



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre calidad de servicio y satisfacción del  
usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre  
de Tacna, año 2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. TAPIA CONDORI, VICTOR

**ASESOR:**

Dr. BERROSPI ZAMBRANO, EDGARDO ROMAN

**SECCIÓN:**

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN  
DEL RIESGO EN SALUD

**PERÚ – 2018**

## **DEDICATORIA**

A mis seres queridos, aquellos a quienes yo considero mi familia, como son mis padres, mis pekes y mi bonita Dorali principalmente. Todos ellos, motivo de mis diarios esfuerzos para salir adelante ante toda adversidad, gracias por estar a mi lado por siempre y para siempre.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo agradecer de manera especial a los docentes de la maestría de Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Pos Grado de la Universidad César Vallejo, pues gracias a los conocimientos y experiencias impartidos, hemos mis compañeros y yo, aprendido y mejorado no solo en lo académico sino en lo personal.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Victor Tapia Condori, estudiante del Programa de Maestría en Salud con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI: 40060243, con la tesis titulada: **“Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018”**.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- 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.

Trujillo, 30 de Agosto del 2018.



VICTOR TAPIA CONDORI

DNI 40060243

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del JURADO, presento ante ustedes la Tesis titulada “Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre, año 2018” cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre, año 2018. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

El autor

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Página de Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaración de Autenticidad.....	v
Presentación .....	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
1.1. Realidad Problemática.....	13
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.....	20
1.4. Formulación del Problema.....	39
1.5. Justificación del estudio.....	40
1.6. Hipótesis.....	41
1.7. Objetivos.....	41
II. MÉTODO.....	42
2.1. Diseño de Investigación.....	42

2.2. Variables, Operacionalización .....	43
2.3. Población y muestra .....	43
2.4. Técnicas y recolección de datos, validez y confiabilidad.....	45
2.5. Métodos de análisis de datos .....	46
2.6. Aspectos éticos.....	46
III. Resultados.....	47
IV. Discusión.....	63
V. Conclusiones.....	66
VI. Recomendaciones.....	67
VII. Referencias.....	69

## ANEXOS

- ✓ 01 - Instrumento.
- ✓ 02 - Matriz de Consistencia.
- ✓ 03 - Matriz de operacionalización de variables.
- ✓ 04 - Constancia que acredita la realización del estudio.
- ✓ 05 - Base de datos.
- ✓ 06 - Fotos.
- ✓ 07 - Artículo Científico.
- ✓ 08 - Declaración Jurada de Publicación.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución de frecuencia según características demográficas del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.46
Tabla 02: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de fiabilidad de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.48
Tabla 03: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.49
Tabla 04: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de seguridad de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.50
Tabla 05: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de empatía de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.51
Tabla 06: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de aspectos tangibles de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.52
Tabla 07: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en el usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.53
Tabla 08: Distribución de frecuencia por calidad de servicio percibida por el usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.54
Tabla 09: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción según calidad de servicio percibida por usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.55



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de fiabilidad de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.48
Gráfico 02: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.49
Gráfico 03: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de seguridad de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.50
Gráfico 04: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de empatía de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.51
Gráfico 05: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en la dimensión de aspectos tangibles de la calidad de servicio del usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.52
Gráfico 06: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción en el usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.53
Gráfico 07: Distribución de frecuencia por calidad de servicio percibida por el usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.54
Gráfico 08: Distribución de frecuencia por nivel de satisfacción según calidad de servicio percibida por usuario externo en el puesto de salud 5 de noviembre de Tacna, año 2018.....	Pág.55

## RESUMEN

El principal objetivo de esta investigación es determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018. Metodología: el presente estudio es tipo no experimental, transeccional y descriptivo correlacional. Su muestra fue probabilística y consto de 200 usuarios externos. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario SERVQUAL, documento de uso oficial y validado por el Ministerio de Salud del Perú, El procesamiento de datos se realizó utilizando SPSS versión 22.0, en el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos. Resultados: en las distintas dimensiones de la calidad (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) hubo mayor satisfacción. En relación al nivel de satisfacción el 50.50 % se manifestó indiferente frente a un 42.00 % satisfecho. En relación a la calidad de servicio el 65.00 % percibió una calidad regular frente a un 31.00 % que dijo era mala. El nivel de calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del usuario externo pues se obtuvo un valor  $P < 0,05$  en el contraste de la hipótesis general.

Palabras claves: Calidad de servicio, satisfacción del usuario, SERVQUAL.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research is to determine the relationship between quality of service and satisfaction of the external user in the health post 5 de Noviembre de Tacna, 2018. Methodology: the present study is non-experimental, transectional and descriptive correlational type. His sample was probabilistic and consisted of 200 external users. The survey technique was used and the instrument was a SERVQUAL questionnaire, an official use document validated by the Ministry of Health of Peru. Data processing was performed using SPSS version 22.0, descriptive and inferential statistics were used in the data analysis whose results are presented in tables and graphs. Results: in the different dimensions of quality (reliability, responsiveness, safety, empathy and tangible aspects) there was greater satisfaction. Regarding the level of satisfaction, 50.50% was indifferent compared to 42.00% satisfied. In relation to the quality of service 65.00% perceived a regular quality compared to 31.00% that said it was bad. The quality of service level is related to the satisfaction of the external user, as a P value  $<0.05$  was obtained in the contrast of the general hypothesis.

