que permita determinar por qué no se cumple, en este caso, la teoría planteada inicialmente (relación de la satisfacción laboral y la de las usuarias). Asimismo, identificar otros factores y variables que mediante un análisis cuantitativo no puede llegar a conocerse.
- Se sugiere también realizar un análisis mixto, es decir cuantitativo y cualitativo, en otras entidades de salud, tanto en el sector público como en el privado, para comparar los resultados obtenidos y plantear estrategias con la participación activa de los trabajadores buscando mejoras continuas en la calidad del servicio.



## REFERENCIAS

- Aiteco Consultores (2016). *Aiteco*. Recuperado de <https://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>
- Alcalde, J., Lazo, O. y Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Revista de salud pública en México*, 53(2), S243-S254. Recuperado de [http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20\(ARTICULO%20DE%20REVISION\).pdf?i=1](http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20(ARTICULO%20DE%20REVISION).pdf?i=1)
- Alfaro, R., Leyton, S., Meza, A. y Sáenz, I.(2012). Satisfacción laboral y su relación con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú) Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4593>
- Andina (5 de junio del 2016). Número de profesionales de salud creció en más de 27,000 en último quinquenio. *Diario Andina*. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-numero-profesionales-salud-crecio-mas-27000-ultimo-quinquenio-615719.aspx>
- Arcos, F. (2015). La satisfacción laboral y su relación con el desempeño de los trabajadores en una empresa financiera en la ciudad de Ambato. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1077/1/80243.pdf>
- Arroyo, J., Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A. y Zamora, V.(2015). La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. *Primera edición Colección CENTRUM Coloquios*. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/boletines/centrum.pdf>
- Arroyo, J. Hartz, J. y Lau, M. (2011). *Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país*. Lima.
- Ato, M. y Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en investigación psicológica. *Anales de psicología*, 27(2), 550-561. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/166902978/VARIABLES-MEDIADORAS-Y-MODERADORAS>
- Ayala, M. (2009). Relación médico - paciente. *Persona y Bioética*, (1), 68-82. Recuperado de <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/582/1311>
- Barbosa, Y. (2016). Participación de los empleados en la toma de decisiones como ventaja competitiva: Caso Alkhorayef Petroleum Colombia. (Ensayo Diplomado, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia) Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000100002>
- Bascuñán, L. (2005). Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Revista Médica de Chile*, 133(1),11-16. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872005000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872005000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Bardelli, A., Núñez del Prado, M., Chávez, M. y Vela, J. (2017). Calidad percibida en el servicio: Caso Clínica Delgado. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado, Lima, Perú). Recuperado de

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9581/BARDELLI\\_CH\\_AVEZ\\_CALIDAD\\_SERVICIO\\_CLINICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9581/BARDELLI_CH_AVEZ_CALIDAD_SERVICIO_CLINICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Bambarén, C. (2015). *Infraestructura en Salud*. Recuperado de <http://www.metasbicentenario.consortio.edu.pe/infraestructura/infraestructura-en-salud/>
- BBC Mundo (2017). ¿Cuáles son los países de América Latina que más y menos invierten en salud y con qué resultados? *BBC Mundo*. Recuperado de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-41399983>
- Bedón, C. (2014). Relación entre la satisfacción laboral y el trabajo digno que brinda el profesional de Enfermería al paciente que acude a una institución privada de salud de IV nivel de atención, Lima 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7 (1), 30-36. Recuperado de [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/211/215](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/211/215)
- Bernat, A. (2009). JOB SATISFACTION: Analysis of predictor variables in a sample of healthcare professionals, in Specialty Care, of a sanitary area of the Comunidad de Madrid. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 55(217), 49-56. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WJCuN0ZgndkJ:scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n217/original5.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Boada, J. y Tous, J. (1993). Escalas de satisfacción laboral: una perspectiva dimensional. *Revista de Psicología*, 15 (2), 151-166. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2976895>
- Cal, M. y Verdugo, V. (2004). *Guía de la introducción a la econometría utilizando Shazam Professional*. Madrid.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica Herediana*, 12 (3), 96-99. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1018-130x2001000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x2001000300005)
- Cabello, E y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2012000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2012000200003&script=sci_arttext)
- Calderón, G., Álvarez, G., Milena, C. y Clemencia, J., (2006). Gestión Humana en las organizaciones un fenómeno complejo: Evolución, retos, tendencias y perspectivas de investigación. *Cuadernos de Administración*, 19(32), 225-254. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-35922006000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-35922006000200010)
- Cantino, N. (2009). Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra investigación cuantitativa. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales*, 7(2). Recuperado de [http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs\\_v7\\_n2\\_06.htm](http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm)
- Carrillo, C., Martínez, M., Gómez, C. y Meseguer, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías



- laborales. *Anales de psicología*, 31 (2), 645-650. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16738685028.pdf>
- Cárdenas, J. (2014). Networkianos. *Blog de sociología*. Recuperado de <http://networkianos.com/regresion-lineal-multiple/>
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21 (4), 143-152. Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v21n4/pdf/a03v21n4.pdf>
- Castañeda, J. y Fabián, J. (2004). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. *Revista colombiana de psiquiatría*, 33 (2), 193-201. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80633208.pdf>
- Castro, E. (2010). El estudio de casos como metodología de la investigación y su importancia en la dirección y administración de las empresas. *Revista Nacional de Administración*, 1 (2), 31- 54. Recuperado de <https://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/rna/article/view/332/227>
- Cavalcante, J. (2004). Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas de la región de Jacobina (Bahía- Brasil). (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5042/jjes1de1.pdf>
- Centro de Estudios de Opinión (2002). Una herramienta para para evaluar el servicio: SERVQUAL. *La Sociología en sus escenarios*, (6), 1-17. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1613/1266>
- CEPAL (2015). Observatorio de igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
- Chang, M. et al. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 541-547. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009)
- Chiang, M., Salazar, C & Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. *Theoria*, 16 (2), 61-76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29916206>
- Chión, S. y Charles, V. (2016). *Analítica de datos para la modelación estructural*. Lima: Pearson.
- Chavarría, R. et al. (2009). Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. *Revista CONAMED*, 14, 27-35. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UZpSXXv63XUJ:https://dialn.et.unirioja.es/descarga/articulo/3630781.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Congreso de la República del Perú(1993). Constitución Política del Perú. Recuperado de <pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>

