



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de
EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati
Lima, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Kano Soto Andrea Raquel

ASESOR:

Dra. Cadenillas Albornoz Violeta

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

Dr. Méndez Vergaray Juan
Presidente

Dr. Martínez López Edwin
Secretario

Dra. Cadenillas Albornoz Violeta
Vocal

Dedicatoria:

A mi esposo Giancarlos, por su amor y apoyo incondicional.

A ustedes: Brayan, Camila y Haruki porq ser mi mayor fuente de inspiración.

Agradecimiento:

A nuestro creador, por darme la dicha de tener unos padres maravillosos Jorge y Shoquito, los cuales me dieron grandes hermanos Henry, Luis y Lourdes, gracias por su total apoyo en cada paso que doy para poder salir adelante.

Declaración de autenticidad

Declaración de Autoría

Yo, Andrea Raquel Kano Soto, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte: declaro el trabajo académico titulado “Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati, Lima 2016”, presentada, en 112 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de septiembre del 2017

Andrea Raquel Kano Soto

DNI: 40979843

Presentación

Señores miembros del jurado:

Acatando con los dispositivos legales de la Universidad César Vallejo, y con el fin de optar el grado de Magister de gestión de los servicios de salud presento a la ESCUELA DE POST GRADO, la investigación que lleva el título:

“Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati, Lima 2016”.

La presente investigación descriptiva comparativa, se realiza para comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati, Lima; teniendo como base que los resultados obtenidos serán de gran aporte para la mejora del servicio de cirugía de vesícula en la Red Rebagliati.

La investigación ha sido estructurada con siete capítulos: en el primero se plantea el problema de investigación, se realiza la justificación y el objetivo, en la segunda parte se encuentran las bases teóricas, las cuales fundamentan el estudio, en el tercer capítulo plantea la hipótesis y se efectúa la operacionalización de variables, en el cuarto se elabora la metodología, el quinto informa los resultados, en el sexto capítulo se plantea la discusión, conclusiones y recomendaciones, y en el último capítulo se concluye con las referencias bibliográficas y los apéndices.

Espero que la presente investigación sea revisada, para su evaluación y aprobación.

La autora

Índice

Carátula	I
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	15
1.1 Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3 Justificación	35
1.4 Problema	36
1.5 Hipótesis	38
1.6 Objetivos	39
II. Marco metodológico	41
2.1 Variables	42
2.2. Operacionalización de variables	42
2.3. Metodología	44
2.4. Tipos de estudio	44
2.5. Diseño	45
2.6. Población, muestra y muestreo	46
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.8. Métodos de análisis de datos	52
2.9. Consideraciones éticas	53

III. Resultados	54
IV. Discusión	82
V. Conclusiones	87
VI. Recomendaciones	90
VII. Referencias bibliográficas	92
Anexos	100
Anexo A Matriz de consistencia	101
Anexo B Matriz de operacionalización de variables	103
Anexo C Instrumentos	106
Anexo D Documentos de validación	109
Anexo E Certificados de validez	115
Anexo F Base de datos de la confiabilidad de variables	124
Anexo G Base de datos	126
Anexo H Artículo científico	127
Anexo I Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	137

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz de operacionalización de satisfacción del usuario	43
Tabla 2	Población de estudio	46
Tabla 3	Escala de Baremos de la variable satisfacción del usuario	50
Tabla 4	Validadores	51
Tabla 5	Validación juicio de expertos	51
Tabla 6	Confiabilidad del estudio	52
Tabla 7	Medidas de frecuencia de Satisfacción - EsSalud	55
Tabla 8	Medidas de frecuencia de fiabilidad - EsSalud	56
Tabla 9	Medidas de frecuencia de capacidad de respuesta – EsSalud	57
Tabla 10	Medidas de frecuencia de seguridad - EsSalud	58
Tabla 11	Medidas de frecuencia de empatía - EsSalud	59
Tabla 12	Medidas de frecuencia de aspectos tangibles - EsSalud	60
Tabla 13	Medidas de frecuencia de Satisfacción – Tercerización	61
Tabla 14	Medidas de frecuencia de fiabilidad - Tercerización	62
Tabla 15	Medidas de frecuencia de capacidad de respuesta-tercerización	63
Tabla 16	Medidas de frecuencia de seguridad - tercerización	64
Tabla 17	Medidas de frecuencia de empatía - tercerización	65
Tabla 18	Medidas de frecuencia de aspectos tangibles – tercerización	66
Tabla 19	Distribución de datos comparativos de la Satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	67
Tabla 20	Distribución de datos comparativos de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.	68
Tabla 21	Distribución de datos comparativos de la capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	69
Tabla 22	Distribución de datos comparativos de la seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	70

Tabla 23	Distribución de datos comparativos de la empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	71
Tabla 24	Distribución de datos comparativos de los aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	72
Tabla 25	Contrastación de hipótesis de comparación de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati	74
Tabla 26	Contrastación de hipótesis de comparación de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati	75
Tabla 27	Contrastación de hipótesis de comparación de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati	76
Tabla 28	Contrastación de hipótesis de comparación de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati	78
Tabla 29	Contrastación de hipótesis de comparación de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati	79
Tabla 30	Contrastación de hipótesis de comparación de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati	80

Índice de figuras

Figura 1	Medidas de frecuencia de Satisfacción - EsSalud	55
Figura 2	Medidas de frecuencia de fiabilidad – EsSalud	56
Figura 3	Medidas de frecuencia de capacidad de respuesta – EsSalud	57
Figura 4	Medidas de frecuencia de seguridad – EsSalud	58
Figura 5	Medidas de frecuencia de empatía – EsSalud	59
Figura 6	Medidas de frecuencia de aspectos tangibles – EsSalud	60
Figura 7	Medidas de frecuencia de Satisfacción – Tercerización	61
Figura 8	Medidas de frecuencia de fiabilidad – Tercerización	62
Figura 9	Medidas de frecuencia de capacidad de respuesta-tercerización	63
Figura 10	Medidas de frecuencia de seguridad - tercerización	64
Figura 11	Medidas de frecuencia de empatía - tercerización	65
Figura 12	Medidas de frecuencia de aspectos tangibles – tercerización	66
Figura 13	Distribución de datos comparativos de la Satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.	67
Figura 14	Distribución de datos comparativos de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	68
Figura 15	Distribución de datos comparativos de la capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	69
Figura 16	Distribución de datos comparativos de la seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	70

Figura 17	Distribución de datos comparativos de la empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	71
Figura 18	Distribución de datos comparativos de los aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados	72

Resumen

La investigación “Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati, Lima 2016”, tiene como objetivo comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados de la muestra estudiada.

La metodología de la investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básico, el estudio fue descriptivo comparativo y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal, en donde se utilizó como instrumento para la recolección de datos la escala SERVPERF, la cual evaluó la percepción de la satisfacción de los usuarios en sus cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La encuesta obtuvo una confiabilidad de 0.924 y una validez a través de juicio de expertos, las cuales fueron aceptables. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Para el presente estudio se trabajó con una población de 100 usuarios, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra fue de 50 usuarios operados por la tercerización y 50 usuarios operados en el centro quirúrgico de la Red Rebagliati.

Luego de haberse realizado la investigación, aplicado el instrumento y efectuado el análisis descriptivo y la comparación a través de la prueba no paramétrica test U de Mann Whitney, con un resultado de $U=0,000$, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), con el cual se rechaza la hipótesis nula por lo tanto los resultados señalan que si existen diferencias significativas en la percepción de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Palabras claves: satisfacción del usuario, tercerización, cirugía de vesícula, Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles, EsSalud, SERVPERF.

Abstract

The research "Satisfaction of users of EsSalud gallbladder surgery and outsourced services in the Rebagliati Network, Lima 2016", aims to compare the level of satisfaction perceived by users of vesicle surgery of EsSalud and outsourced services of the sample Studied.

The methodology of the research has a quantitative approach, of basic type, the study was comparative descriptive and the design used is non-experimental, of transversal section, where the SERVPERF scale was used as an instrument for the data collection, which evaluated the Perception of user satisfaction in its five dimensions: tangible elements, reliability, responsiveness, security and empathy. The survey obtained a reliability of 0.924 and a validity through expert judgment, which were acceptable. Data processing was performed using SPSS software (version 23).

For the present study we worked with a population of 100 users, sampling was non-probabilistic for convenience and the sample was 50 users operated by the outsourcing and 50 users operated in the surgical center of the Rebagliati Network.

After the investigation, the instrument was applied and the descriptive analysis and the comparison were carried out through the non-parametric Mann Whitney U test, with a result of $U = 0.000$, with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$) With which the null hypothesis is rejected, therefore the results indicate that if there are significant differences in the perception of satisfaction perceived by users of EsSalud gallbladder surgery and outsourced services in the Rebagliati Network.

Keywords: user satisfaction, outsourcing, gallbladder surgery, Reliability, responsiveness, security, empathy, tangible aspects, EsSalud, SERVPERF.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Para la elaboración de la siguiente investigación se buscaron diferentes antecedentes, por distintos medios, tomando en cuenta los más relacionados con el tema.

Antecedentes internacionales

Díaz, Rodríguez, Otálora, Molina, y Patiño (2016) en su estudio, *Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca* en Colombia, cuyo objetivo fue: determinar la percepción de los pacientes sobre el trato humanizado que recibieron de los profesionales de instrumentación quirúrgica en sala de operaciones de un hospital de mediana complejidad. Materiales y métodos: el estudio fue descriptivo, de corte transversal, se aplicó una encuesta a 80 pacientes todos mayores de edad, en su mayoría de sexo femenino (88%), todos los encuestados fueron sometidos a anestesia, epidural, raquídea, local o regional. Resultados: El 82.5% percibieron un trato humanizado, el 93.7% de los encuestados percibieron tener un entorno adecuado físicamente y comodidad a través de su forma de actuar del instrumentador Quirúrgico, mientras que el 65.7% de usuarios, indicaron haber percibido, buen trato, empatía y confianza. Conclusiones: Se determina que dentro de los rasgos de los profesionales, tienen que cimentar valores para que puedan brindar un servicio humanizado a los usuarios de cirugía.

García, Gómez, y Díaz (2011) en el artículo *Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE*, en México, el cual tuvo como objetivo establecer la importancia de los niveles de satisfacción en los pacientes operados del corazón, pero en la recuperación médica. Metodología: Se toma de muestra a 50 usuarios, de los cuales están dentro del estudio los que se encuentran en buen estado neurológico, para poder resolver la encuesta con escala de Likert, Guttman y el diferencial semántico. Resultados: Se calificó el servicio de cirugía con un rango de bueno o muy bueno, lo cual resultó que el paciente tenga una buena impresión del personal médico con otros usuarios. Conclusiones: La importancia de la

comunicación y la información adecuada, que se ofrece a los pacientes operados del corazón, es un factor que ayuda a la recuperación posoperatoria.

Balguera, Asencio, Lorca, Almenta, y Hernández (2008), en el estudio realizado en España, *Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general*, cuyo objetivo fue la evaluación de la satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula. Material y método: Muestra realizada durante un año, de enero a diciembre del año 2007, en un estudio transversal, la satisfacción del usuario fue medida mediante una encuesta que fue modificada para poder evaluar el objetivo del estudio. Resultados: La puntuación total de la media de la satisfacción se midió en una escala de 0 -10, con 9,31 de puntuación, el resultado de la fidelidad fue 96,7%, el buen trato y el buen servicio fueron evaluados de manera positiva, así mismo como la mejora de los síntomas. Contrariamente fueron evaluados los parámetros, de la alimentación y la identificación del personal de salud. Conclusión: El resultado de la investigación, informaron un alto nivel de satisfacción de la atención que recibieron en el hospital, a su vez se identificaron diversas áreas como la gestión, la identificación y el área de alimentación las cuales tienen que ser mejoradas.

Antecedentes nacionales

Rivera (2015) en el artículo *Satisfacción de los Usuarios a través de sus Expectativas y Percepciones en la Atención Médica*, cuyo objetivo fue evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes según las expectativas y percepciones de la calidad de atención dentro de los consultorios de medicina general en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz", de acuerdo a las dimensiones de la satisfacción y características demográficas. Material y métodos: Se entrevistó a 328 pacientes a los cuales se les aplicó el instrumento ServquaL, estudio descriptivo observacional, prospectivo, transversal. Se evaluaron tres variables, expectativas, percepciones y características demográficas. Para poder contrastar la hipótesis general, se realizó la prueba t de Student y para evaluar la satisfacción por la variable demográfica, se empleó la prueba de chi cuadrado. Resultados: Se encontró unos niveles altos de expectativas ($x = 6.23$), en sus diferentes

dimensiones. Según su percepción de atención recibida, se registró un nivel medio ($x = 4.48$). Se evidenciaron niveles de insatisfacción en las diferentes dimensiones: fiabilidad (69.9%), capacidad de respuesta (67.8%), seguridad (60.3%), empatía (59.7%) y tangibilidad (82.0%). La percepción del nivel de insatisfacción es muy parecido a las distintas variables demográficas. Conclusiones: Los pacientes, demostraron un nivel elevado de expectativas; los cuales esperan que el servicio de atención médica mejore para la solución de sus problemas de salud, se evidencian niveles medios en la percepción lo cual se debe a las falencias que observaron; en términos generales influye las referencias que obtienen a través de terceras personas acerca de la atención en los diferentes servicios de salud.

Sihuin, Gómez, y Ibañez (2015) en su publicación: *Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú*, el cual tuvo como objetivo evaluar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas, realizaron una muestra con 175 usuarios utilizando el modelo Servqual. Se empleó regresión logística, a través de análisis bivariado y multivariable. Se registró un 25,0% de satisfacción. Dicho resultado estuvo asociado al bajo nivel de satisfacción en los usuarios al tener niveles de estudios secundarios (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64) y haberse encontrado hospitalizados en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53). Se determina que existieron bajos niveles de satisfacción con la calidad del servicio, recibido por los pacientes de hospitalización, y que estuvo relacionada a los niveles de educación y a los tipos de servicios de hospitalización.

Ramirez (2006), en su tesis para obtener el grado de Magister en gerencia de servicios de salud : *Estudio comparativo del grado de satisfacción entre los usuarios y no usuarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – 2006*. Objetivo: Establecer los niveles de satisfacción evaluando la percepción de la calidad de atención de los pacientes que fueron atendidos en el Seguro Integral de Salud (SIS) y de los usuarios que no pertenecen al SIS, fueron comparados ambos grupos de pacientes hospitalizados en el Hospital San Barlomé. Material y

Método: se estudio toda la población de usuarias hospitalizadas en el en el servicio de obstetricia, desde noviembre 2006 a enero del 2007, el número de pacientes fue de 229, el diseño de estudio fue transversal analítico, se aplico una encuesta de percepción, el modelo Servperf. Resultados: pacientes satisfechas 59%, indice de satisfacción general 7.76, la cual fue valorado en una escala del 1 al 10. No hubo asociación entre satisfacción y la variable status (SIS vs no SIS). El mayor indice de satisfacción se encontro en la calidez (8.04), caso contrario se ubico un índice menor en la fiabilidad (7.23). Las usuarias SIS tuvieron un índice de satisfacción de 7.79, vs el 7.73 de las usuarios no SIS, siendo estas diferencias no significativas. Del mismo modo el indice de satisfacción fue alto en las usuarias continuadoras 7.76 vs las usuarias nuevas 7.66, siendo nuevamente diferencias no significativas. Conclusión: No se encontraron mayores diferencias en las dimensiones de la satisfacción cuando se comparo con los usuarios del SIS y NO SIS. Conclusiones: No se encontró ningun tipo de relación entre las pacientes SIS y No SIS , que fueron hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospial San Bartolomé, teniendo ambas un nivel de poco satisfechas con un puntaje de 7.79 pacientes SIS, y 7.73 pacientes NO SIS. Por lo tanto no resaltaron diferencias significativas en las cinco dimensiones de la satisfacción cuando mediante la comparación.

1.2 Fundamentación científica técnica y humanística de la variable Satisfacción del usuario

El termino satisfacción en estos últimos tiempos, ha sido muy trascendente, elevando cada día su importancia en las diferentes áreas en donde es determinante la atención al usuario. Donabedian (1966) fue el primero en definir la satisfacción del usuario indicó: “La satisfacción depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado, según sus expectativas del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad que el servicio les brinda” (p.45). Tal es el caso, que está definición, nos orienta a saber que el paciente que encuentra una respuesta positiva, frente a su caso medico, y se encuentre ligado al trato humanizado y empático, verá mayor satisfacción en el servicio, y por lo tanto sus expectativas serán mayores en los servicios que recibirá de forma posterior, de esta misma manera se refiere, Oliver (1980), “un cliente satisfecho

con un servicio está más dispuesto a volver a usarlo en el futuro y recomendarlo a otros posibles clientes” (Marzo, Martínez, Ramos y Peiró, 2002,p.4). Las expectativas de la satisfacción del servicio al usuario, en la mayoría de casos es consecuencia de experiencias previas, el paciente incluso antes de ser atendido ya tiene una percepción correcta o no de la atención que va a tener. Verdugo y Vilchez (2001) refieren: “si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficiente”. Es importante resaltar que la satisfacción del usuario depende de la realidad que los usuarios enfrentan, si nos encontramos frente a usuarios que se encuentran frente a una realidad, no favorable, pero que siempre la han tenido, lo poco que se les brinde los mantendrá satisfechos con el servicio. Es inevitable hablar sobre satisfacción y no mencionar calidad de servicio según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), definen la calidad de servicio percibida por el cliente como “un juicio global o actitud que se refiere a la superioridad de un servicio” (p.16). Los autores determinaron que la satisfacción del usuario dependía de las expectativas de la calidad de servicio y percepción final del servicio medico que se encuentran recibiendo.

Martín (2000), coincide con Parasuraman, definiendo a la satisfacción del usuario como el resultado de la calidad y la evaluación, agrupándolos es decir “se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario”. Este concepto se ha ido adaptando a la actualidad, porque en toda institución pública o privada, se necesita evaluar el servicio para poder mejorarlo con normas de calidad institucional las cuales pueden variar. En el sector salud, evaluar la calidad mediante la satisfacción es garantizar la salud de manera responsable.

Colmenares y Saavedra (2007), buscan diferenciar los conceptos de satisfacción y calidad de servicios, porque informan que para la mayoría de los investigadores existió una coincidencia de conceptos, en donde la satisfacción es una medida a un plazo corto mientras que la calidad es una conducta a largo plazo, luego de pasar por una evaluación de desempeño.

Los autores mencionan que ambas definiciones no son claras porque por un lado se cree que la satisfacción de los usuarios da como resultado a calidad percibida; y por otro lado, se piensa que la calidad de los servicios es la llave que nos lleva a la satisfacción de los usuarios.

Minsa (2011), define a la satisfacción del usuario de “fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar valores y expectativas del mismo”. El Ministerio de Salud, en el Perú, determina lo importante que es evaluar la satisfacción dentro de la gestión que se realiza, lo que se espera es poder lograr satisfacer las expectativas de los usuarios con respecto a la calidad de atención, por lo cual tiene como finalidad buscar en forma continua la mejora de los servicios de salud, implementando directivas y normas, las cuales tienen que ser ejecutadas para obtener mejoras en los establecimientos de salud y los distintos servicios de apoyo. El Minsa en el transcurso del año, realiza y se encuentra dentro de sus principales acciones un plan anual de calidad, en donde se mide la satisfacción a través de la calidad de servicio según datos obtenidos en la encuesta Servqual, los resultados son de gran apoyo para la toma de acciones correctivas, según las insuficiencias encontradas, así mismo se planifica con mayor énfasis la mejora de la gestión de la institución

Hamui, Fuentes., Aguirre, y Ramírez de la Roche (2013). Nos indican que la satisfacción del usuario, es un factor individual, único el cual se ve afectado según sus percepciones, que puede abarcar desde la edad, el estado socioeconómico, el nivel educativo y religioso, pero sobretodo las experiencias de la atención recibida anteriormente entre otros, y siendo las experiencias vividas las que finalmente van a influir en el nivel de satisfacción, por lo tanto ellos resaltan si el usuario, siente que está recibiendo una atención de calidad, muy distante si logra o no curarse por cualquier causa, es casi un hecho que este se retire del centro hospitalario satisfecho, siendo todo lo contrario, cuando no tuvo el trato esperado. Por lo general el aspecto humanizado, el buen trato, la empatía es de suma importancia, para el sector salud sobretodo en medición de satisfacción.

Para mayor claridad del concepto de satisfacción, se tiene que mencionar a la calidad de servicio, porque de esto va a depender el nivel de satisfacción que el usuario va a tener con respecto al servicio adquirido.

Calidad de servicio

La Real Academia Española (2017), define calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Esta definición implanta dos componentes importantes en su estudio. El primer componente se refiere a dichas características o propiedades del producto y la segunda, la cualidad por la cual se encontrara, el valor diferente a través de ella.

Según Deming (1989), calidad es trasladar las futuras necesidades de los pacientes en características que puedan medirse; solo así un servicio puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un valor que el usuario pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del gestor del servicio que el paciente está adquiriendo.

Juran (1990), define a la calidad como la libertad después de las deficiencias. En resumen, calidad significa calidad del producto. Más específicamente, a todas las formas de calidad como por ejemplo calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc. Así mismo Crosby (1988), refiere que hablar de calidad es encontrarse conforme con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar debidamente establecidos para que no haya errores, a la vez tienen que ser comunicados; las mediciones deben ser tomadas en forma continua para determinar la aprobación con esos requerimientos; la no aprobación es una ausencia de calidad. Un concepto que va muy de la mano es el de Imai (1998), quien nos indica que la calidad no conceptualiza solo a los productos o servicios terminados, sino que tiene que ver a la calidad de los procesos, con los cuales se relacionan dichos servicios o productos, desde el desarrollo hasta el mantenimiento de estos.

Escuelas de la calidad del servicio

Dentro de las escuelas de la calidad, se describen a dos de mayor relevancia la escuela norteeuropea y la escuela norteamericana. Colmenares y Saavedra (2007).

La llamada escuela nórdica o norteeuropea la encabeza Grönroos y fue creada en el año 1982, y se fundamenta en que al hablar de calidad de servicio se debe de tomar en cuenta “a los dos componentes que la integran, la dimensión técnica la cual implica valorar correctamente que esperan los clientes y la dimensión funcional que define como se ofrece el servicio”. Mejías, Teixeira, Rodríguez y Arzola (2010).

La dimensión técnica, es el resultado del servicio prestado, en conclusión es lo que se brinda en el servicio, y lo que el usuario recibe, y busca estar ligada a la dimensión funcional, porque el usuario valora la atención que el prestador del servicio le brinda, no tan solo al recibir el producto, sino también a mirar la interacción con él. Esta escuela se centró en la opinión del usuario, lo cual cobra importancia porque determina si el servicio es de mayor calidad o peor de lo que esperaban.

La escuela Nórdica, sirvió como modelo para el surgimiento de la escuela norteamericana la cual fue liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). Esta escuela no solo tiene una parte teórica de cada modelo, sino nos presenta una encuesta la cual nos sirve para obtener en puntaje la medición de la satisfacción.

Gelvez (2014), afirma “por esta razón los modelos de esta escuela se aplican con mayor frecuencia en las industrias que los modelos Nórdicos, aunque éstos han servido de base para los modelos de la Escuela Americana”

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), diseñaron una encuesta llamada Servqual, este modelo define “la calidad de servicio como un desajuste entre las expectativas previas al consumo del servicio y la percepción del servicio prestado” Benítez (2015). El modelo Servqual, es el más conocido para la medición de la satisfacción, está compuesto por dos partes, la primera parte consta de 22 preguntas estas se enfocan a las expectativas, y en donde se

reconocen las expectativas de los usuarios en lo que se refiere al servicio, la segunda parte del modelo Servqual está dirigido a buscar las percepciones de la calidad, que el cliente percibió. Este modelo consta de 5 dimensiones. Novelo (2016).

Zamudio, Cardoso, Vergueiro, y De Castro,(2005). refieren “El Servqual se fundamenta en la teoría de los Gaps, The Gaps models of service quality, la cual explica las diferencias entre las expectativas de los clientes y aquello que ellos realmente obtienen del servicio utilizado”.

Se considera a este instrumento, como de gran apoyo para poder realizar estudios de satisfacción en investigaciones cualitativos y cuantitativos, donde se pueden evaluar grupos de focales, entrevistas individuales y diferentes estudios con usuarios, estos estudios fueron considerados como una innovación en cuanto la evaluación de la satisfacción de la calidad de servicio.

Duque (2005), resume los vacíos de la teoría de Gap, y los describe como una discontinuidad, en el proceso que logran influenciar en la percepción del usuario, y se tienen que analizar si se pretende mejorar la calidad. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, p. 44) lo describen como vacío o gap, a un conjunto de disconformidades, o deficiencias con respecto a las percepción de la calidad de servicio, por lo cual se ve afectado el servicio para los usuarios, y estos no perciban al servicio como de alta calidad.

El modelo Servqual, presenta los cinco vacíos que son los siguientes: a) Gap1. Diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos, b) Gap 2. Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad, c) Gap 3. Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio, d) Gap 4. Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa, e) Gap 5. Diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio.

Cronin y Taylor (1992), modificaron el modelo Servqual, lo realizaron para mejorar las deficiencias encontradas, y así crearon el modelo Servperf que solo mide las percepciones de la satisfacción, estos autores aseguran que la calidad de servicio se enfoca a la actitud del usuario, la cual se construye a partir del servicio que fue percibido después de la atención. Gelvez (2014).

La escala Servperf, es un instrumento que consta de 22 afirmaciones, ligadas a la percepción del servicio recibido, esto genera que al tener la mitad de las afirmaciones para ser evaluadas, la medición se enfoca únicamente a medir la calidad percibida del servicio. Lo cual nos lleva a observar que la calidad de servicio será superior cuando la percepción sea mayor. Salazar (2011).

En la presente investigación se realiza la medición del estudio de satisfacción a través de la escala SERVPERF, según estudios encontrados se demostró que es el instrumento de mayor efectividad, por ser práctico. Riveros y Berné (2007). Así mismo lo refiere Jain y Gupta (2004), quienes remarcan la importancia metodológica, porque a través de una sola escala se logran mayores resultados para los diferentes estudios.

Dimensiones de la Satisfacción del usuario.

Guerrero, Rodriguez y Cantos (2008), indican que en un primer momento se llegaron a medir diez dimensiones para luego ser modificadas y agrupadas, actualmente se evalúan cinco dimensiones, dentro de ellas cuatro se refieren a la interrelación entre los empleados y los usuarios, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, por lo tanto refieren que solo propusieron una de ellas para medir los aspectos tangibles del servicio que se brinda. Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1985), indican que lo más importante para la satisfacción del usuario es la interrelación social

Las dimensiones que se utilizaron en esta investigación se tomaron del modelo iniciado por Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1991), las mismas fueron aplicadas por Cronin y Taylor (1992), creadores del modelo Servperf quienes difieren con la escala Servqual, por considerarlo deficiente, por no transmitir

datos reales, y basarse en la medición de la satisfacción a través de la actitud. La escala Servperf, se enfoca a la percepción del usuario y sus dimensiones son las siguientes:

Dimensión fiabilidad. Los autores, Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1988) indicaron, “habilidad para realizar el servicio prometido de una forma fiable y cuidadosa”. (p.17). De tal manera Morillo, Morillo y Ortega (2011), y Minsa (2011), definen al término fiabilidad como la destreza para poder entregar un servicio de forma exitosa tal como se prometió. La Real Academia Española (2017), indica "probabilidad de buen funcionamiento de algo". Fiabilidad, es el indicador de la satisfacción el cual nos indica que el producto final es la suma de los siguientes indicadores: tiempo de espera y atención, priorizar atención, capacidad de atención, información y abastecimiento. Todos los indicadores se enfocan a la atención del paciente. Ramírez, Nájera, y Nigenda, (1998), expresan: “es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización”.

En el ámbito de la salud, el termino atención del usuario engloba también el tiempo de espera, Camacho, Anderson, Safrit, Jones A y Hoffmann (2006), nos informan que según diversos estudios en salud determinan que la percepción del usuario aumenta ante un menor tiempo de espera en la atención. Caso contrario nos refieren .Somani, Daniels y Jermstad (1982), a mayor tiempo de espera disminuye la percepción del servicio, por lo general los usuarios deciden desistir de la atención, en donde prefieren acudir a centros médicos particulares. (Gutiérrez, Ramos, Uribe, Ortega-Loayza, Torres, et 2009 p. 62). Para poder obtener un nivel de satisfacción adecuado también es importante priorizar la atención, otra dimensión de fiabilidad en la cual se tiene que priorizar la vida y dejar un lado la productividad, lo cual es una estrategia que tiene como resultado una mejor calidad de atención al usuario, en reglas generales cada centro asistencial tiene su prioridad de atención, pero cualquiera queda desierto si en medio esta la vida del paciente. Llinás (2010).

La capacidad de atención, o nivel resolutivo, se enfoca a las dificultades que tienen los centros de salud, a la limitación de la atención especializada,

equipos de alta gama, lamentablemente no siempre están bien distribuidos, y son limitados a pesar de que su nivel resolutivo es el adecuado Sansó, Félix , & Batista. (2001). La capacidad resolutiva se ha considerado como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud.

Según la Real Academia Española, define a información como la “Acción y efecto de informar”, lo cual nos indica que el usuario, tiene que recibir la información adecuada para que pueda resolver sus dudas o problemas, y poder tomar decisiones certeras. Esto nos indica lo importante que constituye la comunicación médico – paciente, con un trato amable y individualizado, siendo vital la información oportuna, comprensible, completa y veraz. Esto abarca a todo el personal que labora dentro del centro asistencial. Briscoe (1987), indica que la función del abastecimiento es asegurar que se realice el flujo de los productos a tiempo, y en las condiciones estipuladas, por los miembros que van a generar la entrega de los productos y así poder satisfacer las necesidades, cumpliendo con las expectativas del usuario.

Dimensión capacidad de respuesta. Según Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1988) “Disposición para ayudar a los clientes, y para proveerlos de un servicio rápido”. (p.17).

Así mismo Refiere Drucker (1990):

Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también hacen parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como lo accesible que resulte la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo. (Oliva, 2005, p.69). La capacidad de respuesta en una entidad que ofrece salud, debe de tener la prioridad, porque con ella encontraremos que se mejoren las oportunidades de atención a los usuarios y las cuales irán en aumento, por lo tanto las dificultades y los reclamos en el servicio disminuirán.

Se consideró como indicador la atención oportuna al usuario, según la OMS (2015) indica: “El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente”, al tener una atención oportuna, según los conocimientos y principios médicos vigentes, estaremos satisfaciendo las necesidades de salud y de las expectativas de los usuarios, prestadores de servicios y de las instituciones. Aguirre – Gas (1997), esto nos conlleva a reflexionar sobre lo importante que es la concientización de las autoridades de salud, para la satisfacción de cualquier servicio prestado en salud.

Dimensión Seguridad. Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1988) “Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.” (p.17). León (2006), define la seguridad como toda responsabilidad legal y moral en las prácticas de las actividades médicas de una manera íntegra, competente y segura, sin negligencias y malas praxis. Por tal motivo, los indicadores que se consideraron en el estudio para la dimensión de seguridad, son los siguientes: profesionalidad, privacidad en la atención, competencia profesional y garantía.

La palabra profesionalidad, abarca todos los términos anteriormente mencionados. González (2000), indicó “es apelar al rigor técnico, a la observancia de las exigencias técnicas, jurídicas y deontológicas a las que debe ajustarse la realización de la actividad correspondiente”, en efecto para poder ofrecer seguridad, debemos de cumplir exigencias profesionales, las cuales abarcan la profesionalidad que es una garantía de la práctica profesional, este término es mencionado tantas veces que mientras más se ausenta, las consecuencias son mayores.

Salguero y Bogotá (2009), define a la privacidad de la atención como un “derecho a no ser molestado, o a la libertad de ser protegido contra acciones invasivas” la cual no solo esta relacionada con la información privada generalmente anexada a su historia clínica, sino también a su intimidad, su religión, su orientación sexual; todas las personas tienen motivos para mantener cierta información en secreto o simplemente para no ser revelada a terceros sin su propio consentimiento. El personal de salud, debe de guardar

respeto a la atención con privacidad, en toda la realización del acto médico, siendo un derecho fundamental del paciente.

La competencia profesional según Maura (2002), es una composición psicológica complicada en donde se integran en diferentes niveles de desarrollo funcional en la regulación de la actuación profesional del profesional. Esto indica que un profesional es competente no sólo por poseer conocimientos y habilidades que le permiten resolver eficientemente los problemas profesionales sino también porque manifiesta una motivación profesional sustentada en intereses y valores profesionales y a su vez dispone de habilidades que le permiten ser un profesional integral, demostrando eficiencia y responsabilidad. Lo cual quiere decir que un profesional es demuestra ser competente no sólo porque le caracterice su conducta que debe de expresar la existencia de conocimientos y habilidades que le permiten resolver adecuadamente los problemas profesionales sino también porque siente y reflexiona acerca de la necesidad y el compromiso de actuar en correspondencia con sus conocimientos, habilidades motivos y valores, con flexibilidad, dedicación y perseverancia, en la solución de los problemas que de él demanda la práctica profesional.

La Real Academia Española, define a la garantía como “la cosa que asegura y protege contra algún riesgo o necesidad”, lo cual quiere decir que va estar orientada a la satisfacción de los usuarios, cumpliendo con las expectativas, brindando atención de calidad, la cual ofrezca garantía.

Dimensión Empatía. Lo define Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) como la “el cuidado y atención individual, es ponerse en el lugar del cliente y entender sus necesidades” (p.17). Según Reyes, Abalo y Prendes (1999) “Se confunde habitualmente con la simpatía, pero no se trata de eso; es una cualidad compleja que se define por el proceso de conocer, experimentar, vivenciar acontecimientos desde la posición del otro” (p.178). En salud, la empatía cobra una vital importancia para la atención del paciente, donde es muy importante la escucha y trato, responsabilidad, y comunicación, las cuales son los indicadores para la medición de esta dimensión. La actitud empática de los profesionales de la salud, son claves para una relación correcta entre el médico – paciente, disminuyendo los temores y la ansiedad de los

procedimientos a realizar aumentando el nivel de satisfacción y la calidad de vida. El buen trato, la escucha y la comunicación son instrumentos fundamentales de las labores del personal de salud, lo cual sirve para ejercer esta labor de la forma más adecuada y eficaz, teniendo siempre que usar un lenguaje apropiado, con palabras sencillas y fáciles de entender, la información a comunicar debe de ser clara, concisa y completa, a la vez se debe de dar pase al usuario para que aclare sus dudas. Por todo esto se debe de propiciar un clima, cordial, amable, y que eleve la perspectiva del paciente el demostrara interés porque percibe una relación empática, con una correcta comunicación. Escuchar significa prestar atención y demostrar que se hace, no tan solo con palabras de respuesta sino con gestos de atención. Díez (2006).

Dimensión Aspectos Tangibles. se refiere Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) a las instalaciones físicas, el equipo, materiales y sobre todo el personal” (p.17). Izaguirre y Mori (2014) concuerda, que los aspectos tangibles son aquellas características físicas del equipo y material que el paciente percibe.

Los aspectos tangibles, son los que impactan la vista del usuario, es común que frente a un servicio de salud los usuarios se llenen de expectativas para los cuales se consideró como indicadores, la señalización, orientación, equipos y tecnología, limpieza y comodidad. A mayor cuidado de las instalaciones del servicio, mayores expectativas de los usuarios con la atención a recibir.

Tercerización.

La palabra tercerización también conocida como outsourcing, subcontratación o externalización. Según (Stolovich, 2010), la define como las actividades que son realizadas por colaboradores de una empresa y es transferida hacia otra empresa, y está vendría a ser la tercera, quien desarrolla actividades externalizadas, y puede tener dos aspectos diferentes pero que están ligados entre sí, como la desactivación, parcial o total del área que es tercerizada y la contratación de varias empresas que disponen a los colaboradores de una empresa que se terceriza.

De tal manera, la tercerización aparece como una opción interesante, nueva y en algunos casos se presenta como una forma innovadora de gestión en cualquiera de sus variedades, la cual pretende otorgar mayores beneficios y disminuir costos, por consecuencia, esto genera un valor agregado a las entidades. Recientemente se está ejercitando en gran medida, experimentando una amplia aceptación lo que hace que se posicione como un grupo fuerte en la economía y últimamente se ha llegado a consolidar como una opción para la mejora de los servicios.

Tercerización en servicios de salud

En el ámbito de la salud, la tercerización, se basa en el traspaso a una tercera empresa la realización de algunos de sus servicios complementarios los cuales no se encuentran dentro de la actividad principal de la institución.

Carnota (2005), menciona las principales razones para tercerizar servicios de salud:

- Ampliar la variedad de la asistencia médica.
- Conseguir competencias especializadas
- Mantener el capital
- Instituir una nueva prestación de servicio
- Incrementar la satisfacción de los clientes
- Desarrollar e innovar la calidad
- Incrementar ahorros en costos de operaciones y de capital
- Permite centrarse en las competencias principales
- Incentivar la innovación
- Puestos para los que es difícil hallar personal
- Rebajar el número de trabajadores a tiempo completo
- Reducir riesgos/incrementar la responsabilidad

Con la tercerización se puede lograr implementar y mejorar los servicios de la salud en una institución donde se puede dar prioridad a las atenciones que se encuentran dentro de sus principales acciones como la atención médico – paciente.

Las desventajas de la tercerización que menciona el autor son las siguientes:

- Cuesta menos si lo hacemos nosotros
- Decisiones estratégicas de la corporación
- Lo podemos hacer mejor nosotros
- No conocemos de proveedores en ese campo
- Perdemos el control sobre la función
- Riesgo potencial muy alto
- Servicio no disponible en el área

Al ser una empresa desconocida la que brinda el servicio, se tiene que tomar en cuenta que los costos serán elevados, y la calidad del servicio debe de ser evaluada constantemente por la empresa que realice el contrato de tercerización según los términos de referencia.

Cruz, Usaquén y Vanegas (2010), determinaron que la tercerización, es una opción considerada de gran utilidad en las prestaciones de servicios asistenciales, esto se debe a que muchas entidades prestadoras de salud, no cuentan con el recurso humano, debidamente capacitado o tampoco cuentan con los ambientes físicos equipados para poder efectuar las actividades que mediante un estudio se decidió tercerizar. Por eso, es importante la implementación de una serie de herramientas las cuales permitan supervisar los niveles de calidad que ofrece el proveedor de servicios.

Tercerización en el Perú – Essalud

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es una entidad pública descentralizada, que pertenece al Ministerio de Trabajo y Promoción Social cuyo fin es coberturar la atención a los asegurados y sus derecho habientes, a través de los servicios de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Se evidencia que para el cumplir con el objetivo de dicha misión, cuenta con un numeroso recurso humano, a nivel nacional, quienes conforman el capital más

importante de la institución (Diagnóstico de la Comunicación Interna en EsSalud, 2016).

El 11 de septiembre del 2012 se declaró en reorganización EsSalud, información según el (Decreto Supremo N° 016-2012-TR, 2012). Se formó una comisión del Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, los cuales luego de reconocer la problemática de la institución proponen recomendaciones cuya finalidad fue garantizar la correcta utilización de los recursos y brindar una efectiva calidad de servicios a los asegurados.

Tal es así y frente al estándar internacional (1 cama por cada 1,000 asegurados estándar OMS), EsSalud en el año 2012 mostraba un déficit de 1,418 camas hospitalarias, con un embalse 17 123 cirugías. Essalud (2012). Las cifras por si solas son una muestra de insatisfacción de los pacientes frente a la institución para lo cual en el año 2012, se inicia medidas para fortalecer a la institución con los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia con que se rige EsSalud, y a la vez se contempla el logro de mejoras en todas sus prestaciones de servicios, a través de evaluaciones de resultados los cuales permitieron observar y verificar la atención al asegurado. Se establecen lineamientos estratégicos, los cuales incluyen lo siguiente:

a) Servicios integrales con altos estándares de calidad. b) Fortalecer la atención a la población vulnerable. c) Humanizar la atención, d) Gestión con transparencia, eficiencia, compromiso y alegría e) Recuperar la confianza.

Un año después 2013, la presidencia ejecutiva de Essalud, inicia una nueva política institucional en donde propone y ejecuta un modelo de gestión denominado Plan Confianza, cuya finalidad se centró en aumentar la satisfacción de los usuarios a través de cirugías realizadas en IPRESS extraintitucionales, teniendo como finalidad recuperar la confianza de los pacientes y los colaboradores. Los 4 componentes del Plan confianza fueron descritos de la siguiente manera:

1. En Cirugía: Más operaciones, menos esperas
2. En Consulta Externa: Más consultas externas, menos diferimiento
3. En hospitalización: Más camas de hospitalización, menos hacinamiento
4. En emergencia: Más efectividad en emergencia, menos complicaciones

(Resolución de Presidencia Ejecutiva 008 -PE-ESSALUD-2013., 2013),

La Gerencia General de EsSalud, se encargó de adoptar las medidas y tomar acciones con la finalidad de obtener la información la cual permita la planificación, evaluación y las gestiones debidas con los recursos disponibles, en la búsqueda de la implementación del Plan Confianza, y poder cumplir con los objetivos establecidos pero sobretodo, garantizar el cumplimiento de los cuatro componentes.

En diciembre del 2015, se aprobó la última norma para la gestión quirúrgica en Essalud, basada en la versión del 2013, se mejoró el modelo, entre las modificaciones las buscaron reducir a dos niveles las unidades de gestión quirúrgica la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica a través de la unidad funcional denominada Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica y la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, esto dio lugar a que la gestión quirúrgica de nivel local este a cargo del jefe de departamento o servicio. Se realizaron protocolos para la correcta derivación de los usuarios lo cual genero mayor oferta de las intervenciones quirúrgicas, dentro de las cirugías con más demandas figura la operación por cálculos a la vesícula, hiperplasia de próstata, cataratas y pterigion, . (Plan Confianza, Gestión de la oportunidad quirúrgica. EsSalud, 2016).