- Cruz, R. (2016). *Factores asociados al nivel de satisfacción laboral del personal médico hospital III Suárez Angamos 2016*. (Tesis para optar grado de maestro en medicina con mención en Gerencia de servicios de salud, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú). Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zw01RE5h9Yoj:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2583/1/CRUZ\\_R.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zw01RE5h9Yoj:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2583/1/CRUZ_R.pdf+&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
- Cupani, M. (2012). Análisis de ecuaciones estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y ejemplo de aplicación. *Revista tesis*, (1), 186-199. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2884/2750>
- Decreto Legislativo 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de remuneraciones del Sector Público. Presidencia de la República del Perú (1984). Recuperado de [www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_per\\_dec276.pdf](http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_per_dec276.pdf)
- De la Hoz, A. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *Revista de CES Salud pública*, 5, 107-116. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KGc04RbfOQcJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4974882.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Decreto Supremo N° 011-2017-sa. Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Presidencia de la República (2017) Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-reglamento-de-organizacion-y-decreto-supremo-n-011-2017-sa-1512131-7/9>
- Diario Gestión (06 de enero del 2017). PPK anunció cómo se llamará el año 2017. *Diario Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/ppk-2017-se-llamara-ano-buen-servicio-al-ciudadano-2179049>
- Díaz, S., Buelvas, L., De la Valle, M. y Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de medicina*, 16(2), 290-303. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2738/273849945008/>
- De la Fuente (2011). *Análisis Factorial*. Madrid. Recuperado de <http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIANTE/FACTORIAL/analisis-factorial.pdf>
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En: *OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. pp.382-404. (Publicación Científica; 534). Recuperado en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3315>
- Domínguez, S. y Merino, C. (2015). ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), 1326-1328. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5167555.pdf>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. *Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80. Recuperado de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505)

- El Comercio. (21 de agosto del 2014). El 47,7% de médicos especialistas se concentran en Lima. *Diario El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/47-7-medicos-especialistas-concentran-lima-175747>
- El Peruano. (07 de enero de 2017). Declaran el Año 2017 como el “Año del Buen Servicio al Ciudadano”. *Diario El Peruano*. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/declaran-el-ano-2017-como-el-ano-del-buen-servicio-al-ciuda-decreto-supremo-n-002-2017-pcm-1471550-1/>
- Escobedo, M., Hernández, J., Ortega, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y Trabajo*, 18 (55). Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492016000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100004)
- Feldmuth, N., Hablutzel, A. y Vásquez, L. (2017). Calidad en el Servicio en el Sector de Cadenas de Farmacias en Lima. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9593/HABLUTZEL\\_FELDMUTH\\_CALIDAD\\_FARMACIAS.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9593/HABLUTZEL_FELDMUTH_CALIDAD_FARMACIAS.pdf?sequence=1)
- Ferrero, S. y López, A. (1997). El control del propio trabajo como factor de satisfacción. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, (2), 28-30. Recuperado de [http://www.revistaseden.org/files/art549\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/art549_1.pdf)
- Frances, F. (2017). *Tema 4: Las técnicas estructurales entrevista, grupo de discusión, observación, biografía*. Recuperado de [https://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/observacin\\_externa\\_o\\_no\\_participante.html](https://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/observacin_externa_o_no_participante.html)
- Frías, D. (1997). *Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Recuperado de <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Frías, D. (1997). Análisis de fiabilidad de las puntuaciones de un instrumento de medida. Alfa de cronbach: un coeficiente de fiabilidad. *Apuntes SPSS*.(5),1-14 Recuperado de <https://www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf>
- Gallardo, A. y Reynaldos, K. (2014), Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Revista de Enfermería Global*, 13(36), 353-363. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020)
- García, M., Luján, M. y Martínez, M. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15 (2), 63-72. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072b.pdf>
- Gardié, A. y Rausseo, R. (2006). Aplicación del modelo SERVQUAL para media la calidad percibida por los clientes de Subway en Caracas. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela). Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ6922.pdf>
- Gonzales, M., García, M., Fernández, M., Castro, C., Vaillard, E., Lezama, G. y Carrasco, R. (2015). La calidad de la atención en salud. *Oral Suplemento*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>

- Gómez, D. y García, J. (2016). *Análisis de la satisfacción laboral en los empleados de Refrirozo S.A.S. a través de la aplicación del Cuestionario S20/23, en Cartagena de Indias durante el 1er semestre de 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia). Recuperado de <https://bit.ly/2jymOac>
- Granda, E. (2006). La insatisfacción laboral como factor del bajo rendimiento del trabajador. *Revista de investigación UNMSM*, 13(26), 116-122. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/5405>
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R, y Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. (5ª edición). Madrid.
- Hernández, R. et al. (2006). *Metodología de la investigación* (4º ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera-Amaya, G. y Manrique-Abril, F. (2008). *Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería*. Chía, Colombia, 8(2), pp.243-256. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a11.pdf>
- Humala, O. (06 de abril del 2012). Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del decreto legislativo 1057 y otorga derechos laborales. *El Peruano*. pp.463732-463734. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-eliminacion-progresiva-del-regimen-espe-ley-n-29849-773613-1/>
- IBM (2017). *IBM Knowledge Center*. Recuperado de [https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/es/SSLVMB\\_22.0.0/com.ibm.spss.statistics.help/spss/base/idh\\_glmu.htm](https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/es/SSLVMB_22.0.0/com.ibm.spss.statistics.help/spss/base/idh_glmu.htm)
- Ismail, A. et al (2013). Examining the relationship between service quality and customer satisfaction in military peacekeeping missions. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 6 (2), 654-667. Recuperado de <http://www.jiem.org/index.php/jiem/article/view/548/439>
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (2014). *Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.incn.gob.pe/index.php/menu-estadi/40-noticias-actuales/270-satisfaccion-de-usuarios-en-el-incn-llega-a-82-61>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2010). *Reglamento de Organización y Funciones*. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2012). *Encuesta de satisfacción del usuario externo, servicio de consultorios externos*. Lima: Informe final.
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2014). *Instituto Nacional Materno Perinatal 190 años en la atención de la salud materno perinatal del país*. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2016). *Boletín estadístico 2015-2016* [PPT]. Recuperado de <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2017). *Transparencia Informativa*. Recuperado de <https://www.inmp.gob.pe>