Ampliación de la oferta a través de contratación de IPRESS

El proceso de contratación tenía como finalidad cubrir, los procedimientos quirúrgicos, servicios de hospitalización, alimentación y la entrega de medicamentos. Inicialmente y hasta el año 2015, bajo el D.S-002-2013-SA, participaron 14 clínicas, que ofertaban 18 procedimientos quirúrgicos y cubrían 29 diagnósticos, y mientras en el 2015 se continuo implementando el procedimiento especial 001-2015-GCL en el marco del D.S. 017-2014-S.A., lo cual genero el incremento del número de diagnósticos y procedimientos, lo que permitió ampliar la oferta de cirugías asegurados, aumentando a 20 IPRESS privadas, 74 procedimientos que cubren 157 diagnósticos.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

La investigación pretende aportar con una revisión temática sobre satisfacción del usuario apoyándose en las teorías de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), y Cronin y Taylor, (1992, 1994), quienes modificaron la escala SERVQUAL, midiendo únicamente la percepción del usuario. El aumento del número de asegurados que cada día demandan cirugías que no son atendidas a tiempo, disminuyendo la satisfacción del usuario, hicieron que los gestores de salud opten por la tercerización del servicio quirúrgico, para lo cual aportaremos sobre aspectos relacionados a la tercerización en los servicios de salud tanto en el Perú como en Latinoamérica, en especial el que se lleva a cabo en EsSalud.

1.3.2 Justificación Práctica

En el aspecto práctico, se espera que los resultados del estudio aporten información sobre la satisfacción del usuario en relación a la cirugía de vesícula brindada por EsSalud así como por las empresas prestadoras de este servicio participantes. Se espera que los resultados apoyen a los gestores de los servicios de salud tener una información que les permita tomar decisiones para mejorar el servicio sanitario y por ende la satisfacción del usuario en especial en el Seguro Social del Perú, EsSalud.

1.3.2 Justificación Metodológica

En el aspecto metodológico, el presente estudio pretende aportar con la adaptación de la escala Servperf para medir la calidad de servicio por ende la satisfacción desde la perspectiva de los usuarios externos en instituciones prestadoras de servicios de cirugía de vesícula como terceros, así como en EsSalud, con la validación y confiabilidad correspondiente para el instrumento.

Finalmente se considera de interés estudiar el presente trabajo, puesto que servirá para poder verificar si la satisfacción de los pacientes está relacionada o no con la tercerización de los servicios en el sector salud.

1.4 Formulación del problema

Realidad problemática.

La satisfacción de los usuarios cada vez se ve más perjudicada, por la alta demanda de pacientes en los diferentes servicios de salud, más aún en los servicios quirúrgicos, donde los tiempos de espera, el maltrato al paciente, y la disminución en los recursos, son los que generan que las entidades de salud tercericen sus procesos para que el nivel de satisfacción no se vea perjudicado.

Revistas médicos (2001), en Argentina, a términos del año en el estudio “Cuando la gestión eficaz permite superar la crisis de la salud” informa que se tercerizó el servicio del Nuevo Hospital el Milagro, para obtener mayor estándares de calidad, el gobierno de Argentina, convocó a una licitación pública y así se convirtió en el primer hospital público con gestión tercerizada en Argentina, con el fin de introducir un nuevo modelo de gestión hospitalaria, incrementar la calidad de los servicios justificaron el proceso de tercerización, porque el común denominador de los hospitales públicos, se mostraron reflejados en la interferencia política de selección de los recursos humanos, la falta de insumos, el descuido en los equipos médicos, y resaltaron la falta de profesionales capacitados, lo que disminuye la satisfacción de los usuarios que son atendidos en este tipo de hospitales.

Tal es así que en España, González, Pardo, Liste, y Sixto (2011) en su estudio Intervención para reducir la variabilidad de las indicaciones quirúrgicas y la lista de espera de pacientes con prioridad 1. Una experiencia en Galicia, proponen la homogenización de las indicaciones quirúrgicas, y a la vez proponen una metodología para conseguir que las listas de espera quirúrgica no excedan los 30 días, esto genera que la satisfacción del paciente se enfoque en el servicio que recibe.

En nuestro país, la gran demanda de pacientes acreditados al Seguro Social y de acuerdo a un estudio realizado por Ciudadanos al Día en diciembre del 2012 el 50% de los asegurados encuestados expresaron no estar satisfechos con los servicios que brinda EsSalud, (EsSalud, 2016).

(Fitzpatrick, 1997), indica que el grado de satisfacción está vinculado con la efectiva atención médica, dado que los pacientes con grados bajos de satisfacción, no obtienen los resultados esperados los cuales en su mayoría llegan a complicarse.

Tal es así que uno de los principales problemas fue la insatisfacción de los pacientes en espera quirúrgica. Los centros quirúrgicos de los hospitales de EsSalud presentan serias deficiencias, no se encuentran implementados adecuadamente, la falta de personal médico, el embalse ocasionado por las constantes huelgas, la no actualización de la lista de espera quirúrgica, los exámenes pre quirúrgicos vencen su plazo de validez, para que el acto quirúrgico se pueda realizar, todo esto género que en el año 2013 se implemente una política institucional la cual se la llama “Plan Confianza”, cuyo objetivo es desembalsar la lista de espera quirúrgica prolongada, a través de la tercerización de los servicios mediante clínicas privadas. (Resolución de Presidencia Ejecutiva 008 -PE-ESSALUD-2013., 2013)

Esta política institucional, permite el desembalse de la lista quirúrgica, pero aun así muchos de los asegurados optan por no operarse en una clínica, por temor y la falta de confianza en los servicios médicos, y calidad de atención

Por todo lo antes mencionado se considera analizar el proceso de tercerización de servicios de cirugía de vesícula y comparar con el servicio quirúrgico que brinda EsSalud, para poder tomar medidas oportunas en la mejora de la gestión de Oportunidad Quirúrgica de pacientes asegurados, siendo el resultado esperado reducir los tiempos de espera, incrementar el número de pacientes operados, y sobretodo mejorar la percepción de los servicios que brinda EsSalud.

Por esta realidad problemática se plantean las siguientes preguntas:

Problema General

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

Problemas Específicos

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Hipótesis Específicas

Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Objetivos Específicos

Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

Definición conceptual de variable

Variable: Satisfacción del usuario

Cronin y Taylor (1992), “la satisfacción debe ser tomada como similar a una actitud y por tanto debe ser una medida de desempeño y no de la diferencia entre expectativa y desempeño” (p.57).

Arellano (1996), describe a la percepción como el proceso por el cual el individuo se encarga de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos para formar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea. Los pacientes toman decisiones según lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva.

Schiffman y Lazar (1997), determinan que es importante la evaluación de la percepción de los usuarios, para saber el nivel de satisfacción, esto se debe a que el servicio ofrecido es juzgado con fundamento de varias claves informativas asociadas con el mismo servicio. (González, Valecillos y Hernández, 2013, p.666).

2.2 Operacionalización de variables

Definición operacional

Variable: Satisfacción del usuario

Para medir la variable satisfacción, la cual consta de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles se utilizó el instrumento SERVPERF, con 22 preguntas enfocadas a medir la percepción, cada pregunta es evaluada con una escala ordinal de tipo Likert, con un puntaje del 1 al 5, siendo el puntaje 1 el mínimo, y el puntaje máximo el 5. Las dimensiones se evaluaron de la siguiente manera:

Fiabilidad: Se evaluó de las preguntas 1 al 5

Capacidad de respuesta: Se evaluó de las preguntas 6 al 9

Seguridad: Se evaluó de las preguntas 10 al 13

Empatía: Se evaluó de las preguntas 14 al 18

Aspectos tangibles: Se evaluó de las preguntas 19 al 22

Tabla 1**Matriz de operacionalización de la variable Satisfacción del usuario**

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Fiabilidad	Tiempo de espera y atención.	1 - 5		Alto (19-25)
	Prioriza atención.			Medio (12-18)
	Capacidad de atención.			Bajo (5-11)
	Información.			
Capacidad de Respuesta	Abastecimiento.	6 – 9		Alto (16- 20)
	Atención Oportuna			Medio (10-15)
Seguridad	Profesionalidad.	10 – 13	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)	Bajo (4-9)
	Privacidad en la atención.			Medio (10-15)
	Competencia profesional.			Alto (16- 20)
	Garantía.			
Empatía	Escucha y trato.	14 – 18		Alto (19-25)
	Responsabilidad.			Medio (12-18)
	Comunicación			Bajo (5-11)
Aspectos tangibles	Señalización.	19 – 22		Alto (16- 20)
	Orientación.			Medio (10-15)
	Equipos y tecnología.			Bajo (4-9)
	Limpieza y comodidad.			
Total de variable		1 – 22		Alto (82 - 110) Medio (52 - 81) Bajo (22 - 51)

Nota: Adaptado de Cronin y Taylor (1992)

2.3 Método

Para realizar la investigación se le dio un enfoque cuantitativo, así mismo se aplicó el método hipotético deductivo. Según Bernal (2010). “El método hipotético deductivo consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”. (p.60.).

Para Cegarra (2011), define que el método hipotético deductivo, radica en manifestar una hipótesis, buscando la posible solución al problema formulado y en la comprobación con los datos disponibles de la muestra del estudio, y si estos datos encontrados concuerdan con las hipótesis que se plantearon.

El método hipotético deductivo se plantea a partir de la observación de algún caso en especial, este caso nos permite revisar y observar la teoría y construir un marco teórico el cual nos llevara a la formulación de la hipótesis por medio de un argumento el cual fue deducido por los hechos anteriormente descritos, para que luego se intente corroborar la hipótesis propuesta.

2.4 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es básico, porque se sustenta en un argumento teórico y tiene como principal propósito el desarrollo de una base teórica, que busca proyectar, mejorar o comprobar el conocimiento a través del hallazgo de grandes propagaciones o fundamentos. (Landeau, 2007).

Además el alcance del estudio fue descriptivo comparativo, las investigaciones descriptivas niveles “son distintos en los estudios: explicativo, exploratorios, descriptivo, correlacionales”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.90.) Las investigaciones descriptivas “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades , procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92).

Las investigaciones descriptivas, tienen como finalidad, comprender las diversas características de personajes, escenarios, y cualquier otro proceso desde la observación de los mismos.

Acerca de los estudios comparativos refieren Ato, López y Benavente (2013), “son estudios que analizan la relación entre variables examinando las diferencias que existen entre dos o más grupos de individuos, aprovechando las situaciones diferenciales creadas por la naturaleza o la sociedad” (p. 1047).

Según Goodrick (2014), argumentó, que estos casos, son importantes y son los más adecuados realizar cuando el diseño no es experimental. Estas investigaciones comparativas, permiten el análisis y la simplificación de las semejanzas, desigualdades de dos o más poblaciones que cuentan con características iguales.

2.5 Diseño

El vocablo diseño se define como plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 128).

El diseño es la elaboración de un proceso que tiene como finalidad la búsqueda de soluciones a problemas, pero con un esquema elaborado y coordinado de manera metodológica según los resultados que se quieren lograr.

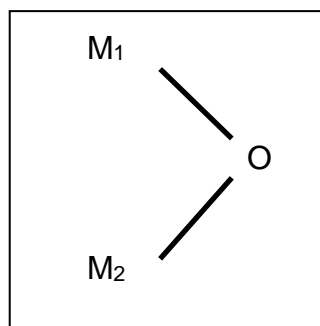
El diseño del estudio fue no experimental, según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), manifestaron que las variables no son manipuladas, siendo observadas en su estado original para luego analizarlos (p.152).

Es decir, en estas investigaciones no hay condicionamientos, ni las variables son sometidas a estímulos para ver el efecto sobre la otra variable, y el estudio se basa en la observación para luego, realizar un análisis.

Asimismo el corte del estudio fue transversal, “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p.154).

Este estudio fue de diseño no experimental de corte transversal comparativo, porque se compararan las variables en una época establecida.

La representación del diagrama es el siguiente:



Donde:

M₁ = 50 usuarios operados en la red Rebagliati

M₂ = 50 usuarios operados por la tercerización

O = Observación importante de las muestras

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población es una agrupación de elementos que cuentan con ciertas singularidades. Para Tamayo (2005), "la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". (p.114). Por tal motivo, la población estuvo compuesta por 100 pacientes, el cual estará conformado por pacientes operados de cirugía de vesícula a través de la Red Rebagliati EsSalud y de los pacientes operados por la tercerización.

Tabla 2

Población de estudio

Centro quirúrgico	Población
Rebagliati	50
Tercerización	50
Total	100

Fuente: elaboración propia

Muestra

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) “La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población” (p.173). Una muestra es la parte de un todo, la cual es utilizada para poder realizar un estudio y analizarla.

En el presente estudio la muestra está constituida por 50 pacientes intervenidos en el centro quirúrgico de la red Rebagliati, y 50 pacientes intervenidos en la tercerización.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia de los intereses de la investigadora. “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 189).

Al ser una muestra dirigida, se escogieron a usuarios los cuales cumplen con ciertos criterios de selección.

Criterios de selección.

Ambos criterios de inclusión y exclusión que fueron utilizados para la demarcación poblacional tuvieron las siguientes particularidades:

Criterios de Inclusión.

Pacientes de ambos sexos entre los 25 años de edad hasta los 69 años 11 meses y 29 días que se encuentran intervenidos quirúrgicamente.

El diagnóstico definitivo, haya sido generado mediante una referencia en el Hospital Rebagliati.

Paciente se encuentre en la lista de espera por más de 100 días.

Criterios de Exclusión.

Pacientes que presenten complicaciones post operatorias, causadas por otras enfermedades.

Paciente o acompañante que por alguna discapacidad no pueda expresar su opinión.

Pacientes que hayan sido operados por más de una vez en alguna clínica tercerizada.

Paciente o acompañante que no desee participar en el estudio.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Sánchez y Reyes (2015) dijo que “Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación” (p.163). La técnica que se utilizó para la recolección de datos será la encuesta.

La Encuesta

Una encuesta es según Sánchez y Reyes (2015) manifestó que “Los cuestionarios constituyen un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetos del estudio” (p.164). Este método observacional nos conduce a alcanzar los objetivos trazados, y ya está encaminado a lo que se quiere alcanzar en cuanto a los resultados. (Rueda, 2016).

Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir la satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados fue una encuesta SERVPERF, la cual es una variante de la encuesta Servqual.

Este instrumento mide la percepción del paciente, Se ha tomado como base aquellos cuestionarios validados en la población peruana, en específico en pacientes de hospitales de la ciudad de Lima. (Huertas, 2015).

Instrumento para medir la satisfacción del usuario

Ficha técnica.

Nombre: Cuestionario SERVPERF.

Autor: Cronin y Taylor

Año: 1992

Adaptador: Br. Kano Soto Andrea

Lugar : Jesús María - Lima.

Objetivo: Comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Administración: individual.

Tiempo de duración: 20 – 30 minutos aproximadamente.

Contenido: Se elaboró una de escala ordinal que consta de cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles), con un total de 22 ítems distribuidos en las cinco dimensiones: 5, 4, 4, 5 y 4 ítems respectivamente.

La escala y el índice correspondiente para este instrumento son de la siguiente manera: Cada usuario calificará cada ítem con una sola calificación entre 1 y 5, siendo 1 la de calificación baja y 5 la calificación más alta.

(1) Nunca

(2) Muy pocas veces

(3) Algunas veces

(4) Casi siempre

(5) Siempre

Tabla 3

Escalas y baremos de la variable Satisfacción del usuario

General	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	
82 -110	19 - 25	16 - 20	16 - 20	19 - 25	16 - 20	Alto
52 - 81	12 -18	10 – 15	10 – 15	12 -18	10 – 15	Medio
22 - 51	5 -11	4 - 9	4 - 9	5 -11	4 - 9	Bajo

Validación y confiabilidad del instrumento

Sánchez y Reyes (2015) señalaron que la validez es: la legitimidad que hace referencia a que el instrumento, mida lo que se debe de medir, y a la vez que pruebe en forma verdadera y efectiva al conseguir los resultados que se propusieron medir. (p.167). Es necesario la validación de este estudio se realice mediante el juicio de expertos.

La validez del instrumento fue verificada en diversas investigaciones. Huertas (2015), validó el instrumento en un estudio para tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima” ,empleo la encuesta Servperf, se realizó el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y su población fue de 77 personas los que incluía al paciente y acompañante. Resalta que en los resultados el 92.2% de encuestados manifestaron satisfacción con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles, dieron como respuesta a la satisfacción de los servicios recibidos en emergencia del más del 80%, con la única diferencia de la dimensión capacidad de respuesta tuvo como resultado el mayor porcentaje de pacientes insatisfechos, muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%).

La confiabilidad se aplicó en un piloto el cual fue de 20 usuarios; produce resultados similares o consistentes con mediciones previas.

La fiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach el cual fue apropiadamente de 0.809 y teniendo en cuenta que el valor permisible mínimo para decir que el instrumento es válido es de un 0.65; podemos decir que existe evidencia de que el cuestionario usado es confiable.

Validez

Tabla 4

Resultados de validación de la variable

Apellidos y Nombres	Valoración
Dra. Cadenillas Albornoz Violeta	Existe suficiencia
Dr. Calampa Coronado Héctor	Existe suficiencia
Mgtr. Rojas León Nancy	Existe suficiencia

Tabla 5

Resultados de validación por juicio de experto del instrumento para evaluar la variable

Apellidos y Nombres	Valoración
Dra. Cadenillas Albornoz Violeta	Muy alto
Dr. Calampa Coronado Héctor	Muy alto
Mgtr. Rojas León Nancy	Muy alto

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del estudio, se realizó a través una prueba de alfa de Cronbach, lo cual estimara la consistencia interna del instrumento.

Sánchez y Reyes (2015) afirmo que la confiabilidad es: "El grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo test. Es la estabilidad y constancia de

los puntajes logrados en un test". (p.168). La confiabilidad del instrumento se realizó mediante los datos de la prueba piloto.

Para determinar la confiabilidad del instrumento Servperf se aplicó una prueba piloto a una muestra de 30 pacientes de las cuales sus características fueron similares a la población examinada. Luego de obtener los puntajes totales se calcula el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del cuestionario.

Tabla 6

Confiabilidad de la variable Satisfacción del usuario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	22

Interpretación

El resultado nos muestra que el instrumento de la variable Satisfacción del usuario es altamente confiable con un puntaje de **0,924** puntos.

Para la confiabilidad se utilizó el método de Alpha de Cronbach, según Virla (2010), "con la creación del de Cronbach, los investigadores fueron capaces de evaluar la confiabilidad o consistencia interna de un instrumento constituido por una escala Likert, o cualquier escala de opciones múltiples" (p. 250).

2.8 Método de análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos

Los datos recogidos se realizaron, a través de una recolección planificada, considerando los objetivos de la investigación. El análisis de los datos recolectados, se analizaron mediante una base de datos la cual fue ingresada en el programa EXCEL 2013, posterior a ello se empleó un programa estadístico el SPSS V.23 para analizar las preguntas que se encuentran en escala de Lickert, para así obtener la: Media aritmética de los datos agrupados, frecuencia, desviación estándar, la mediana, etc. por cada dimensión.

Estadística descriptiva.

Se utilizó estadísticas de frecuencias, porcentajes en tablas de contingencia y gráficos para presentar la distribución de los datos.

Estadística inferencial.

Sirve para estimar parámetros y probar hipótesis, y se basa en la distribución maestra.

Con esta base de datos se aplicaron la siguiente prueba estadística: “U” de Mann-Whitney para demostrar la diferencia significativa en las dos muestras independientes.

El instrumento Servperf se sometió a un estudio piloto, la validez y confiabilidad de contenido y de constructo, validación del juicio de expertos y la confiabilidad del coeficiente de Alfa de Cronbach.

2.9 Consideraciones éticas

En la presente investigación los usuarios aceptaron participar del estudio en forma voluntaria, con un consentimiento previo verbal de aceptación, sin ningún tipo de brindar beneficio alguno para acceder a la encuesta, la cual fue anónima y confidencial, los datos recogidos solo fueron utilizados para la presente investigación, y los cuestionarios solo serán de propiedad del autor de la investigación. La autora declara no tener además ningún tipo de interés conflictivo.