- Instituto Nacional de Salud del Niño (2013). *Satisfacción del usuario externo en el instituto nacional de salud del niño. 2012-2013*. Lima. Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-18-2013.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (2011). *Proyecto de Mejora continua de la calidad*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/x\\_encuentro/24sep/Institutos/1Proyecto%20de%20Mejora%20-%20INSM.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/x_encuentro/24sep/Institutos/1Proyecto%20de%20Mejora%20-%20INSM.pdf)
- Instituto Nacional de Oftalmología (2006). *Proyecto “Buen trato al Usuario externo”*. Recuperado de [http://www.ino.org.pe/archivos/calidad/DOCUMENTOS\\_GESTION/12.BUEN\\_TRATO\\_AL\\_USUARIO\\_EXTERNO-INO.swf](http://www.ino.org.pe/archivos/calidad/DOCUMENTOS_GESTION/12.BUEN_TRATO_AL_USUARIO_EXTERNO-INO.swf)
- ISOTools (2015). *Conceptos fundamentales de la calidad en salud*. Recuperado de <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
- Jiménez y Villegas, M., Ortega, M., Cruz, G., Cruz, M., Quintero, M., ... Hernández, M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 11(2),58-65. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
- Joo, C. (2009). *Estrategias de implementación del AUS en Asociación de Clínicas Privadas [PPT]*. Recuperado de [www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/AUS/foro0ct2010/AUSDrJoo.ppt](http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/AUS/foro0ct2010/AUSDrJoo.ppt)
- Kizys, R. y Juan, A. (2009). *Modelo de regresión lineal múltiple*. Recuperado de <https://www.uoc.edu/in3/emath/docs/MRLM.pdf>
- Lama, A. (1999). La relación médico paciente y el sistema de salud. *Rev. méd. Chile*, 127 (9). Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98871999000900017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999000900017)
- Lazo, O., Alcalde, J., Espinosa, O.(2016). *El sistema de salud en Perú: Situación y desafíos*. Lima: Editores médicos especializados. Recuperado de <https://bit.ly/2jxWwF0>
- La Razón (07 de marzo de 2011). Demuestran que la empatía del médico mejora la salud de sus pacientes. *Diario La Razón*. Recuperado de [https://www.larazon.es/historico/7732-demuestran-que-la-empatia-del-medico-mejora-la-salud-de-sus-pacientes-SLLA\\_RAZON\\_362757](https://www.larazon.es/historico/7732-demuestran-que-la-empatia-del-medico-mejora-la-salud-de-sus-pacientes-SLLA_RAZON_362757)
- León, J. (2015). ¿Cuál es el rol del Estado? *Revista de la facultad de ciencias económicas*, 5(15), 45-62. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol\\_estado.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado.pdf)
- Ley N° 26842. Ley General de Salud. Congreso de la República del Perú (1997). Recuperado de <http://diresmid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>
- Ley N° 24041. Congreso de la República del Perú (1984). Recuperado de <https://bit.ly/2K13C0i>

- Lima cómo vamos (2011). *II Informe de percepción sobre Calidad de vida*. Lima.
- Lima cómo vamos (2015). *VI Informe sobre Calidad de Vida*. Lima: Asociación UNACEM.
- Loayza, L. (2017) *Estudio de la problemática en el INMP*. [Cinta de audio]. Entrevista de Inés Soplá y D'angela Bustillos. Lima: Instituto Nacional Materno –Perinatal.
- Loayza, L. (2018) *Conclusiones de la investigación*. [Cinta de audio]. Entrevista de Inés Soplá y D'angela Bustillos. Lima: Instituto Nacional Materno –Perinatal.
- Loli, A., Del Carpio, J., Vergara, A., Cuba, E., Morales, S., Flores, M. & Lamas, L. (2013). La satisfacción y la calidad de servicio en organizaciones públicas y privadas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología de la UNMSM*, 16(1), 171-190. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3926/3150>
- Luengo, C., Lara, R. & López, M. (2016). Análisis de los componentes principales de la escala de Satisfacción laboral (S20-23) medida en una muestra del equipo de enfermería de Centros de Atención Primaria de las Provincias de Ñuble y Valparaíso, Chile. *Enfermería Global*, 15 (1), 195-207. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/212481/188481>
- Mahía, R. (2002). *Redes de información y análisis de datos*.
- Mamani, J. (2017) *Estudio de problemática en el INMP*. [Cita de audio]. Entrevista de Inés Soplá y D'angela Bustillos. Lima: Instituto Nacional Materno –Perinatal.
- Mamani, J. (2018) *Conclusiones de la investigación*. [Cita de audio]. Entrevista de Inés Soplá y D'angela Bustillos. Lima: Instituto Nacional Materno –Perinatal.
- Mansilla, F., García, J., Gamero, C. y Congosto, A. (2010). Influence of the job dissatisfaction in the demands of the job change for reasons of health. *Revista electrónica Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 56 (219), 146-157. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n219/original4.pdf>
- Manrique, J. (2013). Análisis de datos univariado. [PPT]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/clase-05-anlisis-univariado-23167230>
- Márquez, A. (2014). *Empatía y satisfacción de la “Relación médico-paciente” en la UMF No. 66 de Xalapa, Veracruz*. Veracruz.
- Martínez, R. (2017). *Regímenes laborales en el Perú*. [Cinta de audio]. Entrevista de Inés Soplá y D'angela Bustillos. Lima.
- Martínez, E. (2005). Errores frecuentes en la interpretación del coeficiente de determinación lineal. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, (38), 318-331. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1143023.pdf>
- Massip, C., Ortiz, R., Llanta, M., Peña y Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662008000400013)

- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, (4), 181-209. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Meliá, J. & Peiró J. (1998). *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23*. Recuperado de [http://www.uv.es/meliaj/Research/Cuest\\_Satisf/S20\\_23.PDF](http://www.uv.es/meliaj/Research/Cuest_Satisf/S20_23.PDF)
- Meliá, J. & Peiró J. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El cuestionario de satisfacción s20/23. *Psicologema* (5), 59-74. Recuperado de [https://www.uv.es/~meliaj/Research/Art\\_Satisf/ArtS20\\_23.PDF](https://www.uv.es/~meliaj/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF)
- Ministerio de Salud (2016). *Porcentaje de población por etapas de vida*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
- Ministerio de Salud (2014a). *Mapa de Procesos del Ministerio de Salud*. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/comunicados/OGGRH/CO%2012%20-%2011%20-%2014/mapap\\_minsa.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/comunicados/OGGRH/CO%2012%20-%2011%20-%2014/mapap_minsa.pdf)
- Ministerio de Salud (2014b). XI Encuentro nacional de experiencias en mejoramiento continuo de la calidad en salud [PPT]. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/016.pdf>
- Ministerio de Salud (2014c). Encuesta de Satisfacción aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. Recuperado de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>
- Ministerio de Salud (2013). *Lineamientos y medidas de la Reforma del Sector Salud*.
- Ministerio de Salud (2011). “*Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*” RM N° 527-2011/MINSA. Lima.
- Ministerio de Salud (2009). Satisfacción del usuario externo [PPT]. Recuperado de [www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/Agosto.../3Satisfaccion\\_Usuario\\_Externo.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/Agosto.../3Satisfaccion_Usuario_Externo.pdf)
- Ministerio de Salud (2003). *Mortalidad materna: Un problema de salud pública y derechos humanos*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2002). Encuesta de satisfacción del personal de salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/06%20-%20Encuesta%20Usuario%20Interno.pdf>
- Ministerio de Salud (2001). *Salud Materna*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7)
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2012). *¿Cuáles son tus derechos?* Recuperado de <http://www.mintra.gob.pe/mostrarResultado.php?id=359&tip=358>
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) (2017). *Consulta amigable, consulta de Ejecución del Gasto*. Recuperado de <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2017&ap=ActProy>

- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*, 12(3), 75-77. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3e1.pdf>
- Morillas, A. (2007). *Muestreo en poblaciones finitas*.
- Montero, R. (2016). *Modelos de regresión lineal múltiple*. Granada.
- Ninamango, W. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. (Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango\\_vw.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf)
- Niño, B. Tito, J., Chavesta, X., Leguía, J. y Díaz, C. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Revista del Cuerpo Médico*, 5 (1), 5-9. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/312026891\\_Calidad\\_de\\_servicio\\_en\\_la\\_consulta\\_externa\\_de\\_un\\_hospital\\_de\\_la\\_region\\_Lambayeque\\_octubre\\_2010](https://www.researchgate.net/publication/312026891_Calidad_de_servicio_en_la_consulta_externa_de_un_hospital_de_la_region_Lambayeque_octubre_2010)
- Numpaqué, A. y Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64 (4), 715-720. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00715.pdf>
- Olivo, E. y Batanero C. (2011). Análisis de validez de constructo de un instrumento de medición utilizando análisis factorial. Reporte de investigación. Recuperado de <https://repensarlasmatematicas.files.wordpress.com/2012/03/olivo-batanero-2011.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2013). *El sistema de Salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Acerca de los sistemas de salud*. Recuperado de <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011). *MINSA inauguro programa "Agosto te atiende mejor"*. Recuperado de [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1584:mins-a-inauguro-programa-agosto-te-atiende-mejor&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1584:mins-a-inauguro-programa-agosto-te-atiende-mejor&Itemid=900)
- Ortiz, R., Muñoz, S y Torres, E. (2004). Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. *Revista española de Salud Pública*, 78(4), 527-537. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010)
- Oviedo, H. y Campos, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34 (4), 572-580. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Palacios, M. (27 de setiembre del 2016). Declaran a hospitales de Lima en emergencia por falta de insumos. *Diario La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/impresasociedad/806661-declaran-hospitales-de-lima-en-emergencia-por-falta-de-insumos>



- Parra, P., Bermejo, R., Más, A., Hidalgo, M. Gomis, R. y Calle, J. (2011). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*. 26(2), 156-165. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002627>
- Parasuraman, A, Zeithmahl, V. y Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Editorial Diaz de Santos. Madrid. España.
- Parasuraman, A, Zeithmahl, V. y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality](https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality)
- Pardo, A. y Ruíz, M. (2005). *Análisis de datos con SPSS 13*. Madrid: McGraw-Hill.
- Petracci, M. (1998). *La medición de la calidad y la satisfacción del ciudadano - usuario de servicios públicos privatizados*. pp. 7-63. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/93B121E6639027E905257BDD0078F1BB/\\$FILE/MEDICI.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/93B121E6639027E905257BDD0078F1BB/$FILE/MEDICI.pdf)
- Peiró, J., Silla, I., Sanz, T., Rodríguez, J. y García, J. (2004). Satisfacción laboral de los profesionales de Atención primaria. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, psicología médica y Psicósomática*, 25(4), 129-140. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/2004-21076-001>
- Pérez, C. (2017). *Encuesta de satisfacción del usuario 2011 INMP*. [Cinta de audio]. Entrevista de D'angela Bustillos e Inés Sopla. Lima.
- Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) (2013). Preguntas frecuentes. Recuperado de <http://www.pcm.gob.pe/2013/01/preguntas-frecuentes/>
- Ponce, M. y Pasco, M. (2015). *Guía de investigación en Gestión*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ponce, J, Reyes, H y Gómez, G.(2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista de Enfermería IMSS*, 14(2), 65-73. México.
- Ponce, A. (2005). Técnicas de procesamiento de datos en censos y encuestas. (Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08\\_0240\\_CS.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0240_CS.pdf)
- Ponce, F. (2017). *Tamaño de muestra confiable*. [Cinta de audio]. Entrevista de D'angela Bustillos e Inés Sopla. Lima.
- Redhead, R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. (Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia De Servicios De Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4806>

- Revuelto, L. y Fernández, R. Introducción a la problemática de la satisfacción en el trabajo de los empleados públicos. *Congreso Nacional de ACEDE*. Recuperado de [http://www.pymesonline.com/uploads/tx\\_icticontent/empleados\\_publicos.pdf](http://www.pymesonline.com/uploads/tx_icticontent/empleados_publicos.pdf)
- Reyes, J y Ochoa, L. (2001). *Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2000*. Lima. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0413/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0413/Libro.pdf)
- Riva, F. (2017). *Tamaño de muestra confiable*. [Cinta de audio]. Entrevista de D'angela Bustillos e Inés Soplá. Lima.
- Riveros, J. y 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. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000700006&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000700006&script=sci_arttext&lng=pt)
- Rositas, J. (2014). Los tamaños de las muestras en encuestas de las ciencias sociales y su repercusión en la generación del conocimiento (Sample sizes for social science surveys and impact on knowledge generation). *Innovaciones de Negocios*, 11(22), 235-268. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/12605/1/11.22%20Art4%20pp%20235%20-%20268.pdf>
- Salvador, M. (2000). *Introducción al análisis multivariante*. Recuperado de <https://ciberconta.unizar.es/leccion/anamul/inicio.html>
- Sanabria, C. (2016). *El rol del Estado y la salud en el Perú*. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol\\_estado\\_saud.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_saud.pdf)
- Sánchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, N.L, México). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
- Sánchez, D. y Contreras, Y. (2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4). Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43\\_4\\_14/mil11414.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_4_14/mil11414.htm)
- Samper, E. (28 de junio de 2013). Cuando el médico no se explica o el paciente no entiende. *El País*. Recuperado de <http://blogs.elpais.com/la-doctora-shora/2013/06/cuando-el-medico-no-se-explica-o-el-paciente-no-entiende.html>
- Semana Económica (08 de enero 2017). El 2017 es el “Año del Buen Servicio al Ciudadano”. *Semana Económica*. Recuperado de <http://semanaeconomica.com/article/legal-y-politica/sector-publico/208745-el-2017-es-el-ano-del-buen-servicio-al-ciudadano/>
- Servir y PCM (2012). Antecedentes, Marco normativo actual y desafíos para la Reforma. 1-124. Recuperado de <http://inst.servir.gob.pe/files/.../Cieza%20-%20El%20Servicio%20Civil%20Peruano.pdf>

- Servir (2012). El régimen del Decreto Legislativo N° 276 [PPT]. Recuperado de <http://inst.servir.gob.pe/files/archivos/.../ProgramaEntrenamientoTSC-2012-08-4-TSC.pdf>
- Servir (2012). *Los Régimenes laborales en el Perú*. Recuperado de <http://storage.servir.gob.pe/biblioteca/SERVIR%20-%20El%20servicio%20civil%20peruano%20-%20Cap2.PDF>
- Sistema Integral de Salud (2011). *Sistema Integral de Salud*. Recuperado de <http://www.sis.gob.pe/index.asp>
- Solano, D (2011). *La Motivación por el Servicio Público: Entendiendo las claves para tener un buen funcionario público*. Recuperado de [http://www.academia.edu/1848599/La\\_Motivaci%C3%B3n\\_por\\_el\\_Servicio\\_P%C3%ABlico\\_Entendiendo\\_las\\_claves\\_para\\_tener\\_un\\_buen\\_funcionario\\_p%C3%ABlico](http://www.academia.edu/1848599/La_Motivaci%C3%B3n_por_el_Servicio_P%C3%ABlico_Entendiendo_las_claves_para_tener_un_buen_funcionario_p%C3%ABlico)
- SPSS España(2000). Guía para el análisis de datos [PPT]. Recuperado de <http://www.listinet.com/bibliografia-comuna/Cdu311-F36A.pdf>
- Sarzo, R. (2017) *Regímenes laborales en el Perú*. [Cita de audio]. Entrevista de D'angela Bustillos e Inés Soplá. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- Stodnick, M. y Rogers, P. (2008). Using SERVQUAL to Measure the Quality of the Classroom Experience. *Decisions Sciences Journal of Innovative Education*, 6 (1), 115-133. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1540-4609.2007.00162.x>
- Teixeira, J., Santos, C., Lima, E., Souza, M. y Azevedo, E. (2016). Validación de un instrumento para evaluación de servicios de atención a la salud de la persona ostomizada. *Revista latino-Americana de Enfermagem*, (24), 1-8. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02825.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02825.pdf)
- UNICEF (2017). *Día Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://www.enredate.org/dia\\_mundial\\_de\\_la\\_salud](http://www.enredate.org/dia_mundial_de_la_salud)
- Unimedios (2012). *Agencia de noticias Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado de <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/insatisfaccion-laboral-en-el-sector-salud.html>
- Uriel, E. (2013). Regresión lineal múltiple: estimación y propiedades. *Introducción a la econometría*, (pp. 1-38). Valencia.
- Valenzuela, P. & Pezoa, M. (2015). Estudio de opinión a usuarios del sistema de salud, reforma y posicionamiento de la superintendencia de salud. [PPT]. Recuperado de [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-12432\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-12432_recurso_1.pdf)
- Varo, J. (1994) *Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios*. Madrid: Ediciones Díaz Santos, S. A. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ\\_yogLYC&printsec=frontcover&source=gs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogLYC&printsec=frontcover&source=gs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true)

- Victoria, P. y Daste, A. (2011). *ABC del bebé*. Recuperado de <http://www.abcdelbebe.com/antes-del-embarazo/bienestar/diez-razones-para-escoger-a-su-medico-ginecoobstetra-13907>
- Yepez, J. (2016). *Factores asociados al déficit de médicos especialistas en el hospital regional de la ciudad del cusco*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Antonio de Abad, Cuzco, Perú). Recuperado de <http://docshare01.docshare.tips/files/31517/315179623.pdf>
- Zas, B, López, V. y Caviño, M. (2006) *Satisfacción laboral y participación*. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales06/fscommand/60ZLC1120.pdf>



## ANEXO A: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23 PARA MÉDICOS

<b>Instituto Nacional Materno Perinatal Consultorio externo Gineco Obstetricia Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23</b>	
Objetivo: Conocer el grado de satisfacción laboral de los médicos.	
Estimado (a) médico, estamos interesadas en conocer su opinión sobre el nivel de satisfacción laboral en el Consultorio externo Gineco Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal.	
Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación	
<b>Instrucciones:</b> Por favor complete y marque con un "X" sus características personales	
<b>Sexo:</b>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<b>Edad:</b> _____	
<b>Condición Laboral:</b>	Contratado <input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/>
<b>Tiempo de antigüedad en el INMP:</b> _____	
<b>Tiempo de antigüedad en el puesto que ocupa actualmente:</b> _____	
Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo en una escala del 1 al 7, siendo 1 muy insatisfecho y 7 muy satisfecho.	

		Insatisfecho			Indiferente		Satisfecho	
1	Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
2	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
3	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
4	El salario que usted recibe.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
5	Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
6	La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
7	El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>

Adaptado de: Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 J.L. Meliá y J.M. Peiró, 1998.