III. Resultados

3. Análisis descriptivo de los resultados

3.1 Análisis descriptivos

3.1.1 Análisis descriptivo de los resultados de la variable

Tabla 7

Medidas de frecuencia de la satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	50	100,0
Total		50	100,0

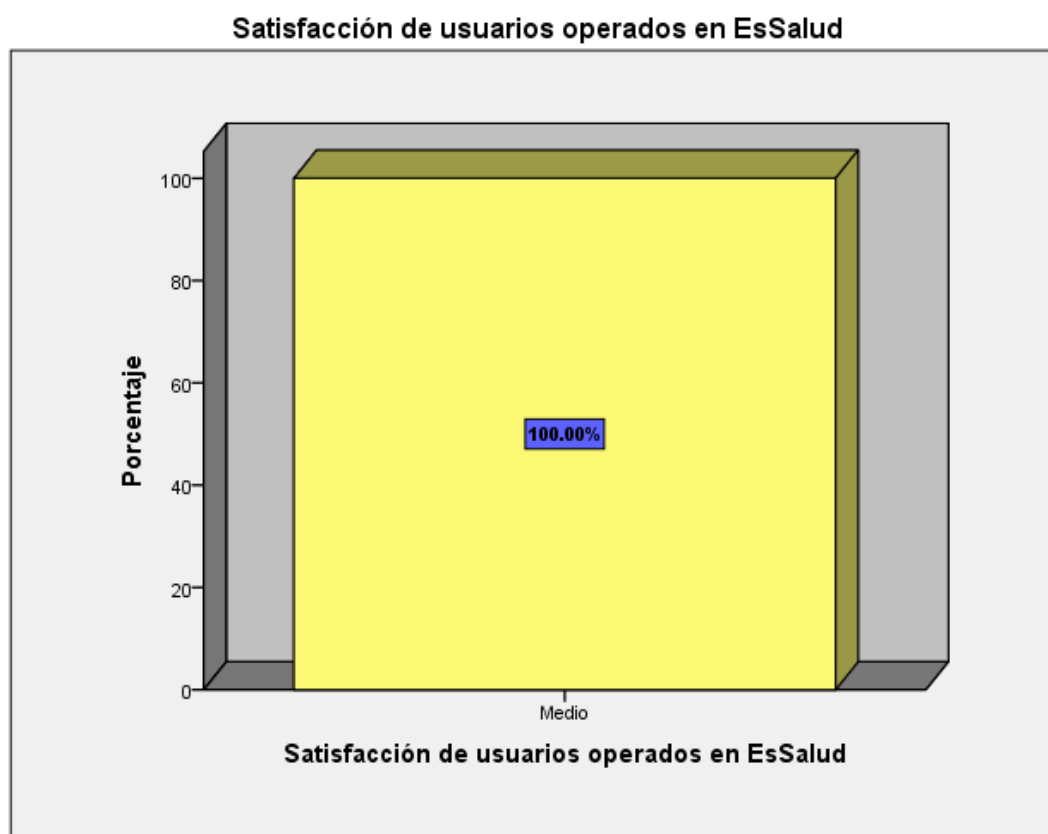


Figura 1. Medidas de frecuencia de la satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

En la tabla 7 y figura 1, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 100% manifiestan un nivel medio de satisfacción.

Tabla 8

Medidas de frecuencia de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	42	84,0
	Alto	8	16,0
Total		50	100,0

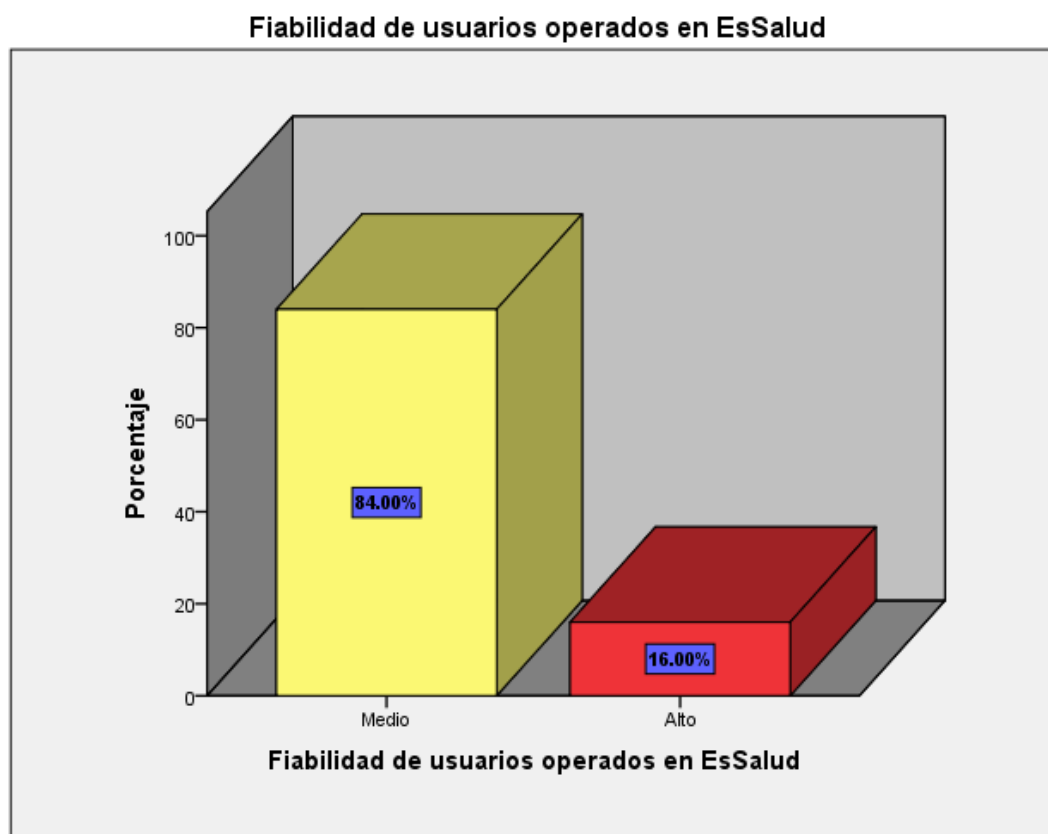


Figura 2. Medidas de frecuencia de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

En la tabla 8 y figura 2, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 84% manifiestan un nivel medio de fiabilidad y el 16% manifiesta un nivel alto de fiabilidad.

Tabla 9

Medidas de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	23	46,0
	Medio	27	54,0
Total		50	100

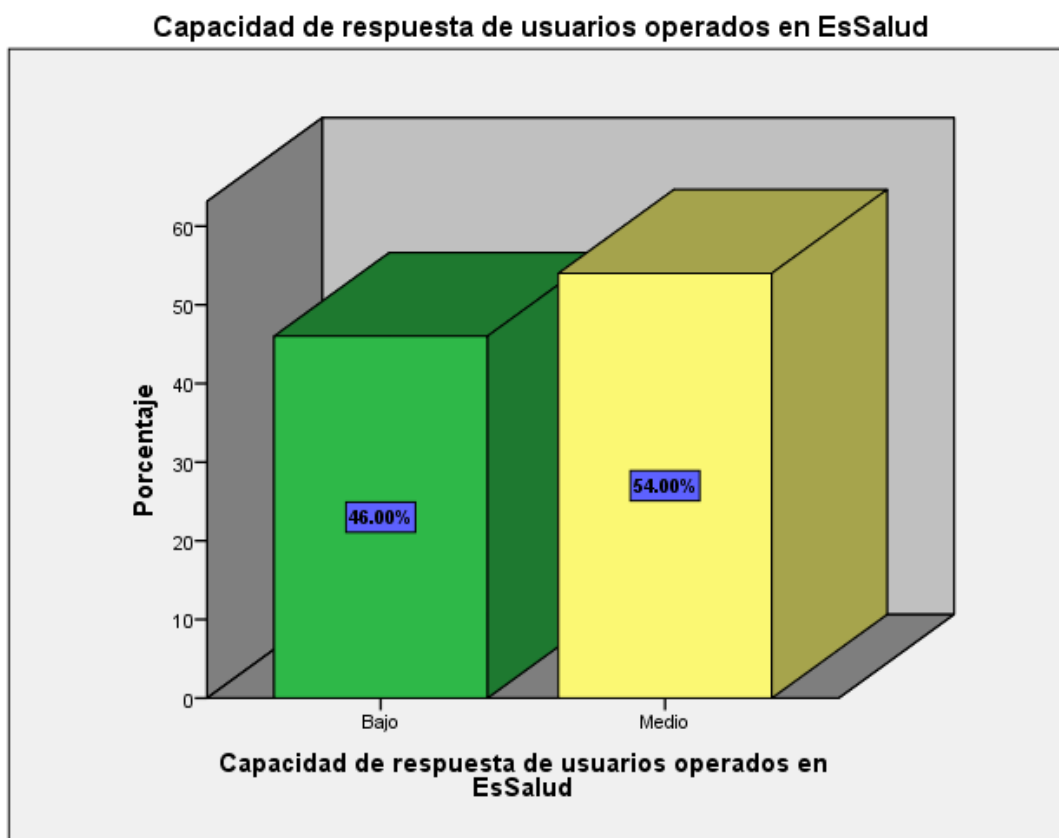


Figura 3. Medidas de frecuencia de la capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

En la tabla 9 y figura 3, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 46% manifiestan un nivel bajo de capacidad de respuesta, el 54% expresa un nivel medio de capacidad de respuesta.

Tabla 10

Medidas de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	20	40,0
	Alto	30	60,0
Total		50	100,0

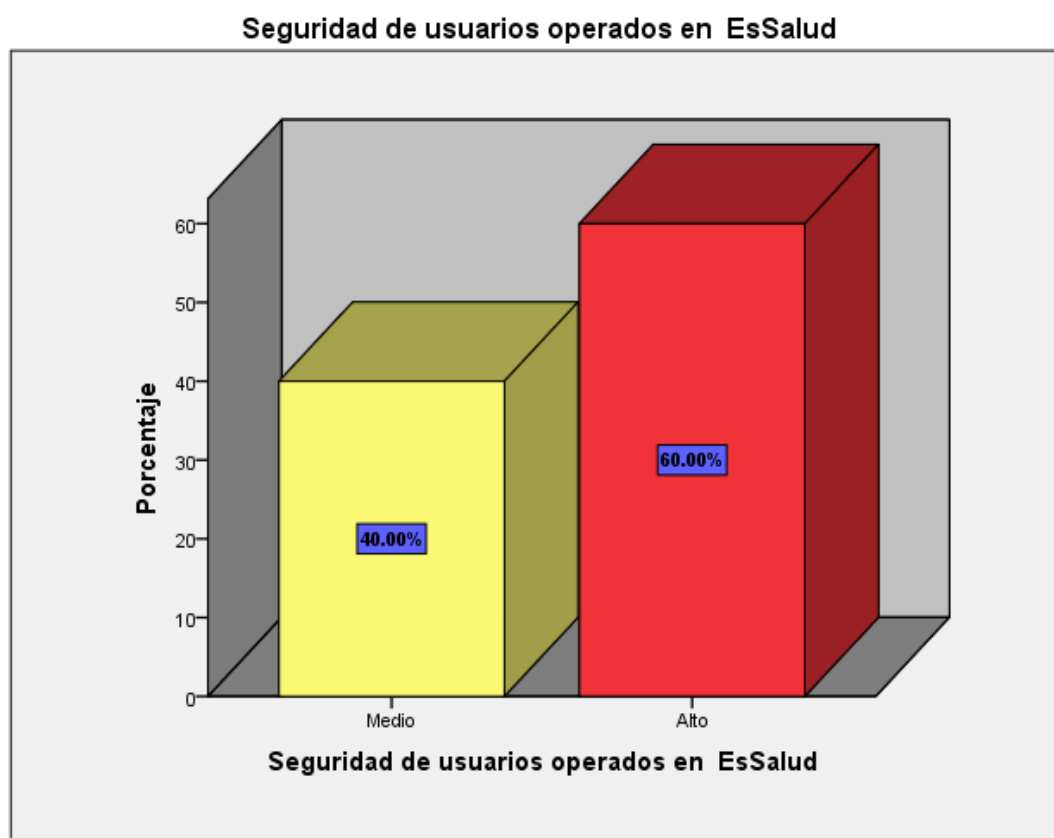


Figura 4. Medidas de frecuencia de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

En la tabla 10 y figura 4, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 40% manifiestan un nivel medio de seguridad y el 60% manifiesta un nivel alto de seguridad.

Tabla 11

Medidas de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	14,0
	Medio	42	84,0
	Alto	1	2,0
Total		50	100,0

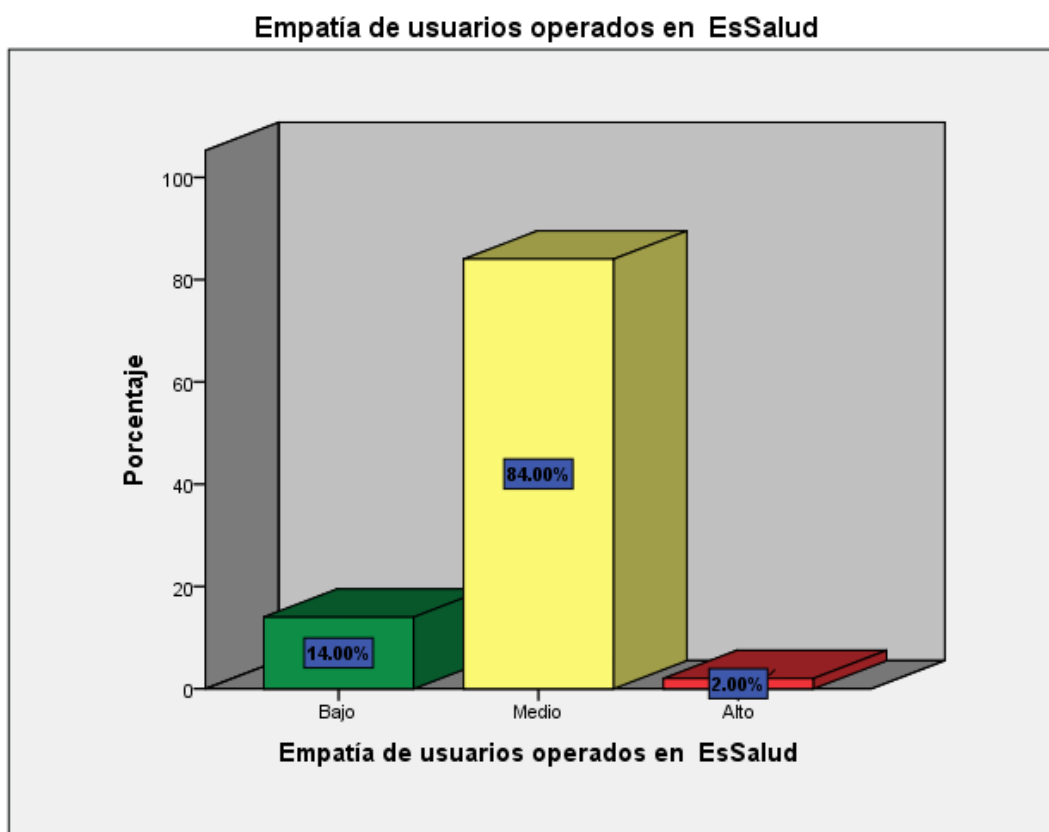


Figura 5. Medidas de frecuencia de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

En la tabla 11 y figura 5, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 62% manifiestan un nivel medio de empatía y el 38% manifiesta un nivel alto de empatía.

Tabla 12

Medidas de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	39	78,0
	Alto	11	22,0
Total		50	100,0

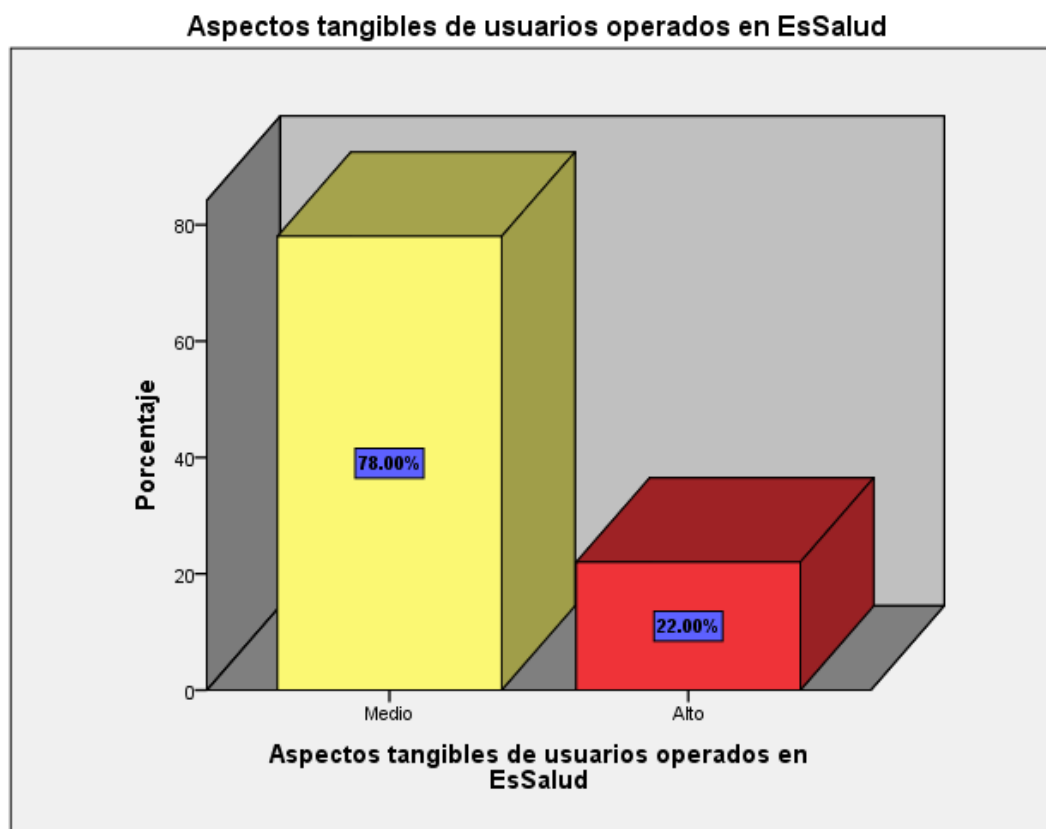


Figura 6. Medidas de frecuencia de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

En la tabla 12 y figura 6, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 78% manifiestan un nivel medio de aspectos tangibles y el 22% manifiesta un nivel alto de aspectos tangibles.

Tabla 13

Medidas de frecuencia de la satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	50	100,0
Total		50	100,0

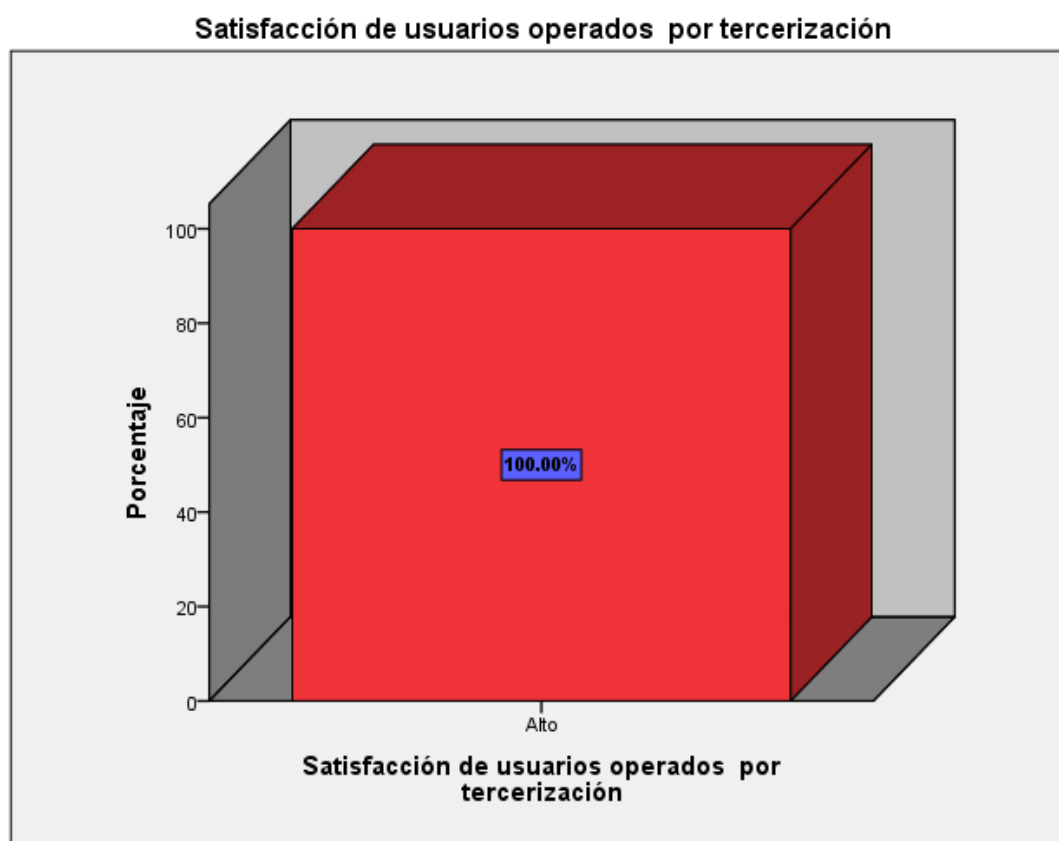


Figura 7. Medidas de frecuencia de la satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización.