		<b>Insatisfecho</b>		<b>Indiferente</b>		<b>Satisfecho</b>		
8	La iluminación de su lugar de trabajo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
9	La ventilación de su lugar de trabajo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
10	La temperatura de su local de trabajo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
11	Las oportunidades de formación que le ofrece la institución.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
12	Las oportunidades de promoción que tiene.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
13	Las relaciones personales con sus superiores.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
14	La supervisión que ejercen sobre usted.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
15	La proximidad y frecuencia con que es supervisado.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
16	La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
17	La "igualdad "y "justicia" de trato que recibe de su institución.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
18	El apoyo que recibe de sus superiores.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
19	La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
20	Su participación en las decisiones del consultorio externo de Gineco Obstetricia.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
21	Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la institución.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
22	El grado en que su institución cumple con los estándares estipulados en el contrato laboral, las disposiciones y leyes laborales.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>
23	La forma en que se da la negociación en su institución sobre aspectos laborales.	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
		1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>

Adaptado de: Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 J.L. Meliá y J.M. Peiró, 1998.

## ANEXO B: ENCUESTA SERVQUAL DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO GINECO OBSTETRICIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL</b>												
Establecimiento de Salud: <b>INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL</b>												
<b>Fecha:</b>	<b>Hora inicio:</b>	<b>Hora final:</b>										
Estimada usuaria, estamos interesadas en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el Consultorio externo Gineco Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal.												
Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación												
<b>DATOS GENERALES DE LA ENCUESTADA:</b>												
1. Edad de la encuestada en años	_____											
2 Nombre del médico que la atendió	_____											
3. Tipo de seguro por el cual se atiende	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>SIS</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>SOAT</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Otros</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>_____</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>		SIS	1	SOAT	2	Ninguno	3	Otros	4	_____	4
SIS	1											
SOAT	2											
Ninguno	3											
Otros	4											
_____	4											
4. Tipo de usuaria	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nuevo</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>		Nuevo	1	Continuador	2						
Nuevo	1											
Continuador	2											
5. ¿Está embarazada? Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 6	SI__ NO__											
Si la respuesta es SI, ¿cuántos meses de embarazo tiene? _____												
6. Tiempo aproximado en la consulta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0 - 05 min</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>05 - 10 min</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>10 - 15 min</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>15min - a más</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>		0 - 05 min	1	05 - 10 min	2	10 - 15 min	3	15min - a más	4		
0 - 05 min	1											
05 - 10 min	2											
10 - 15 min	3											
15min - a más	4											

Adaptado de: Cuestionario de Satisfacción del Usuario de SERVQUAL, 1988

EXPECTATIVAS								
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de consultorio externo Gineco Obstetricia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.								
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	PREGUNTAS: ¿Qué tan importante es ...	1	2	3	4	5	6	7
1	... que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	... que la consulta con el médico se realice en el horario programado?							
3	... que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada?							
4	... que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención?							
5	... que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?							
6	... que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida?							
7	... que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida?							
8	... que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?							
9	... que la atención en farmacia sea rápida?							
10	... que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?							
11	... que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención?							
12	... que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	... que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza?							
14	... que el médico le trate con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	... que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud?							
16	... que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	... que usted comprenda la explicación del médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: Tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	... que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	... que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes?							
20	... que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	... que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	... que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos?							

Adaptado de: Cuestionario de Satisfacción del Usuario de SERVQUAL, 1988



PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de consultorio externo Gineco Obstetricia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?							
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El médico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El médico que la atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

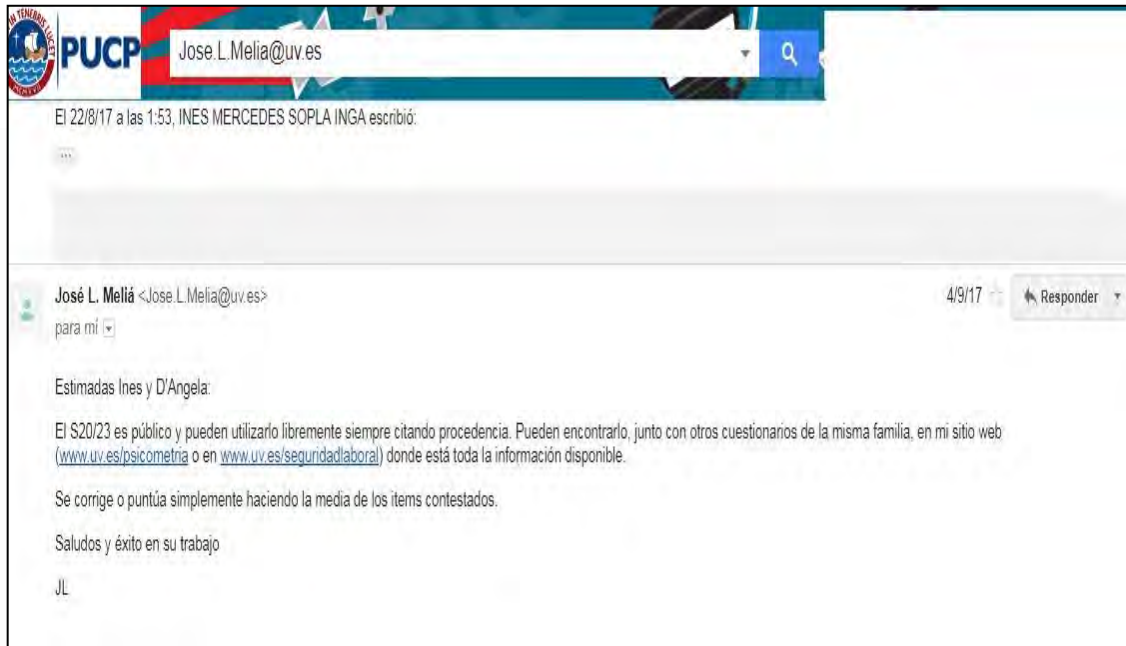
Adaptado de: Cuestionario de Satisfacción del Usuario de SERVQUAL, 1988

**ANEXO C: PREGUNTAS DE CADA CONSTRUCTO  
PERTENECIENTES A LOS CUESTIONARIOS S20/23 Y  
SERVQUAL**

<b>CUESTIONARIO S20/23 DE MELIÁ Y PEIRÓ</b>	
<b>Variable Latente: Satisfacción laboral</b>	
<b>Factores/Constructos (variables latentes)</b>	<b>Preguntas (variables observables)</b>
Satisfacción con la supervisión	Q13,Q14,Q15,Q16,Q17,Q18
Satisfacción con el ambiente físico del trabajo	Q6,Q7,Q8,Q9,Q10
Satisfacción con prestaciones recibidas	Q4,Q11,Q12,Q22,Q23
Satisfacción intrínseca del trabajo	Q1,Q2,Q3,Q5
Satisfacción con la participación	Q19,Q20,Q21

<b>CUESTIONARIO SERVQUAL</b>	
<b>Variable Latente: Satisfacción de la usuaria</b>	
<b>Factores/Constructos (variables latentes)</b>	<b>Preguntas (variables observables)</b>
Fiabilidad	Q1,Q2,Q3,Q4,Q5
Capacidad de Respuesta	Q6,Q7,Q8,Q9
Seguridad	Q10,Q11,Q12,Q13
Empatía	Q14,Q15,Q16,Q17,Q18
Aspectos tangibles	Q19,Q20,Q21,Q22

## ANEXO D: AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES Y METODOLOGÍA DEL CUESTIONARIO S20/23



El 22/8/17 a las 1:53, INES MERCEDES SOPLA INGA escribió:

...

**José L. Meliá** <Jose.L.Melia@uv.es> 4/9/17 Responder para mí

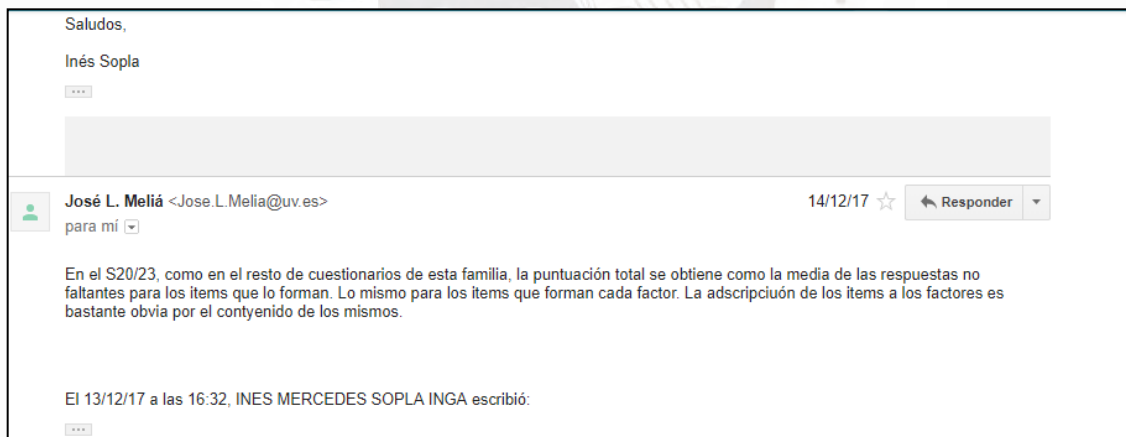
Estimadas Ines y D'Angela:

El S20/23 es público y pueden utilizarlo libremente siempre citando procedencia. Pueden encontrarlo, junto con otros cuestionarios de la misma familia, en mi sitio web ([www.uv.es/psicometria](http://www.uv.es/psicometria) o en [www.uv.es/seguridadlaboral](http://www.uv.es/seguridadlaboral)) donde está toda la información disponible.

Se corrige o puntúa simplemente haciendo la media de los items contestados.

Saludos y éxito en su trabajo

JL



Saludos,

Inés Sopla

...

**José L. Meliá** <Jose.L.Melia@uv.es> 14/12/17 Responder para mí

En el S20/23, como en el resto de cuestionarios de esta familia, la puntuación total se obtiene como la media de las respuestas no faltantes para los items que lo forman. Lo mismo para los items que forman cada factor. La adscripción de los items a los factores es bastante obvia por el contenido de los mismos.

El 13/12/17 a las 16:32, INES MERCEDES SOPLA INGA escribió:

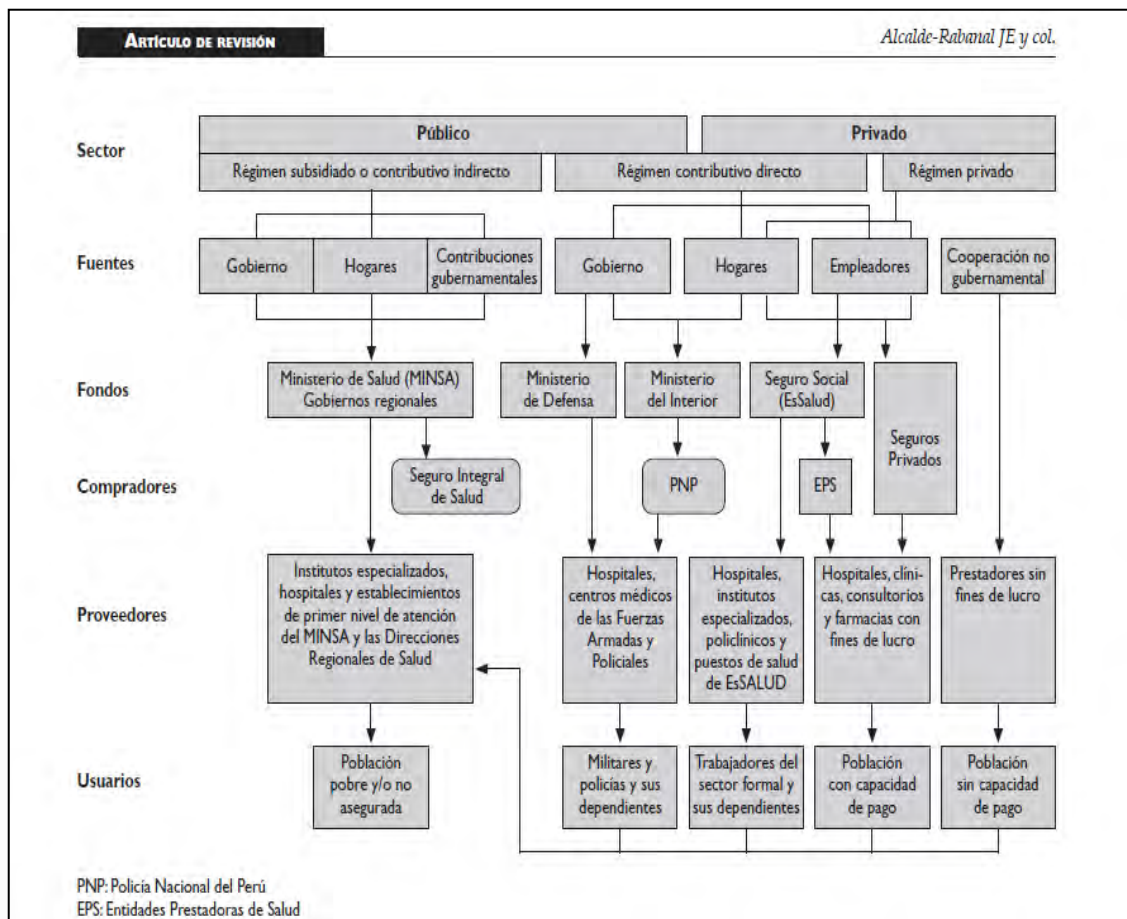
...