En la tabla 13 y figura 7, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados por tercerización, el 100% manifiestan un nivel alto de satisfacción.

Tabla 14

Medidas de frecuencia de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	50	100,0
Total		50	100,0

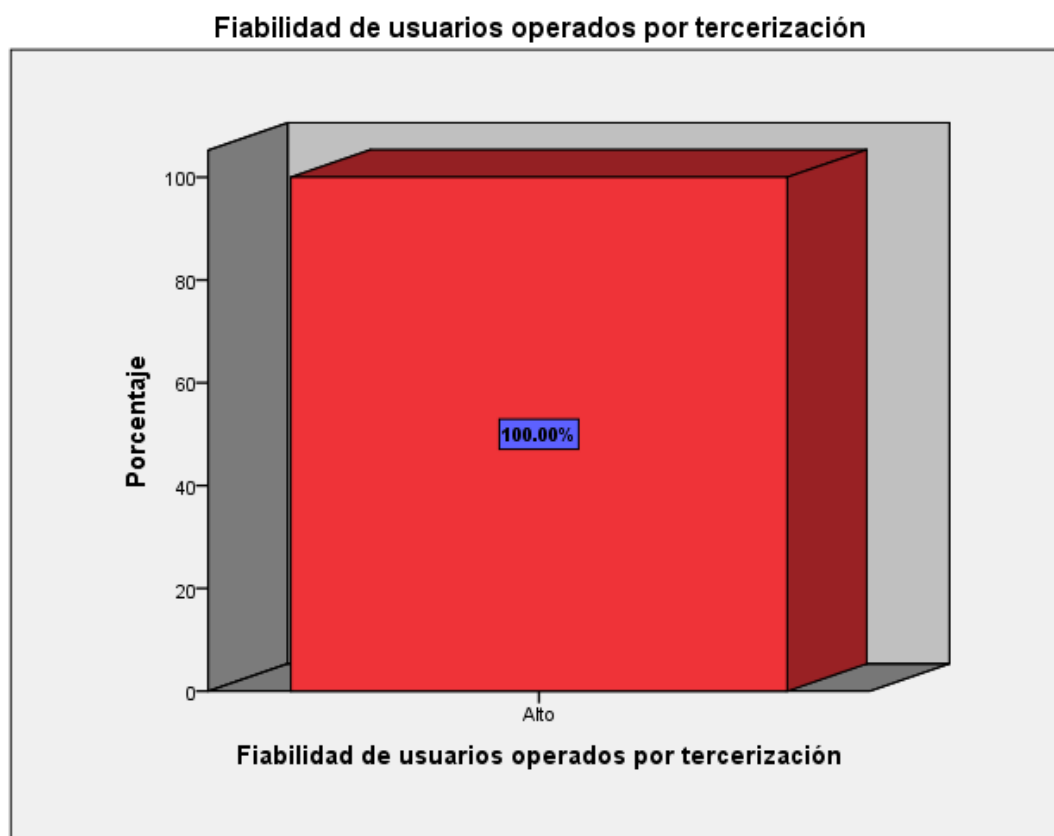


Figura 8. Medidas de frecuencia de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización.

En la tabla 14 y figura 8, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados por tercerización, el 100% manifiestan un nivel alto de fiabilidad.

Tabla 15

Medidas de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	8	16,0
	Alto	42	84,0
Total		50	100,0

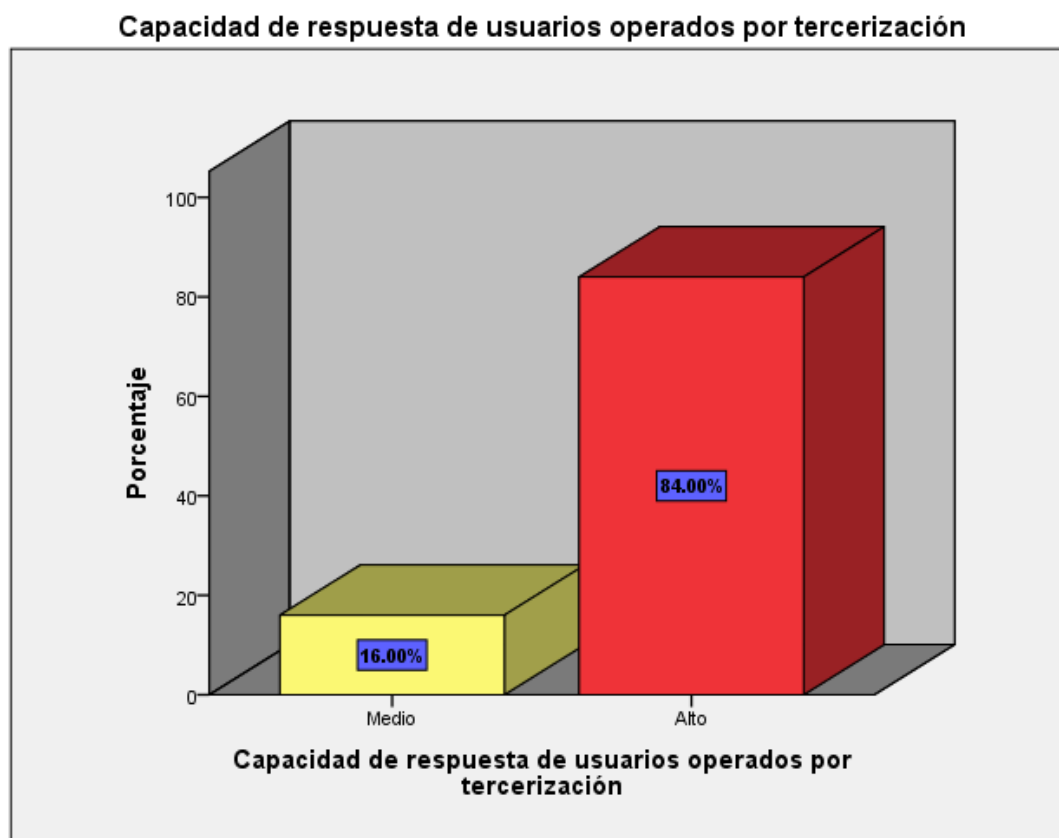


Figura 9. Medidas de frecuencia de la capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización.

En la tabla 15 y figura 9, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en tercerización, el 16% manifiestan un nivel medio de capacidad de respuesta y el 84% manifiesta un nivel alto de capacidad de respuesta.

Tabla 16

Medidas de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados por tercerización.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	5	10,0
	Alto	45	90,0
Total		50	100,0

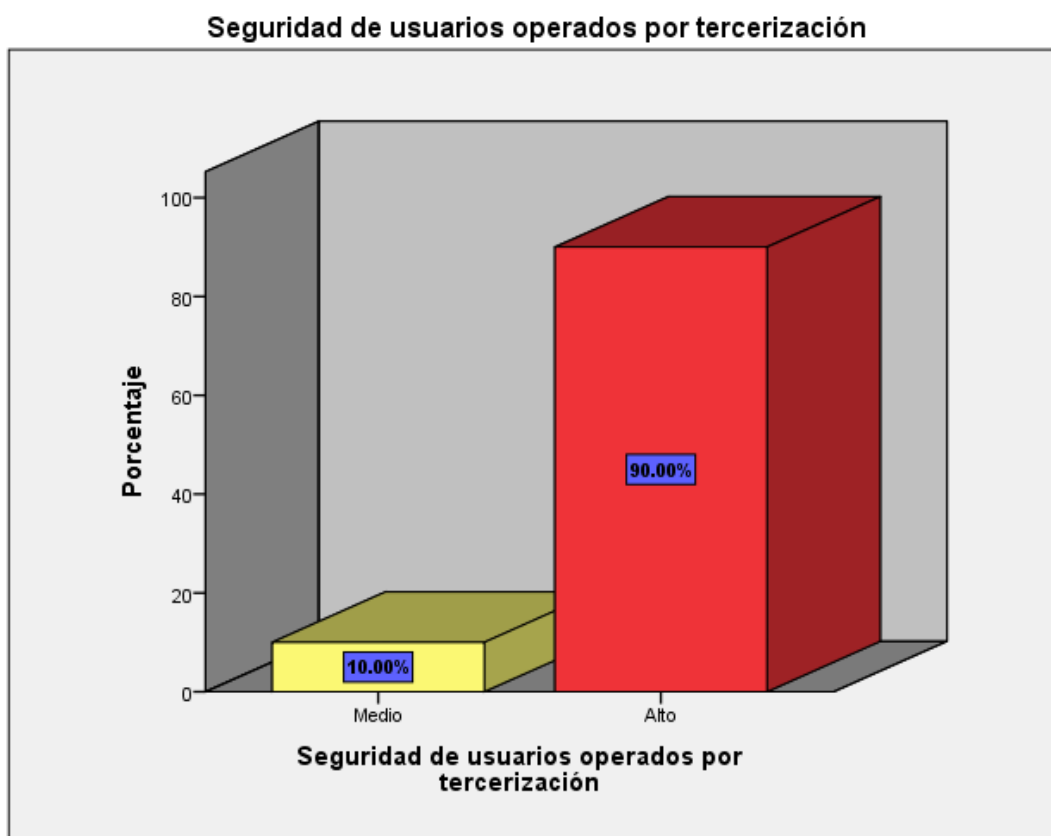


Figura 10. Medidas de frecuencia de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en tercerización.

En la tabla 16 y figura 10, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en tercerización, el 10% manifiestan un nivel medio de seguridad y el 90% manifiesta un nivel alto de seguridad.

Tabla 17

Medidas de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en tercerización.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	15	30,0
	Alto	35	70,0
Total		50	100,0

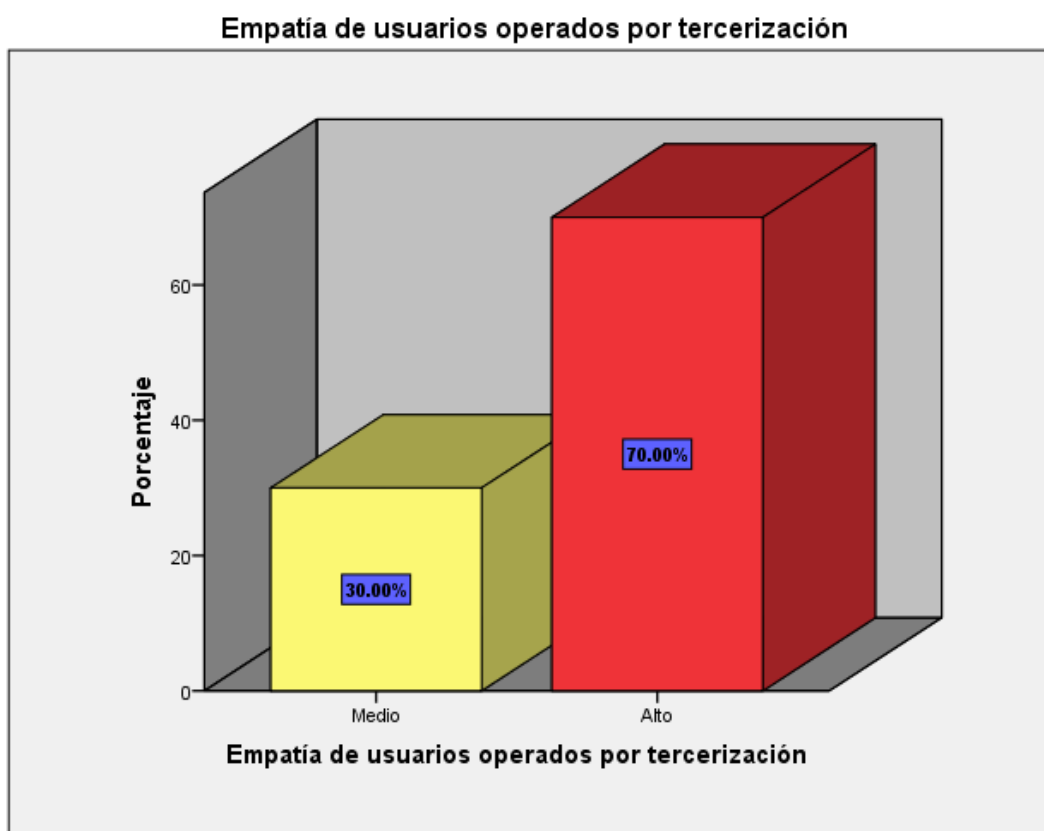


Figura 11. Medidas de frecuencia de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en tercerización.

En la tabla 17 y figura 11, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados en EsSalud, el 30% manifiestan un nivel medio de empatía y el 70% manifiesta un nivel alto de empatía.

Tabla 18

Medidas de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	5	10,0
	Alto	45	90,0
Total		50	100,0

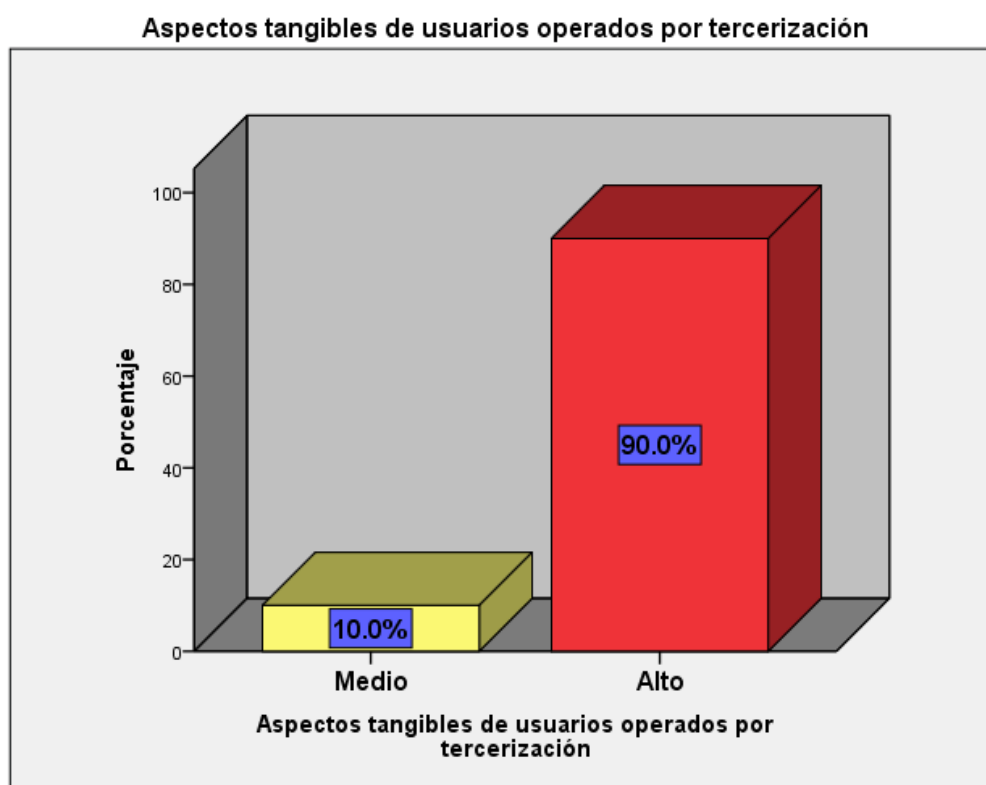


Figura 12. Medidas de frecuencia de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en tercerización.

En la tabla 18 y figura 12, se observa que de los 50 usuarios encuestados, que fueron operados por tercerización, el 10% manifiestan un nivel medio de aspectos tangibles y el 90% manifiesta un nivel alto de aspectos tangibles.

3.1.2 Análisis descriptivo comparativo de los resultados de la variable

Tabla 19

Distribución de datos comparativos de la Satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados

Nivel de Satisfacción	EsSalud	%	Tercerización	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	50	100	0	0
Alto	0	0	50	100
Total	50	100	50	100

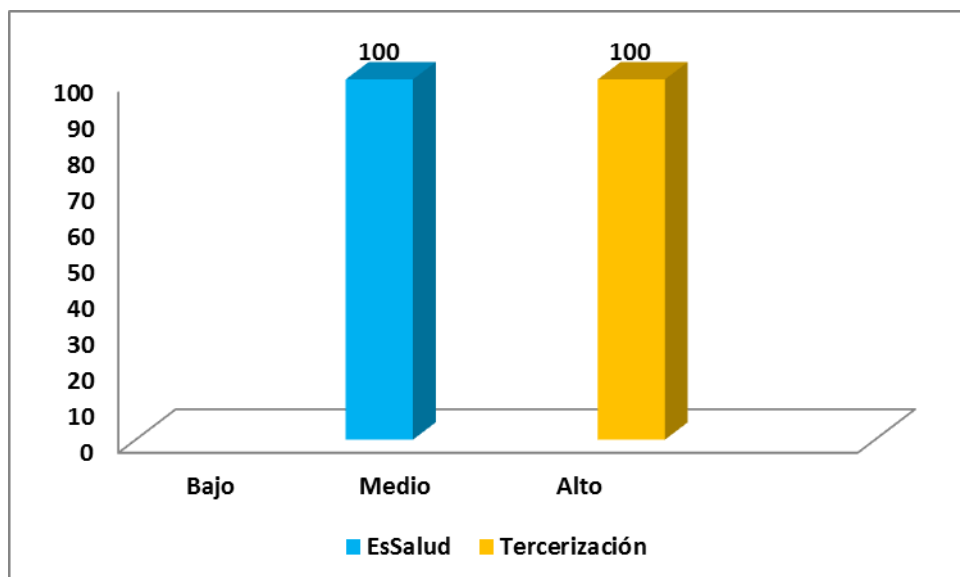


Figura 13 Distribución de datos comparativos de la Satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.

En la tabla 19 y figura 13, se observa que de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de Essalud, el 100. % manifiestan un nivel medio, y de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de la tercerización, el 100% manifiestan un nivel alto de satisfacción percibida por los pacientes operados por la tercerización.

Tabla 20

Distribución de datos comparativos de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados

Nivel de fiabilidad	EsSalud	%	Tercerización	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	42	84	0	0
Alto	08	16	50	100
Total	50	100	50	100

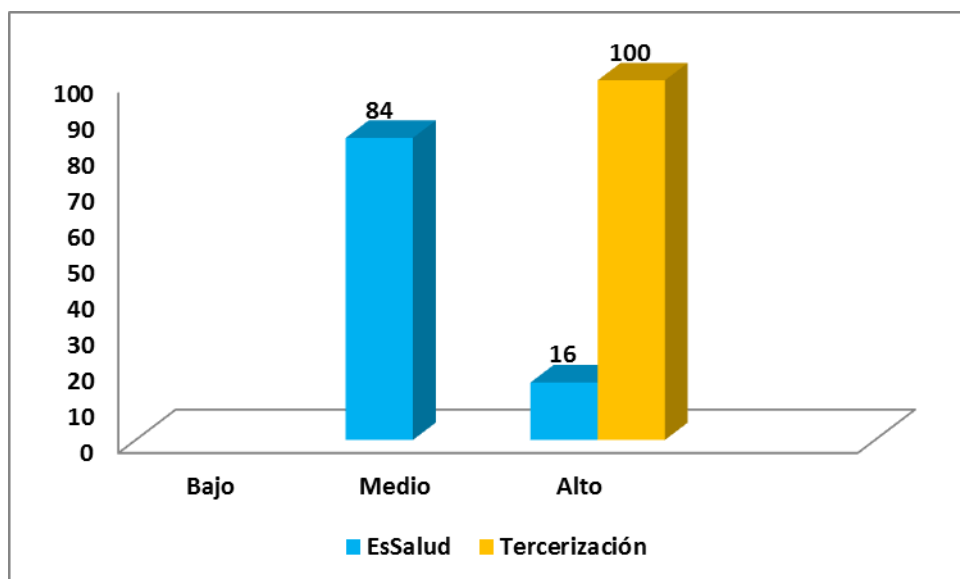


Figura 14 Distribución de datos comparativos de la fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.

En la tabla 20 y figura 14, se observa que de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de Essalud, el 84% manifiestan un nivel medio y el 16% indican un nivel alto de fiabilidad percibida por los usuarios operados en EsSalud y de los

50 encuestados operados en el centro quirúrgico de la tercerización, el 100% manifiestan un nivel alto de fiabilidad percibida por los pacientes operados por la tercerización.