## ANEXO E: CAUSAS DE LA EXCLUSIÓN DE SALUD

Causa	Dimensión	Indicador
Déficit de infraestructura adecuada	a. Provisión de bienes/servicios de salud b. Provisión de bienes/servicios no directamente relacionados con el sector salud, pero que afectan la salud.	a. Inexistencia o insuficiencia de establecimientos de salud b. Falta de agua potable, alcantarillado, caminos, transporte, etc.
Fallas en la asignación y/o gestión de los recursos, entrega o disponibilidad de los bienes/servicios de salud	a. Provisión de bienes/servicios de salud b. Provisión de bienes/servicios no directamente relacionados con el sector salud, pero que afectan la salud.	a. Insuficiencia o inexistencia de personal, medicamentos, insumos o equipamiento médico b. Insuficiencia o inexistencia de sistemas de recolección de basura, descontaminación de suelo, aire o agua, eliminación de vectores, etc.
Barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud	a. Geográficas b. Económicas c. Culturales/étnicas (auto exclusión) d. Determinadas por la condición de empleo	a. Asentamientos humanos en sitios remotos geográficamente poco accesibles b. Incapacidad de financiar las atenciones de salud c. La atención de salud se entrega en un idioma o en una modalidad que no es comprendida por el usuario o que está en conflicto con su sistema de creencias d. Subempleo, empleo informal, desempleo
Problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados	a. Problemas asociados a la calidad técnica de la atención b. Problemas relacionados con la calidad en el trato y el lugar donde se realiza la atención de salud	a. Errores de diagnóstico/tratamiento, utilización de insumos poco apropiados b. Mal trato al público, discriminación en la atención, establecimientos en malas condiciones físicas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe

## ANEXO F: ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ



Fuente: Alcalde et al. (2011)

## ANEXO G: CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS Y FUNCIONALES POR ESPECIALIDADES

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2016 ESTRUCTURA - RECURSO FISICO: CONSULTORIOS				
ESTRUCTURA INMP			ESTRUCTURA INMP	
CONSULTORIOS MEDICOS	FISICOS	FUNCIONALES	OTROS CONSULTORIOS	2016
OBSTETRICIA A	2	2	DENTAL	2
OBSTETRICIA B	2	4	SERVICIO SOCIAL	2
OBSTETRICIA C	2	4	PSICOLOGÍA	3
OBSTETRICIA D	2	4	OPTOMETRÍA	1
OBSTETRICIA E	1	2	ODONTOLOGÍA	2
CLIMATERIO	1	1	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1
GINECOLOGÍA GENERAL	4	8	NUTRICIÓN	2
INFERTILIDAD	2	2	ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1
ECOGRAFÍA GINECO - OBSTETRICA	2	4	ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TBC	1
PEDIATRIA	4	6	INMUNIZACIONES (ADULTO)	1
Odontopediatría	1	1	ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN MEDICINA PREVENTIVA	1
Neurocirugía pediátrica	1	1	CONSEJERÍA SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	1
Pediatría especializada	1	1	CONSEJERÍA DE CLIMATERIO	1
CONSULTORIO MÉDICO DE PERSONAL	1	1	TÓPICO DE ENFERMERÍA	1
ESPECIALIDADES MÉDICAS	13	19	PSICOPROFILAXIS	2
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>60</b>	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>

Fuente: MINSA - Instituto de Gestión de Servicios de Salud - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina de Estadística e Informática

## ANEXO H: CANTIDAD DE CAMAS POR SERVICIOS GINECO OBSTETRAS EN EL INMP

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2016 ESTRUCTURA - RECURSO FISICO: CAMAS			
SERVICIO	G-O	N-N	TOTAL
SERVICIO OBSTETRICIA A	47		47
SERVICIO OBSTETRICIA B	49		49
SERVICIO OBSTETRICIA C	51		51
SERVICIO OBSTETRICIA D	44		44
SERVICIO OBSTETRICIA E	57		57
SERVICIO GINECOLOGÍA	20		20
SERVICIO TARIFA DIFERENCIADA	30		30
UCIM	10		10
UCIN		30	30
UCI - CIRUGIA		5	5
INTERMEDIOS A (I Y II)		30	30
INTERMEDIOS A (III, IV Y V)		60	60
EMERGENCIA	16	2	18
<b>TOTAL</b>	<b>324</b>	<b>127</b>	<b>451</b>

Fuente: MINSA - Instituto de Gestión de Servicios de Salud - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina de Estadística e Informática

## ANEXO I: CANTIDAD DE RECURSOS DE MATERIALES PARA LOS CONSULTORIOS EN EL INMP

GINECO – OBSTETRICIA		N°
CONSULTORIOS GINECO OBSTETRICO		19
CAMAS OBSTETRICAS		248
CAMAS GINECOLÓGICAS		20
CAMAS CLINICA		30
CAMAS UCIM		10
SALA DE PARTO		20
ECÓGRAFOS		2
ECÓGRAFOS DOPLER		7
VENTILADORES ADULTOS		8
COLPOSCOPIOS (VIDEO / OPTICO)		4

NEONATOLOGIA		N°
CONSULTORIOS NEONATOLOGÍA		7
CAMAS NEONATALES		95
CAMAS UCIN		30
VENTILADORES NEONATAL		17
PULSO-OXIMETROS		17
EQUIPO DE REANIMACIÓN		6
MONITORES NEONATALES		11
BOLSA AUTO-INFLABLE		40

ESTRUCTURA - TRANSPORTE		N°
AMBULANCIAS		5
SALA DE OPERACIONES (QUIRÓFANOS)		9

Fuente: MINSA - Instituto de Gestión de Servicios de Salud - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina de Estadística e Informática

## ANEXO J: VALORES DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Coefficiente de Alfa de Cronbach	Fiabilidad
> 0.9	Excelente
> 0.8	Bueno
> 0.7	Aceptable
> 0.6	Cuestionable
> 0.5	Pobre
< 0.5	Inaceptable

Adaptado de: George y Mallery (2003 citado en Frías 1997)