Tabla 21

Distribución de datos comparativos de la capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados

Nivel de capacidad de respuesta	EsSalud	%	Tercerización	%
Bajo	23	46	0	0
Medio	27	54	8	16
Alto	0	0	42	84
Total	50	100	50	100

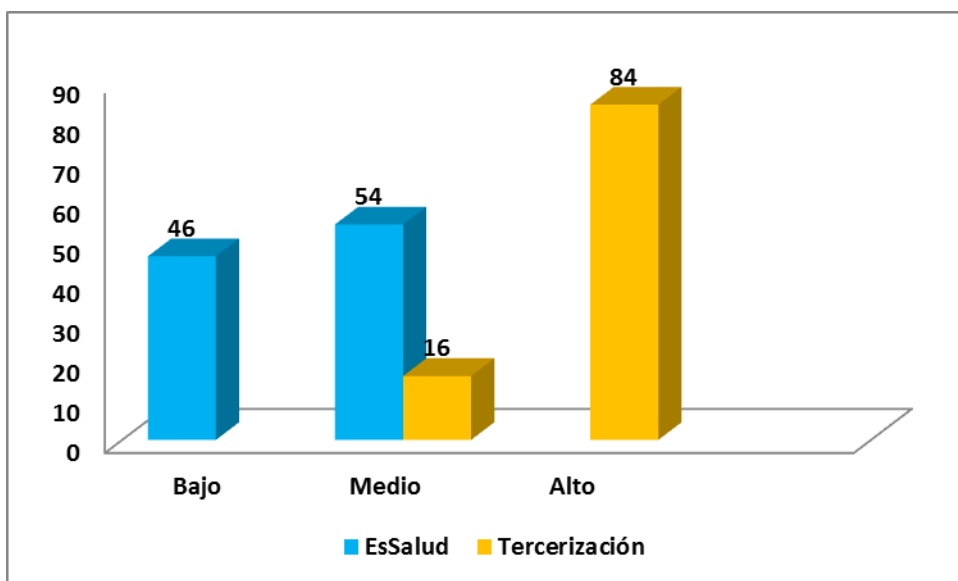


Figura 15 Distribución de datos comparativos de la capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.

En la tabla 21 y figura 15, se observa que de los 50 operados en el centro quirúrgico de EsSalud, el 46% manifiestan un nivel bajo, el 54% expresan un nivel medio de capacidad de respuesta percibida por los usuarios operados en EsSalud, y de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de la tercerización, el 16% manifiestan un nivel medio y el 84% expresan un nivel alto de capacidad de respuesta percibida por los pacientes operados por la tercerización.

Tabla 22

Distribución de datos comparativos de la seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados

Nivel de seguridad	EsSalud	%	Tercerización	%
Bajo	0	0	5	10
Medio	20	40	45	90
Alto	30	60	5	10
Total	50	100	50	100

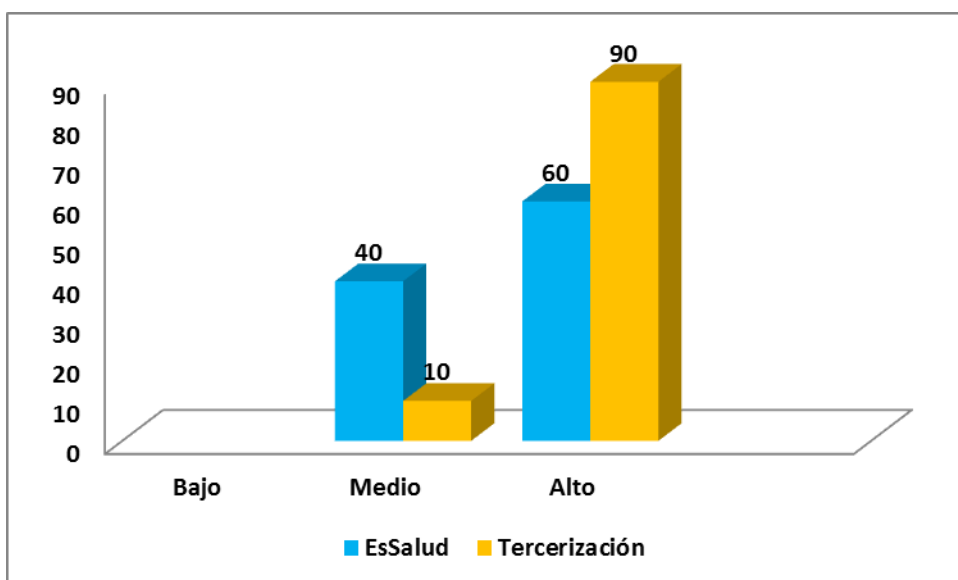


Figura 16 Distribución de datos comparativos de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.

En la tabla 22 y figura 16, se observa que de los 50 operados en el centro quirúrgico de Essalud, el 40% manifiestan un nivel medio, el 60% expresan un nivel alto de seguridad percibida por los usuarios operados en EsSalud, y de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de la tercerización, el 10% manifiestan un nivel medio, el 90% expresan un nivel alto de seguridad percibida por los pacientes operados por la tercerización.

Tabla 23

Distribución de datos comparativos de la empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados

Nivel de empatía	EsSalud	%	Tercerización	%
Bajo	7	14		
Medio	42	84	15	30
Alto	1	20	35	70
Total				

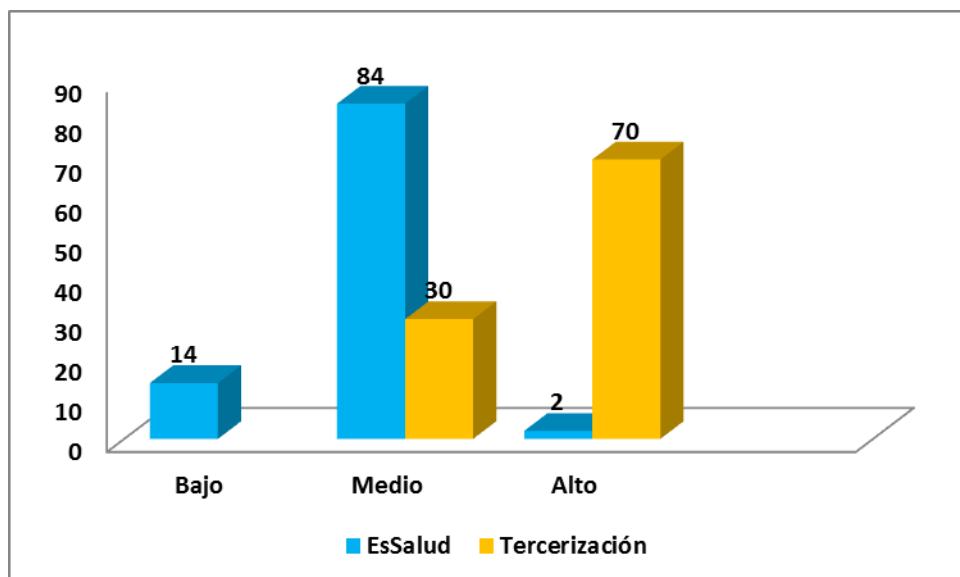


Figura 17 Distribución de datos comparativos de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.

En la tabla 23 y figura 17, se observa que de los 50 operados en el centro quirúrgico de EsSalud, el 14% manifiestan un nivel bajo, el 84% expresan un nivel medio y el 2% indican un nivel alto de empatía percibida por los usuarios operados en EsSalud, y de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de la tercerización el 30% manifiestan un nivel medio, el 70% expresan un nivel alto de la empatía percibida por los pacientes operados por la tercerización.

Tabla 24

Distribución de datos comparativos de los aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados

Nivel de Aspectos Tangibles	EsSalud	%	Tercerización	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	39	78	5	10
Alto	11	22	45	90
Total	50	100	50	100

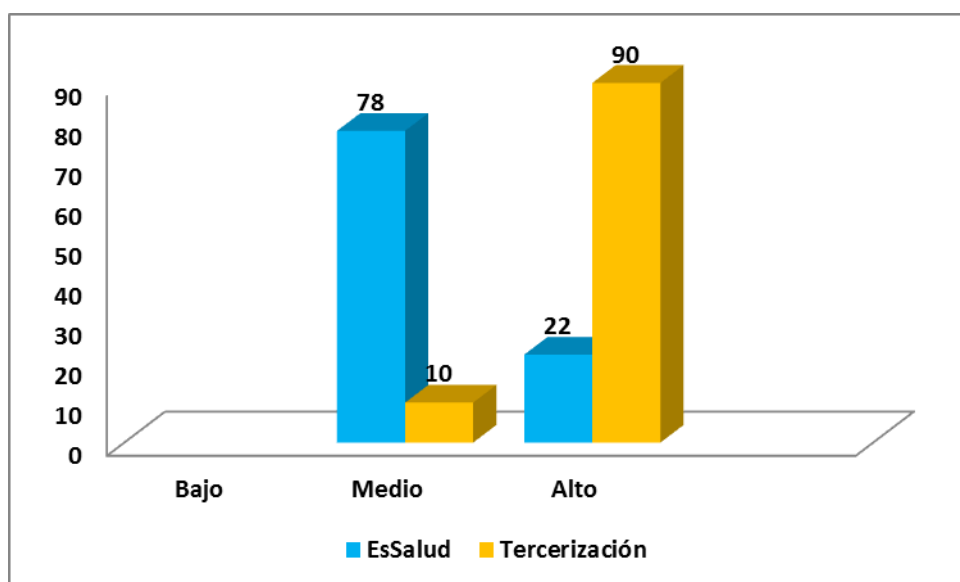


Figura 18 Distribución de datos comparativos de los aspectos tangibles percibidos por los usuarios de cirugía de vesícula operados en EsSalud y Servicios Tercerizados.

En la tabla 24 y figura 18, se observa que de los 50 operados en el centro quirúrgico de Essalud, el 78% manifiestan un nivel medio, el 22% expresan un nivel alto de empatía percibida por los usuarios operados en EsSalud, y de los 50 encuestados operados en el centro quirúrgico de la tercerización el 10% manifiestan un nivel medio, el 90% expresan un nivel alto de la empatía percibida por los pacientes operados por la tercerización.

3.2 Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica: Test U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

Prueba de hipótesis general:

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 25

Contrastación de hipótesis de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney
Rango promedio	25.50	75.50	U= 25.000 Z = 8.636
Suma de rangos	1275.00	3775.00	p = .000

En la tabla 19, se muestran los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron tuvo un (Promedio = 25.50), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje tuvo un (Promedio= 75.50). Entonces se afirma que sí existen diferencias significativas en la percepción de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica:

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Regla de decisión Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 26

Contrastación de hipótesis de comparación de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney
Rango promedio	25.96	75.04	U= 23.000 Z = 8.537 p = .000
Suma de rangos	1298.00	3752.00	

En la tabla 20, se muestran los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p_value , según los datos del estudio es $p = .000 < 0.05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron en fiabilidad tuvo un (Promedio = 25.96), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje en fiabilidad tuvo un (Promedio= 75.04). Entonces se afirma que sí existen diferencias significativas en la percepción de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Segunda hipótesis específica

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Ho. No existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 27

Contrastación de hipótesis de comparación de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney
Rango promedio	25.50	74.50	U= 27.000 Z = 8.720
Suma de rangos	1275.00	3775.00	p = .000

En la tabla 21, se muestran los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron en capacidad de respuesta, tuvo un

(Promedio =25.50), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje en capacidad de respuesta tuvo un (Promedio= 74.50). Entonces se indica que sí existen diferencias significativas en la percepción de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Tercera hipótesis específica

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Elección de nivel de significancia $\alpha= 0.05$

Regla de decisión Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 28

Contrastación de hipótesis de comparación de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney
Rango promedio	33.10	67.90	U= 380.000 Z = 6.101
Suma de rangos	1655.00	3395.00	p = .000

En la tabla 22, se muestran los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p_value , según los datos del estudio es $p = .000 < 0.05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron en seguridad, tuvo un (Promedio = 33.10), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje en seguridad tuvo un (Promedio= 67.90). Entonces se indica que sí existen diferencias significativas en la percepción de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Cuarta hipótesis específica

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Regla de decisión Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 29

Contrastación de hipótesis de comparación de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney
Rango promedio	32.92	68.08	U= 371,000
Suma de rangos	1646.00	3404.00	Z = 6.162 p = .000

En la tabla 23, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p_value , según los datos del estudio es $p = .000 < 0.05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron en empatía, tuvo un (Promedio = 32.92), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje en empatía tuvo un (Promedio= 68.08). Entonces se indica que sí existen diferencias significativas en la percepción de

empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Quinta hipótesis específica

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Regla de decisión Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 30

Contrastación de hipótesis de comparación de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney
Media	32.58	68.42	U= 354,000 Z = 6.253
Desv. típ.	1629.00	3421.00	p = .000

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la quinta hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se

obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < 0.05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron en aspectos tangibles, tuvo un (Promedio = 32.58), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje en empatía tuvo un (Promedio= 68.42). Entonces se indica que sí existen diferencias significativas en la percepción de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

IV. Discusión

Discusión

En relación de la hipótesis general, los resultados sostienen el valor de $p < 0.05$, por lo cual podemos determinar que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati, los usuarios que fueron operados en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 25.50, caso contrario el promedio de satisfacción de los usuarios de tercerización fue de 75.50, Según Huertas (2015), en su tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima”, determina que el 92.2% de los usuarios participantes del estudio, manifestaron encontrarse satisfechos con la atención, este resultado, es diferente a los resultados encontrados porque la satisfacción lo muestran los usuarios en el mismo hospital donde recibieron el servicio. Según el Plan Confianza, Gestión de la oportunidad quirúrgica. EsSalud (2016) el cual uno de sus objetivos específicos fue “Mejorar la percepción del asegurado con los servicios de EsSalud” (p.22), si coincide con los resultados obtenidos en donde se percibe que en su totalidad el 100% de los usuarios manifestó estar satisfecho, con el servicio de las clínicas tercerizadas, esto se debe que se enfocó a la disminución de tiempo de espera quirúrgica, “ Satisfacer al asegurado a través de la eliminación técnica de la lista de espera estructural para intervenciones quirúrgicas programadas” (p.22). Se observa la alta satisfacción de los pacientes de cirugía de vesícula.

Con relación a la primera hipótesis específica los resultados indican que el valor de $p < 0.05$, por lo cual podemos determinar, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati. Los usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 25.96, caso contrario el promedio de satisfacción en su dimensión de fiabilidad de los usuarios de tercerización fue de 75.04, en el estudio de García, Gómez y Díaz (2011), concluye el estudio que el nivel de satisfacción de los pacientes es de nivel alto o muy alto en donde da

valor a la comunicación, y al cumplimiento con el servicio, la mayor parte de los pacientes que se fueron operados por dentro del Hospital de EsSalud, no muestran satisfacción, por la falta de cupos o de camas para la hospitalización, caso contrario lo demuestran los pacientes que fueron intervenidos en las clínicas de la tercerización, en donde manifiestan el cumplimiento del servicio. Según las bases D.S. 017-2014-S.A (2014), remarca dentro de las obligaciones de las clínicas tercerizadas, brindar un servicio especializado, competente, sin discriminación, ni preferencias de razas o sexo, origen social, cultural, estar debidamente abastecido de medicamentos, y presentar una correcta información sobre el servicio brindado.

Con respecto a la segunda hipótesis específica los resultados indican que el valor de $p < 0.05$, por lo cual podemos determinar, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati. Los usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 25.50, caso contrario el promedio de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta de los usuarios de tercerización fue de 74.50, Sihuin, Gómez, y Ibañez (2015) en su publicación: Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú, expresa que solo el 25% de usuarios satisfechos que estuvieron hospitalizados en los servicios de cirugía, lo cual coincide con la muestra del presente estudio, caso contrario muestran los pacientes que fueron intervenidos en las clínicas tercerizadas, las cuales según Begoña, Busto y López (s/f), en su artículo, la subcontratación de actividad sanitaria como mecanismo para la reducción de listas de espera, indica que la utilización de los servicios tercerizados, constituye una ventaja para los usuarios a nivel de capacidad de respuesta, porque reducen considerablemente los tiempos de espera. Así mismo, el D.S. 017-2014-S.A (2014), consideró que las intervenciones quirúrgicas deben de ser realizadas dentro de los 7 primeros días, después de haber verificado el diagnóstico en la clínica seleccionado, caso omiso se le impondrá una penalidad.

Con respecto a la tercera hipótesis específica los resultados indican que el valor de $p < 0.05$, por lo cual podemos concluir, que existen diferencias

significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati. Los usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 33.10, esto se vio reflejado también en el estudio realizado por Ciudadanos al día (2013), donde el 50% de los asegurados de la red asistencial Rebagliati, considera insatisfacción en la atención de los servicios médicos, caso contrario el promedio de satisfacción en su dimensión de seguridad de los usuarios de tercerización fue de 67.90, los cuales consideran que por ser atendidos en una clínica, el médico les ofrece mayor garantía en los servicios que presta, Según Cruz, Usaquén y Vanegas (2010), en su estudio concluye que la tercerización, en el sector salud, es una gestión muy aceptada por los pacientes, porque en la mayor parte de los escenarios de los hospitales públicos, no cuentan con los recursos humanos capacitados, caso contrario, con los profesionales de las empresas tercerizadas, que cuentan con mayor tiempo para la atención correcta de los usuarios.

Con relación a la cuarta hipótesis específica los resultados indican que el valor de $p < 0.05$, por lo cual podemos determinar, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati. Los usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 32.92, según Díaz, Jerez, y García (2014) en su estudio, Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca en Colombia, describe que el 65.7% de pacientes, indicó haber percibido, buen trato, empatía y confianza, dicho resultado fue el de nivel más bajo de todos los parámetros medidos, lo cual coincide con el presente estudio, al tener los niveles bajos de satisfacción en su dimensión de empatía, caso contrario el promedio de satisfacción en su dimensión de empatía de los usuarios de tercerización fue de 68.08. Según Plan Confianza, Gestión de la oportunidad quirúrgica. EsSalud (2016), en la Encuesta realizada Satisfacción global del asegurado a los procesos de atención, refiere un 90% de satisfacción con

respecto al acompañamiento por parte del personal de la clínica tercerizada. Esto nos demuestra, que los resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado.

Con relación a la quinta hipótesis específica los resultados indican que el valor de $p < 0.05$, por lo cual podemos determinar, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati. Los usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 32.58, según el artículo periodístico, del diario La República (2015) y Radio Programas del Perú (2017) muestran artículos en donde evidenciaron las deficiencias de la infraestructura, el mal estado de los equipos lo cual perjudica la atención de los asegurados. Caso contrario el promedio de satisfacción en su dimensión de fiabilidad de los usuarios de tercerización fue de 68.42, promedio percibido por los usuarios, por la atención recibida en una clínica tercerizada.

V. Conclusiones

Conclusiones

Se concluye que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos de la investigación es $p = .000 < .05$; y el coeficiente Test U de Mann – Whitney, tiene un valor de 25.000

A la luz de la evidencia, se afirma, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, y el coeficiente Test U de Mann – Whitney, tiene un valor de 23.000

Se determina de acuerdo con los resultados, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, y el coeficiente Test U de Mann – Whitney, tiene un valor de 27.000

Se afirma, que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, y el coeficiente Test U de Mann – Whitney, tiene un valor de 380.000

A la luz de la evidencia, se determina, que existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del p _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, y el coeficiente Test U de Mann – Whitney, tiene un valor de 371,000

Finalmente, de acuerdo a las evidencias estadísticas, se afirma que existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del ρ _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, y el coeficiente Test U de Mann – Whitney, tiene un valor de 354,000

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

Se sugiere implementar a la gerencia central, un plan de acción de mejoras, para los usuarios que son atendidos en el centro quirúrgico de la Red Rebagliati. Así mismo se recomienda realizar investigaciones, utilizando muestras de los diferentes servicios de cirugía, con los resultados se lograrán hacer mejoras de los servicios.

Se sugiere a los gestores de salud que deben de prestar atención a la dimensión de fiabilidad la implementación de nuevas estrategias, sobretodo para la disminución de los tiempos de espera quirúrgica, gestionar a tiempo permitido abastecimiento en general.

Se plantea al gestores de red, mejorar la atención al usuario, reduciendo tiempos, priorizando la atención en cualquiera de los servicios que el paciente elija, cumpliendo con los estándares de calidad prometidos. Se recomienda fortalecer la Gerencia de Atención al asegurado.

Se sugiere a los directores, en ambos servicios, fomentar la mejora continua implementando capacitaciones, las cuales van a favorecer a los usuarios, para así poder brindar seguridad en la atención.

Fomentar en los colaboradores la empatía y el trato amable en el servicio de hospitalización quirúrgica de la Red Rebagliati, y servicios tercerizados, debiendo realizar programas de motivación, teniendo como objetivo el bienestar del usuario

Finalmente, se recomienda a la Red Rebagliati, implementar el centro quirúrgico, con equipos modernos, elaborando una lista de equipos que se encuentran deteriorados para la gestión oportuna lo cual llevara a beneficiar al asegurado.

VII. Referencias

- Aguirre-Gas H. Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 1997; 35(4):257-64
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://bit.ly/2MqeuFZ>
- Balguera, C., De Sanjosé, G., Asencio, M., Lorca, H., Almenta, M., & Hernández, C. (2008). Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general. *Revista de Calidad Asistencial*, 23(4), 164-169.
- Benítez, H. A. U. (2015). La calidad en el servicio en las tiendas de abarrotes y un minisuper del fraccionamiento Francisco de Montejo en la ciudad de Merida, Yucatan. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo ISSN: 2007-2619*, (11).
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª.ed). Colombia: Pearson educación.
- Briscoe, J. (1987). Abastecimiento de agua y servicios de saneamiento: su función en la revolución de la supervivencia infantil.
- Carnota, O. (2005). Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 144.
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Ediciones Díaz de Santos.
- Colmenares, O., & Saavedra, J. (2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica administrativa*, 6(4).
- Cronin, J., y Taylor, S. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68. F
- Cronin, J., y Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131

- Crosby, B. (1988). La organización permanece exitosa. México. McGraw – Hill. Interamericana S.A. de C.V
- Cruz, M., Usaquén, P., Vanegas N., & Lopera, C. (2010). Aplicación de técnicas de clustering para caracterizar proveedores de servicios de mantenimiento. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 464-473.
- Decreto Supremo N° 016-2012-TR. (2012). Lima, Perú.
- Decreto Supremo N° 017-2014-SA. (2014). Lima, Perú
- Deming, E. (1989). Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis Madrid: Diaz de Santos.
- Diagnóstico de la Comunicación Interna en EsSalud. (2016). Comunicar para Mejorar. Lima, Perú.
- Diccionario de la Real Academia Española <http://dle.rae.es>
- Díaz, C., Rodríguez, M., Otálora, A., Molina, C., & Patiño, J., (2016). Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca. *Salud en movimiento*, 7(2).Colombia
- Diez, X. P. (2006). La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.
- Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar. Revista de ciencias administrativas y sociales*, 15(25).
- EsSalud. (2016). Plan Confianza, Gestión de la oportunidad quirúrgica. Sistematización de la Gestión. Lima: www.agenciapublicity.com.
- EsSalud. (2012). Informe de Gestión. Lima.
- Fitzpatrick, R. (1997). The assesment of patient satisfaction. Assesment and Evaluation of Health and Medical Care.

- García, M., Gómez, E., Díaz, G., (2011). Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, Octubre-Diciembre, 208-214. México
- Gelvez Carrillo, J. S. (2014). Estado del arte de modelos de medición de la satisfacción del cliente. Trabajo de grado para optar el título de Ingeniera Industrial.
- González, D., Pardo, P., Liste, R., & Sixto, G. (2011). Intervención para reducir la variabilidad de las indicaciones quirúrgicas y la lista de espera de pacientes con prioridad 1. Una experiencia en Galicia. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 545-548.
- González. (2000). Vocación, profesión y profesionalidad. *Acontecimiento*, 16(54), 49-53.
- González, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4).
- Guerrero, G., Rodríguez, M., & Cantos, M. (2008). Los tangibles como predictores de la satisfacción del usuario en servicios deportivos. *Psicothema*, 20(2), 243-248
- Gutierrez, E., Ramos, W., Uribe, M., Ortega-Loayza, A., Torres, C., León, O., & Galarza, C. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(1), 61-65.
- Hamui, A., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez de la Roche, F. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México: un estudio de satisfacción con la atención médica. *Facultad de Medicina*, 45.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología científica.
- Huertas, E. (2015). "Nivel de Satisfacción de los Usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima, Perú.

- Izaguirre M, Reategui L, Mori H. Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima, Julio 2014.
- Jain, S. K. y Gupta, G. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-37.
- Juran, M.(1990). Juran y la planificación de la calidad. Madrid. Editorial Díaz de Santos.
- Landeau, R. (2007). Elaboración de trabajos de investigación 1ª Ed. Alfa Venezuela.
- Las Revistas médicos (s/f) " Cuando la gestión eficaz permite superar la crisis de la salud. Recuperado <https://bit.ly/2yQKnw>
- León Román, Carlos Agustín. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3) Recuperado de <https://bit.ly/2Kpr7AD>
- Llinás Delgado, A. E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 26(1).
- Martín, C. R. (2000). La satisfacción del usuario: un concepto en alza. In *Anales de documentación* (Vol. 3, pp. 139-153).
- Marzo, J. C., Martínez Tur, V., Ramos, J., & Peiró, J. M. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14(4).
- Maura, V. G. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. *Revista Cubana de Educación Superior*, 22(1), 45-53.
- Mejías, A., Teixeira, J., Rodríguez, J., & Arzola, M. (2010). Evaluación de la calidad de los servicios universitarios no académicos en una universidad venezolana. In 8th Latin American Conference for Engineering and Technology, Arequipa Perú.

Ministerio de Salud “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”
RM N° 527-2011/MINSA Disponible en: <https://bit.ly/2dqsFeh>

Montes, F. J. L. (1995). Un análisis de la importancia relativa que tienen las dimensiones de la calidad de servicio en la percepción del cliente. *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales*, 29, 35-45.

Morillo,C., Morillo,P., & Ortega, E. (2011). Dimensiones para el estudio de la calidad de servicios en bibliotecas universitarias. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 333.

Novelo, V. A., & Cantón, J. R. S. (2016, March). Calidad en Servicios: Menester de cambio en organizaciones hospitalarias yucatecas. In Congreso Virtual sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación en Iberoamérica (Vol. 1, No. 3).

Oliva, E. J. D. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar Journal Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80.

Organización Mundial de la Salud (2015), Salud y derechos humanos. Disponible en <https://bit.ly/2bpOODL>

Goodrick, D. (2014). Estudios de caso comparativos, Síntesis metodológicas: evaluación de impacto n.º 9, Centro de Investigaciones de UNICEF, Florencia. Disponible en <https://bit.ly/2MXSYJL>

Parasuraman, A.; Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research . *Journal of Marketing*,49(4).41-50

Parasuraman, A.; Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: Una escala de varios artículos para medir la percepción de los consumidores de un servicio de calidad. *Journal of Retailing*.

Ramírez, J. (2006), *Estudio comparativo del grado de satisfacción entre los usuarios y no usuarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el*

servicio de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Ramírez, J., Nájera, P., & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40(1), 3-12.

Reyes, G., Abalo, G. & Prendes Labrada, Marianela de la C. (1999). Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 176-183. Recuperado de <https://bit.ly/2IBXeSK>

Rivera, G., (2015). Satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica. *Diagnóstico*, 5-9. Perú.

Salazar, H. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 349.

Salguero, G. R., & Bogotá, D. C. (2009). La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza. *Bogotá, Colombia*.

Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Sansó Soberats, Félix José, & Batista Moliner, Ricardo. (2001). Hacia una mayor capacidad resolutoria y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(3), 213-215. Recuperado de <https://bit.ly/2tHsBir>

Sihuín, E., Gómez, E., & Ibáñez, V., (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Ginecología*, 35(20), 0.

Stolovich, L. (2010). La tercerización ¿? Con qué se come. CIEDUR.

Tamayo, J. (2005). *Teoría y metodología de la Investigación cuantitativa*. México: Limusa.

- Verdugo, T., & Vilches, C. (2001). *Satisfacción usuaria en la atención del trabajo de parto de las puérperas atendidas en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica durante el mes de enero de 2001* (Tesis de doctorado). Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería).
- Zamudio, P., Cardoso, I., Vergueiro, S., & de Castro, W. (2005). El uso del SERVQUAL en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información: el caso de la biblioteca del IPEN. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 28(2), 177-191.

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Satisfacción de los Usuarios de Cirugía de Vesícula de EsSalud y Servicios Tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables E Indicadores			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?</p> <p>2. ¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?</p> <p>3. ¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?</p> <p>4. ¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?</p> <p>5. ¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>2. Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>3. Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>4. Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>5. Comparar el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de fiabilidad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>2. Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de capacidad de respuesta percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>3. Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>4. Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de empatía percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p> <p>5. Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción en su dimensión de aspectos tangibles percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016</p>	Variable : Satisfacción del Usuario (Variable Dependiente)			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Fiabilidad	Tiempo de espera y atención Prioriza atención Capacidad de atención Información Abastecimiento	1 2 3 4 5	Mala Regular Buena
			Capacidad de respuesta	Atención Oportuna	6 7 8 9	Mala Regular Buena
			Seguridad	Profesionalidad Privacidad en la atención Competencia profesional Garantía	10 11 12 13	Mala Regular Buena
Empatía	Escucha y trato Responsabilidad Comunicación	14 15 16 17 18	Mala Regular Buena			
Aspectos tangibles	Señalización. Orientación Equipos y tecnología Limpieza y comodidad	19 20 21 22	Mala Regular Buena			

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo: El tipo de investigación es básico, porque se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en desarrollar una teoría, extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios. (Landeau, 2007). Según periodo: transversal</p> <p>Según tiempo ocurrencia: prospectivo</p> <p>Según análisis y alcance resultados: observacional</p> <p>Diseño: de enfoque Cuantitativo, No experimental, Nivel: descriptivo comparativo porque: "considera dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos, es decir está constituida por una variable y se compara con dos o más poblaciones con similares características" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población: Para el presente estudio la población será de 100 pacientes, el cual estará conformado por pacientes operados de cirugía de vesícula a través de la Red Rebagliati EsSalud y de los pacientes operados por la tercerización.</p> <p>Tipo de muestra: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Tamaño de muestra: 50 pacientes operados por tercerización 50 pacientes intervenidos en el Centro quirúrgico de la red Rebagliati</p>	<p>Variable : Satisfacción del Usuario</p> <p>Técnicas: Directa</p> <p>Instrumentos: Servperf Autor: Cronin y Taylor Adaptador: Br. Kano Soto Andrea Año: 1992 Monitoreo: Directa Personalizada Ámbito de Aplicación: Pacientes operados de de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Forma de Administración: Encuesta</p>	<p>Descriptiva: Los datos recogidos se analizarán mediante una base de datos la cual estará ingresada en el programa EXCEL 2013, se realizarán las tablas de frecuencia y gráficos de los datos obtenidos de la encuesta. Posterior a ello se empleará un programa estadístico el SPSS V.23 para analizar las preguntas que se encuentran en escala de Lickert, para así obtener el promedio, de los datos agrupados, frecuencia, por cada dimensión. Con esta base de datos se aplicarán las siguientes pruebas estadísticas: "U" de Mann- Whitney para demostrar la diferencia significativa en las dos muestras independientes.</p>

Anexo b: Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable: Satisfacción del usuario

Dimensiones	Indicadores	Items	Categoría	Nivel
1) Fiabilidad	Tiempo de espera y atención	1. ¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a la clínica / hospital, sin importar su condición socioeconómica, ni cultural?	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)	Alto Medio Bajo
	Prioriza atención	2. ¿Su atención en la clínica / hospital, se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?		
	Capacidad de atención	3. ¿Su atención en la clínica / hospital, estuvo a cargo del médico?		
	Información	4. El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?		
	Abastecimiento	5. ¿La farmacia de la clínica contó con los medicamentos que recetó el médico?		
2) Capacidad De Respuesta	Atención oportuna	6. ¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)	Alto Medio Bajo
		7. ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?		
		8. ¿La atención para tomarse exámenes radiográficos, riego quirúrgico fue rápido?		
		9. ¿La atención en farmacia de la clínica / hospital, fue rápida?		

3) Seguridad	Profesionalidad	10. ¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)	Alto Medio Bajo
	Privacidad en la atención	11. ¿Durante su atención en la clínica / hospital, se respetó su privacidad?		
	Competencia profesional	12. ¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?		
	Garantía	13. ¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?		
4) Empatía	Escucha y trato.	14. ¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad respeto y paciencia?	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)	Alto Medio Bajo
	Responsabilidad	15. ¿El personal de la emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?		
	Comunicación	16. ¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su operación?		
		17. ¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?		
		18. ¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?		

5) Aspectos tangibles	Señalización	19. ¿La señalización de la clínica / hospital, (carteles, letreros y flechas) le parece adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?	Siempre (5) Casi siempre (4) Algunas veces (3) Muy pocas veces (2) Nunca (1)	Alto Medio Bajo
	Orientación	20. ¿El servicio de la clínica / hospital, contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?		
	Equipos y Tecnología	21. ¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?		
	Limpieza y comodidad	22. ¿Los ambientes de la clínica / hospital, estuvieron limpios, cómodos y acogedores?		

Anexo C: Instrumento

Encuesta de satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de es salud y servicios tercerizados

Buenos días Sr. asegurado el siguiente cuestionario forma parte del trabajo de investigación satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de Essalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati. Solicito a Usted su colaboración en el desarrollo del mismo a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación.

Instrucciones

Percepción de la Satisfacción

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a nuestra actividad en la misma. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista. No hay respuesta buena ni mala, ya que todas son opiniones. Responda a cada uno de los ítems según su criterio.

Marque con un aspa (X) en la casilla del número que corresponda según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Datos Generales

Informante:

Paciente Familiar Otro:

Lugar de operación:

Ipress Essalud

Edad del paciente: años

Sexo del paciente: Masculino Femenino

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
1	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a la clínica / hospital, sin importar su condición socioeconómica, ni cultural?					
2	¿Su atención en la clínica / hospital se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?					
3	¿Su atención en la clínica / hospital estuvo a cargo del médico?					
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
5	¿La farmacia de la clínica / hospital contó con los medicamentos que recetó el médico?					
Capacidad de respuesta		1	2	3	4	5
6	¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?					
8	¿La atención para tomarse exámenes radiográficos, riego quirúrgico fue rápido?					
9	¿La atención en farmacia de la clínica / hospital fue rápida?					
Seguridad		1	2	3	4	5
10	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en la clínica / hospital se respetó su privacidad?					
12	¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?					

Empatía		1	2	3	4	5
14	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad respeto y paciencia?					
15	¿El personal de la emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?					
16	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su operación?					
17	¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
Aspectos tangibles		1	2	3	4	5
19	¿La señalización de la clínica / hospital (carteles, letreros y flechas) le parece adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?					
20	¿El servicio de la clínica / hospital contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
21	¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes de la clínica / hospital estuvieron limpios, cómodos y acogedores?					

Anexo D: Documentos de validación



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de Postgrado con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima – Norte, promoción 2015 - 2, aula ciencias médicas, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

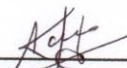
El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la red Rebagliati Lima, 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
5. Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Apellidos y nombre: Kano Soto Andrea Raquel

DNI: 40979843



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Dr. Héctor Calampa Coronado

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de Postgrado con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima – Norte, promoción 2015 - 2, aula ciencias médicas, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la red Rebagliati Lima, 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
5. Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Apellidos y nombre: Kano Soto Andrea Raquel

DNI: 40979843



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Mgtr. Rojas León Nancy

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de Postgrado con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima – Norte, promoción 2015 - 2, aula ciencias médicas, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la red Rebagliati Lima, 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
5. Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Apellidos y nombre: Kano Soto Andrea Raquel

DNI: 40979843

ANEXO N° 2: DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Según Olivera (2014), refiere que la "Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente".

Según Minsa (2011), indica que la "Satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida".

Según Westbrook & Reilly (2004), indican que "La satisfacción del usuario se puede definir como la sensación desarrollada a partir de evaluación de una experiencia individual".

Según Mira y otros (2002), "La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio de las percepciones de la calidad. También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente."

DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1:

1) Elementos tangibles:

Montes (1995) "Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad".

2) Fiabilidad:

Minsa (2011) "Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

ANEXO N° 2: DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Según Olivera (2014), refiere que la "Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente".

Según Minsa (2011), indica que la "Satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida".

Según Westbrook & Reilly (2004), indican que "La satisfacción del usuario se puede definir como la sensación desarrollada a partir de evaluación de una experiencia individual".

Según Mira y otros (2002), "La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio de las percepciones de la calidad. También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio acerca de los rasgos del producto o servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero del consumo actuando también las emociones del cliente."

DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1:

1) Elementos tangibles:

Montes (1995) "Se refiere a la apariencia físicas de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad".

2) Fiabilidad:

Minsa (2011) "Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.



3) Capacidad de Respuesta:

RUIZ-OLALLA (2001), "Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido".

4) Seguridad:

Según Parasuraman, Zeithalm y Berry (1988/1990), define a la seguridad como "La aptitud (conocimiento, disposición de información) y la cortesía de los empleados para generar confianza en su función".

5) Empatía:

Según N. Feshback (1984), define la empatía como "Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía".

Anexo E: Certificados de validez



ANEXO N° 4: MATRIZ DE VALIDACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CIRUGÍA DE VESÍCULA DE ESSALUD Y SERVICIOS TERCERIZADOS EN LA RED REBAGLIATI JESÚS MARÍA, 2016

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a la clínica / hospital, sin importar su condición socioeconómica, ni cultural?	✓		✓		✓		
2	¿Su atención en la clínica / hospital se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?	✓		✓		✓		
3	¿Su atención en la clínica / hospital estuvo a cargo del médico?	✓		✓		✓		
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. O sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	✓		✓		✓		
5	¿La farmacia de la clínica contó con los medicamentos que recetó el médico?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?	✓		✓		✓		
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	✓		✓		✓		
8	¿La atención para tomarse exámenes radiográficos, riego quirúrgico fue rápido?	✓		✓		✓		
9	¿La atención en farmacia de la clínica fue rápida?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD		Sí	No	Sí	No	Sí	No
10	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	✓		✓		✓	
11	¿Durante su atención en la clínica / hospital se respetó su privacidad?	✓		✓		✓	
12	¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?	✓		✓		✓	
13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA		Sí	No	Sí	No	Sí	No
14	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad respeto y paciencia?	✓		✓		✓	
15	¿El personal de la emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	✓		✓		✓	
16	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su operación?	✓		✓		✓	
17	¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?	✓		✓		✓	
18	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES		Sí	No	Sí	No	Sí	No
19	¿La señalización de la clínica / hospital (carteles, letreros y flechas) le parece adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓	
20	¿El servicio de la clínica / hospital contó con personal para informar y orientar a los pacientes y	✓		✓		✓	



	acompañantes?	✓		✓		✓	
21	¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓	
22	¿Los ambientes de la clínica / hospital estuvieron limpios, cómodos y acogedores?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del validador: Metodóloga

de del 2017

V. Cadenillas
 Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
 CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

 Firma del Evaluador

ANEXO N° 4: MATRIZ DE VALIDACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CIRUGÍA DE VESÍCULA DE ESSALUD Y SERVICIOS TERCERIZADOS EN LA RED REBAGLIATI JESÚS MARÍA, 2016

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a la clínica / hospital, sin importar su condición socioeconómica, ni cultural?	✓		✓		✓		
2	¿Su atención en la clínica / hospital se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?	✓		✓		✓		
3	¿Su atención en la clínica / hospital estuvo a cargo del médico?	✓		✓		✓		
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. O sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	✓		✓		✓		
5	¿La farmacia de la clínica contó con los medicamentos que recetó el médico?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?	✓		✓		✓		
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	✓		✓		✓		
8	¿La atención para tomarse exámenes radiográficos, riego quirúrgico fue rápido?	✓		✓		✓		
9	¿La atención en farmacia de la clínica fue rápida?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD		Sí	No	Sí	No	Sí	No
10	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	✓		✓		✓	
11	¿Durante su atención en la clínica / hospital se respetó su privacidad?	✓		✓		✓	
12	¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?	✓		✓		✓	
13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA		Sí	No	Sí	No	Sí	No
14	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad respeto y paciencia?	✓		✓		✓	
15	¿El personal de la emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	✓		✓		✓	
16	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su operación?	✓		✓		✓	
17	¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?	✓		✓		✓	
18	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES		Sí	No	Sí	No	Sí	No
19	¿La señalización de la clínica / hospital (carteles, letreros y flechas) le parece adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓	
20	¿El servicio de la clínica / hospital contó con personal para informar y orientar a los pacientes y	✓		✓		✓	



	acompañantes?	✓		✓		✓	
21	¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓	
22	¿Los ambientes de la clínica / hospital estuvieron limpios, cómodos y acogedores?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. HECTOR HOMERO CALAMPA CORONADO DNI: 44204985

Especialidad del validador: DR. EN EDUCACIÓN.

de _____ del 2017



 DR. HECTOR H. CALAMPA CORONADO

 Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

ANEXO N° 4: MATRIZ DE VALIDACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CIRUGÍA DE VESÍCULA DE ESSALUD Y SERVICIOS TERCERIZADOS EN LA RED REBAGLIATI JESÚS MARÍA, 2016

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD								
1	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a la clínica / hospital, sin importar su condición socioeconómica, ni cultural?	✓		✓		✓		
2	¿Su atención en la clínica / hospital se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?	✓		✓		✓		
3	¿Su atención en la clínica / hospital estuvo a cargo del médico?	✓		✓		✓		
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. O sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	✓		✓		✓		
5	¿La farmacia de la clínica contó con los medicamentos que recetó el médico?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?	✓		✓		✓		
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	✓		✓		✓		
8	¿La atención para tomarse exámenes radiográficos, riego quirúrgico fue rápido?	✓		✓		✓		
9	¿La atención en farmacia de la clínica fue rápida?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD		Sí	No	Sí	No	Sí	No
10	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	✓		✓		✓	
11	¿Durante su atención en la clínica / hospital se respetó su privacidad?	✓		✓		✓	
12	¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?	✓		✓		✓	
13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA		Sí	No	Sí	No	Sí	No
14	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad respeto y paciencia?	✓		✓		✓	
15	¿El personal de la emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	✓		✓		✓	
16	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de su operación?	✓		✓		✓	
17	¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?	✓		✓		✓	
18	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES		Sí	No	Sí	No	Sí	No
19	¿La señalización de la clínica / hospital (carteles, letreros y flechas) le parece adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?	✓		✓		✓	
20	¿El servicio de la clínica / hospital contó con personal para informar y orientar a los pacientes y	✓		✓		✓	



	acompañantes?	✓		✓		✓	
21	¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓	
22	¿Los ambientes de la clínica / hospital estuvieron limpios, cómodos y acogedores?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Nancy Marleny Rojas León DNI: 06504908

Especialidad del validador: Mg. Docencia Universitaria

de del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nancy Rojas León
Firma del Experto Informante.

Apéndice F: Confiabilidad de los instrumentos
Confiabilidad de la variable Satisfacción del usuario

Nº	Satisfacción																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
2	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
3	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
6	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4	5	4	4	4	5	4
7	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4
8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	5
9	4	3	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	3	4	5
10	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5
11	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5
12	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5
13	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5
14	4	4	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5
15	4	4	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5
16	3	4	3	2	4	3	3	1	2	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	3	5	4
17	4	4	4	3	4	3	3	1	2	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	3	5	4
18	4	4	4	3	4	3	3	1	2	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	5	4
19	4	3	3	2	4	2	4	1	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	3	2	4	4

20	4	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	5	4	4	4	3	4	3	2	4	3
21	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3
22	4	4	3	2	4	3	3	2	2	4	3	5	5	3	3	3	4	4	3	3	5	4
23	3	4	4	2	5	3	3	1	2	4	4	5	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4
24	3	4	4	2	5	3	2	1	2	3	4	5	2	3	2	3	2	4	4	3	4	3
25	4	3	4	2	5	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3
26	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3
27	3	3	2	3	3	4	3	2	1	3	3	4	4	4	5	4	4	3	3	2	5	3
28	4	4	3	3	4	4	3	2	1	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4
29	4	4	4	2	4	4	2	2	3	4	3	5	5	3	4	4	4	3	3	2	4	3
30	4	4	3	3	4	3	2	2	3	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	2	4	4

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	22

Interpretación:

De tal manera el resultado, nos indica que el valor del Alfa de Cronbach es altamente confiable al tener una puntuación de 0.924 puntos.

Anexo H
Artículo científico



Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Andrea Raquel Kano Soto

Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básico, estudio descriptivo comparativo y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal, se utilizó el instrumento SERVPERF, evaluando la percepción de la satisfacción de los usuarios en sus cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

La encuesta es altamente confiable y una validez a través de juicio de expertos, aceptable. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23). La comparación se realizó a través de la prueba no paramétrica test U de Mann Whitney, con un resultado de $U=0,000$, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), con el cual se rechaza la hipótesis nula por lo tanto los resultados señalan que si existen diferencias significativas en la percepción de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Palabras claves: satisfacción del usuario, tercerización, cirugía de vesícula,

Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles, EsSalud, SERVPERF.

Abstract

The present research had as objective to compare the level of satisfaction perceived by the users of vesicle surgery of Es Salud and outsourced services. The methodology has a quantitative approach, basic type, comparative descriptive study and the design used is non-experimental, cross-sectional, we used the SERVPERF instrument, evaluating the perception of user satisfaction in its five dimensions: tangible elements, reliability , Responsiveness, security and empathy.

The survey is highly reliable and valid through expert judgment, acceptable. Data processing was performed using SPSS software (version 23). The comparison was made through the non-parametric test U of Mann Whitney, with a result of $U = 0.000$, with a $\rho = 0.00$ ($p < 0.05$), with which the null hypothesis is rejected, therefore the results indicate That there are significant differences in the perceived satisfaction perceived by users of EsSalud gallbladder surgery and outsourced services in the Rebagliati Network.

Key words: user satisfaction, outsourcing, gallbladder surgery,

Reliability, responsiveness, security, empathy, tangible aspects, EsSalud, SERVPERF.

Introducción

La satisfacción de los usuarios es perjudicada, por la alta demanda de pacientes en los servicios quirúrgicos, donde los tiempos de espera, maltrato al paciente, y la disminución en los recursos, son los que generan que las entidades de salud tercericen sus procesos para que el nivel de satisfacción no se vea perjudicado. Tal es así que en España, González, Pardo, Liste, y Sixto (2011) en su estudio Intervención para reducir la variabilidad de las indicaciones quirúrgicas y la lista de espera de pacientes con prioridad 1. Una experiencia en Galicia, proponen la homogenización de las indicaciones quirúrgicas, y a la vez proponen una metodología para conseguir que las listas de espera quirúrgica no excedan los 30 días, esto genera que la satisfacción del paciente se enfoque en el servicio que recibe. En nuestro país, la gran demanda de pacientes acreditados al Seguro Social y de acuerdo a un estudio realizado por Ciudadanos al Día en diciembre del 2012 el 50% de los asegurados encuestados expresaron no estar satisfechos con los servicios que brinda EsSalud, (EsSalud, 2016).

Por lo tanto uno de los principales problemas fue la insatisfacción de los pacientes en espera quirúrgica. Los centros quirúrgicos de los hospitales de EsSalud presentan serias deficiencias, no se encuentran implementados adecuadamente, la falta de personal médico, el embalse ocasionado por las constantes huelgas, la no actualización de la lista de espera quirúrgica, los exámenes pre quirúrgicos vencen su plazo de validez, para que el acto quirúrgico se pueda realizar, todo esto género que en el año 2013 se implemente una política institucional de tercerización, cuyo objetivo es desembalsar la lista de espera quirúrgica prolongada, a través de la tercerización de los servicios mediante clínicas privadas. (Resolución de Presidencia Ejecutiva 008 -PE-ESSALUD-2013., 2013)

Se justifica el estudio, se espera que los resultados apoyen a los gestores de los servicios de salud tener una información que les permita tomar decisiones para mejorar el servicio sanitario, a la vez, pretende aportar con la adaptación de la escala SERVPERF para medir la satisfacción desde la perspectiva de los usuarios externos en instituciones prestadoras de servicios de cirugía de vesícula como terceros, así como en EsSalud, con la validación y confiabilidad correspondiente para el instrumento. Finalmente se considera de interés estudiar el presente trabajo, puesto que servirá para poder verificar si la satisfacción de los pacientes está relacionada o no con la tercerización de los servicios en el sector salud.

Antecedentes del Problema

Díaz, Rodríguez, Otálora, Molina, y Patiño, (2016) en su estudio, *Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca* en Colombia, cuyo objetivo fue: determinar la percepción de los pacientes sobre el trato humanizado que recibieron de los profesionales de instrumentación quirúrgica en sala de operaciones de un hospital de mediana complejidad. Materiales y métodos: el estudio fue descriptivo, de corte transversal, se aplicó una encuesta a 80 pacientes todos mayores de edad, en su mayoría de sexo femenino (88%), todos los encuestados fueron sometidos a anestesia, epidural, raquídea, local o regional. Resultados: El 82.5% percibieron un trato humanizado, el 93.7% de los encuestados percibieron tener un entorno adecuado físicamente y comodidad a través de su forma de actuar del instrumentador Quirúrgico, mientras que el 65.7% de usuarios, indicaron haber percibido, buen trato, empatía y confianza. Conclusiones: Se determina que dentro de los

rasgos de los profesionales, tienen que cimentar valores para que puedan brindar un servicio humanizado a los usuarios de cirugía.

Sihuin, Gómez, y Ibañez (2015) en su publicación: *Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú*, el cual tuvo como objetivo evaluar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas, realizaron una muestra con 175 usuarios utilizando el modelo Servqual. Se empleó regresión logística. Se registró un 25,0% de satisfacción. Dicho resultado estuvo asociado al bajo nivel de satisfacción en los usuarios al tener niveles de estudios secundarias y haberse encontrado hospitalizados en el servicio de. Se determina que existieron bajos niveles de satisfacción con la calidad del servicio, recibido por los pacientes de hospitalización, y que estuvo relacionada a los niveles de educación y a los tipos de servicios de hospitalización.

Revisión de la literatura

Donabedian (1966) fue el primero en definir la satisfacción del usuario indica: “La satisfacción depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado, según sus expectativas del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad que el servicio les brinda” (p.45).

MINSA (2011), determinó lo importante que es evaluar la satisfacción dentro de la gestión que se realiza, lo que se espera es poder lograr satisfacer las expectativas de los usuarios con respecto a la calidad de atención.

Escuelas de la Satisfacción del usuario, la llamada escuela nórdica o norteeuropea la encabeza Grönroos y fue creada en el año 1982, y se fundamenta en que al hablar de calidad de servicio se debe de tomar en cuenta “a los dos componentes que la integran, la dimensión técnica la cual implica valorar correctamente que esperan los clientes y la dimensión funcional que define como se ofrece el servicio”. Mejías, Teixeira, Rodríguez y Arzola (2010).

La escuela norteamericana fue liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), esta escuela no solo tiene una parte teórica de cada modelo, sino nos presenta una encuesta la cual nos sirve para obtener en puntaje la medición de la satisfacción, por eso Gelvez (2014), afirma “por esta razón los modelos de esta escuela se aplican con mayor frecuencia en las industrias que los modelos Nórdicos, aunque éstos han servido de base para los modelos de la Escuela Americana”

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), diseñaron una encuesta llamada SERVQUAL, este modelo define “la calidad de servicio como un desajuste entre las expectativas previas al consumo del servicio y la percepción del servicio prestado” Benítez (2015).

Cronin y Taylor (1992), modificaron el modelo SERVQUAL, lo realizaron para mejorar las deficiencias encontradas, y así crearon el modelo SERVPERF que solo mide las percepciones de la satisfacción, estos autores aseguran que la calidad de servicio se enfoca a la actitud del usuario, la cual se construye a partir del servicio que fue percibido después de la atención. Gelvez (2014).

La escala SERVPERF, es un instrumento que consta de 22 afirmaciones, ligadas a la percepción del servicio recibido, esto genera que al tener la mitad de las afirmaciones para ser evaluadas, la medición se enfoca únicamente a medir la calidad percibida del servicio. Salazar (2011).

Dimensiones de la Satisfacción del usuario

Dimensión fiabilidad: Los autores, Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1988) indicaron, “habilidad para realizar el servicio prometido de una forma fiable y cuidadosa”. (p.17).

Dimensión capacidad de respuesta: según Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1988) “Disposición para ayudar a los clientes, y para proveerlos de un servicio rápido”. (p.17).

Dimensión Seguridad: Parasuraman, Berry, y Zeithaml (1988) “Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.”(p.17).

Dimensión Empatía: lo define Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) como la “el cuidado y atención individual, es ponerse en el lugar del cliente y entender sus necesidades” (p.17).

Dimensión Aspectos Tangibles: se refiere Parasuraman, Berry y Zeithaml (1988) a las instalaciones físicas, el equipo, materiales y sobre todo el personal” (p.17).

Tercerización

La palabra tercerización también conocida como outsourcing, subcontratación o externalización, la cual según (Stolovich, 2010), la define como las actividades que son realizadas por colaboradores de una empresa y es transferida hacia otra empresa, y está vendría a ser la tercera, quien desarrolla actividades externalizadas, y puede tener dos aspectos diferentes pero que están ligados entre sí, como la desactivación, parcial o total del área que es

tercerizada y la contratación de varias empresas que disponen a los colaboradores de una empresa que se terceriza.

Tercerización en el Perú – Essalud El Seguro Social de Salud, EsSalud, es una entidad pública descentralizada, se pertenece al Ministerio de Trabajo y Promoción Social cuyo fin es coberturar la atención a los asegurados y sus derecho habientes, a través de los servicios de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Se evidencia que para el cumplir con el objetivo de dicha misión, cuenta con un numeroso recurso humano, a nivel nacional, quienes conforman el capital más importante de la institución (Diagnóstico de la Comunicación Interna en EsSalud, 2016).

Problema

¿Existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016?

Objetivo

Comparar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

Método

El diseño cuantitativo, se utilizó el método hipotético deductivo, tipo de la investigación fue básica, de alcance descriptivo comparativo, no experimental de corte transversal.

El presente estudio la población fue de 100 pacientes, el cual estará conformado por 50 usuarios para cada caso respectivamente, El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, los cuales fueron seleccionados por criterios de selección.

Ficha Técnica: Nombre: Cuestionario SERVPERF, Autor: Cronin y Taylor, Año: 1992, Adaptador: Br. Kano Soto Andrea, Lugar: Jesús María – Lima. Administración: individual. Tiempo de duración: 20 – 30 minutos aproximadamente. Contenido: Se elaboró una de escala ordinal que consta de cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles), con un total de 22 ítems distribuidos El instrumento fue altamente confiable con un puntaje de 0,924 puntos, y fue sometido a juicio de expertos para verificar su validez.

Los datos recogidos se analizarán mediante una base de datos ingresada en el programa EXCEL 2013, se realizaron tablas de frecuencia y gráficos de los datos obtenidos de la encuesta.

Posterior a ello se empleó un programa estadístico el SPSS V.23 para analizar las preguntas que se encuentran en escala de Lickert, para así obtener el promedio, de los datos agrupados, frecuencia, por cada dimensión. Con esta base de datos se aplicarán las siguientes pruebas estadísticas: “U” de Mann- Whitney para demostrar la diferencia significativa en las dos muestras independientes.

Resultado

Contrastación de hipótesis de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati

Estadístico	Hosp. EsSalud (n=50)	Tercerización (n=50)	Test U de Mann-Whitney	En la
Rango promedio	25.50	75.50	U= 0.000 Z = 8.636	tabla
Suma de rangos	1275.00	3775.00	p = .000	19, se muestra

En los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016; el puntaje que se obtuvo del ρ _value, según los datos del estudio es $p = .000 < .05$, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas, porque el resultado es menor que el nivel de significancia; entonces sí, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula. Del mismo modo los usuarios encuestados que fueron operados a través de EsSalud el puntaje que obtuvieron tuvo un (Promedio = 25.50), lo cual indica una diferencia con los usuarios encuestados que fueron operados a través de tercerización cuyo puntaje tuvo un (Promedio= 75.50). Entonces se afirma que sí existen diferencias significativas en la percepción de satisfacción percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati.

Discusión

En relación de la hipótesis general, los resultados sostienen que el valor de $p < 0.5$, por lo cual podemos determinar que existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción

percibida por los usuarios de cirugía de vesícula de Es Salud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati, los usuarios que fueron operados en el hospital de EsSalud, registraron un promedio de 25.50, caso contrario el promedio de satisfacción de los usuarios de tercerización fue de 75.50, Según Huertas (2015), en su tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima”, determina que el 92.2% de los usuarios participantes del estudio, manifestaron encontrarse satisfechos con la atención, este resultado, es diferente a los resultados encontrados porque la satisfacción lo muestran los usuarios en el mismo hospital donde recibieron el servicio. Según el Plan Confianza, Gestión de la oportunidad quirúrgica. EsSalud (2016) el cual uno de sus objetivos específicos fue “Mejorar la percepción del asegurado con los servicios de EsSalud” (p.22), si coincide con los resultados obtenidos en donde se percibe que en su totalidad el 100% de los usuarios manifesto estar satisfecho, con el servicio de las clínicas tercerizadas, esto se debe que se enfoco a la disminución de tiempo de espera quirurgica, “ Satisfacer al asegurado a través de la eliminación técnica de la lista de espera estructural para intervenciones quirúrgicas programadas” (p.22). Se observa la alta satisfacción de los pacientes de cirugía de vesícula.

Referencias

- EsSalud. (2016). Plan Confianza, Gestión de la oportunidad quirúrgica. Sistematización de la Gestión. Lima: www.agenciapublicity.com
- Decreto Supremo N° 016-2012-TR. (2012). Lima, Perú.
- Decreto Supremo N° 017-2014-SA. (2014). Lima, Perú.
- González, M. N. D., Pardo, M. E. L. P., Liste, M. T. R., & Sixto, M. M. G. (2011). Intervención para reducir la variabilidad de las indicaciones quirúrgicas y la lista de espera de pacientes con prioridad 1. Una experiencia en Galicia. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 545-548.
- Díaz, C., Rodríguez, M., Otálora, A., Molina, C., & Patiño, J., (2016). Percepción del trato humanizado recibido del instrumentador quirúrgico durante la atención quirúrgica en el hospital de Floridablanca. *Salud en movimiento*, 7(2).Colombia

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.
- Mejías, A., Teixeira, J., Rodríguez, J., & Arzola, M. (2010). Evaluación de la calidad de los servicios universitarios no académicos en una universidad
- Cronin, J., y Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131
- Huertas, E. (2015). “Nivel de Satisfacción de los Usuarios atendidos en el tòpico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. Lima, Perú.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: Una escala de varios artículos para medir la percepción de los consumidores de un servicio de calidad. *Journal of Retailing*.
- Sihuin, Y., Gómez, E., & Ibáñez, V., (2015) Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Ginecología*, 35(20), 0.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Kano Soto Andrea Raquel, estudiante (), egresado (x), docente (), del Programa de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI: 40979843, con el artículo titulado

“Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados.”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, mayo, 2017

Andrea Raquel Kano Soto

Anexo I**Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio
in situ****CONSTANCIA**


El Dr. Erick Romulo Muñoz Arce - Sub Gerente de Articulación de Operaciones Especiales de la Gerencia de Operaciones Especiales de la Gerencia Central de Operaciones del Seguro Social del Perú – EsSalud

Hace Constar:

Que la Licenciada:

Kano Soto Andrea Raquel

Alumna de la Universidad César Vallejo filial Lima – Norte, realizó la aplicación de su instrumento de evaluación de la investigación de Tesis: **“Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016”**.


ERICK ROMULO MUÑOZ ARCE
Sub-Gerente de Articulación de Operaciones Especiales
Gerencia de Operaciones Especiales
GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES
ESSALUD

Lima, Abril del 2017



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Pedro Félix Novoa Castillo, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016** presentado por **Kano Soto Andrea Raquel** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de julio del 2018


Pedro Félix Novoa Castillo

DNI: 40184672

Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://ev.umtin.com/app/carta/es/?u=1072492502&io=102&bs=1&lang=es&io=990648525

feedback studio

Kano Soto



ESCUELA DE POSGRADO


UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Satisfacción de los usuarios de cirugía de vesícula de EsSalud y servicios tercerizados en la Red Rebagliati Lima, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
 Br. Kano Soto Andrea Raquel

ASESOR:
 Dra. Cadenillas Alborno Violeto



Página: 1 de 141 | Número de palabras: 25489

Test-only report | High Resolution | Escrito | 6:31 p.m. | 10/07/2018

Resumen de coincidencias

24 %

1	www.scielo.org.pe	Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.usa.edu.pe	Fuente de Internet	2 %
3	tesis.pucp.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
4	descargas	Fuente de Internet	1 %
5	scielo.org	Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida-	Trabajo de estudiante	1 %
7	tesis.usa.net	Fuente de Internet	1 %
8	www.scielo.org.co	Fuente de Internet	1 %
9	es.scribd.com	Fuente de Internet	<1 %
10	es.scribd.com	Fuente de Internet	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

KANO SOTO ANDREA RAQUEL

D.N.I. : 40979843

Domicilio : Av. Tomas Valle 969, RES. LOS PALMEROS, DPTO AJ-301, S.M.P

Teléfono : Fijo : 5698178 Móvil : 954782223

E-mail : andrea.kelly12@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : MAESTRO

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

KANO SOTO ANDREA RAQUEL

Título de la tesis:

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CIRUGÍA DE VESÍCULA DE
ESPAÑA Y SERVICIOS TERCERIZADOS EN LA PER. REGIONAL LIMA 2016

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

27.06.2018

Luis Arce
918-18
Edwin Martinez

Ver al Recinto!!

Javante las dependencias
Dr. Edwin Alberto Martínez López
Ingeniero Industrial
CIP 19365
01/06/18



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

MAESTRO BUENO DDD
LA TESIS

ESCUELA DE POSGRADO

ANDRÉS RAFAEL KONO SOTO con DNI N° 40939843
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en AUTOMOS VOLE 969 - DPTO AJ 301 - RESID. LOS PALMERAS - S.M.P.
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: del programa: MAESTRÍA DE GESTIÓN DE
(Promoción) (Nombre del programa)
LOS SERVICIOS DE LA SALUD identificado con el código de matrícula N° 6000155878
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

PODER DDD EL VISTO BUENO PARA LA TESIS.
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
31 MAYO 2018
RECIBIDO
Nota: [Firma] Firma: [Firma]

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 31 de mayo de 2018

[Firma del solicitante]

Documentos que adjunto:

- a. Tesis con llave corregida
- b. Copia de Resolución Directoral de Sost de la
- c. Copia de dictamen de la Sost. de tesis
- d. Copia de Acta de aprobación de originalidad de tesis y postulación tesis

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos: 954382223
Email: andrea.kelly12@hotmail.com

[Firma]
Dr. Edwin Alberto Martínez López
Ingeniero Industrial
CIP 19365
26/6/18