Keywords: Quality of service, user satisfaction, SERVQUAL.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

### **1.1. Realidad Problemática.**

La calidad es un tema de predilección y vigencia en el área de la investigación. Su estudio a lo largo del tiempo se ha tocado desde diferentes contextos y perspectivas. La calidad del servicio sanitario asimismo mantiene un protagonismo a lo largo del tiempo en el campo de la investigación, esto a causa de ser considerada la salud como un indicador primordial del bienestar social dentro de la población. Como señala Ruiz, “es uno de los aspectos que se reconocen ampliamente prioritarios dentro de los planes de desarrollo de una sociedad”. (1)

Evaluar la calidad de los servicios de salud continua siendo un campo de interés progresivo. Su estudio se respalda en metodología y técnicas de las ciencias sociales, con base en dos vertientes, por una lado la valoración que se realiza de la apreciación de los profesionales de la salud y la del usuario, en relación la segunda su valoración se basa en dos modelos: el de satisfacción de los usuarios, a partir del concepto de calidad de Donabedian, y desde el modelo desarrollado por Parasuraman. (1)

Diferentes autores han determinado que el modelo SERVQUAL es la escala con mayor aplicación en el análisis de este tema en diversos contextos de estudio (Mira, Buil, Rodríguez y Aranaz, 1997; López y Serrano, 2001; Duque, 2005; Losada y Rodríguez, 2007; Casalino, 2008). (1)

En la actualidad en los diferentes hospitales a nivel mundial llevan a cabo acciones dirigidas a la satisfacción medica integral, de manera curativa como preventiva, por lo que deben poseer niveles elevados de la calidad del servicio que ofrecen para lograr la satisfacción de los usuarios externos de las diferentes instituciones de salud (hospitales, clínicas, centros de salud, etc.).(2)

Cabe resaltar que en los últimos años se han llevado a cabo varios esfuerzos e iniciativas para valorar la calidad por medio de la valoración de la satisfacción de

los usuarios externos. Es muy conocida la demanda creciente en la atención en los distintos establecimientos de salud y asimismo un aumento en la insatisfacción por parte de los usuarios, de allí es que surge la obligación de hacer una evaluación de las distintas metodologías que contribuya en a la toma de decisiones y generación de diferentes procesos para el mejoramiento continuo de la calidad. (3)

Durante el año 2017, en el Puesto de Salud 5 de Noviembre pude evidenciar problemas con la calidad del servicio brindado a los usuarios externos, lo cual lo vi reflejado por las quejas verbales de ellos, en el buzón de sugerencias y en el libro de reclamaciones. Es por ello la importancia de la realización de una investigación de la relación de las variables de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre, lo cual podría permitir establecer tras su ejecución algunas alternativas de solución para los problemas encontrados y pueda esto contribuir a la mejora en la calidad del servicio que se da a los usuarios en este establecimiento.

## **1.2. Trabajos Previos.**

Tenemos estudios referentes a nivel mundial:

En el 2011, Mendoza de Fuentes, en su tesis de maestría titulada “Calidad de Atención percibida por usuarios externos, Unidad Comunitaria de Salud Familiar, San Antonio Abad” cuyo objetivo principal fue determinar la calidad de atención percibida de parte de usuarios externos en dicha comunidad durante el período de Setiembre a Octubre del 2011. Fue un estudio descriptivo de corte transversal sobre 100 usuarios. Se pudo encontrar un 33.00% que se ubicaban en el grupo etáreo de 20 a 34 años(n=33), siguiéndole el grupo de 35 a 49 años con un 31.00% (n=31), el grupo de 50 a más años con 23.00% (n=23). Asimismo un 69.00 % (n=69) fue de sexo femenino y un 31.00 % (n=31) masculino. Se encontró además que el 91% de los usuarios tuvo una percepción de la calidad buena y el 9% mala. Las motivos primordiales relacionados a la calidad buena fueron: atención del médico, infraestructura y gratuidad de la atención. Por otro

lado las razones asociadas a la calidad mala las constituyeron: falta de medicamentos, tiempo de espera y trato recibido. (4)

En el 2012, Sánchez Barrón, en su tesis de maestría “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León” de objetivo principal el de determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acudían a la consulta externa, realizó un estudio descriptivo transversal de 246 usuarios, donde se encontró predominante al género femenino con un 69.1 % sobre el masculino con un 30.9 %. En relación a la edad un 28.1 % tenía de 18 a 35 años, un 29.3 % tenía de 36 a 50 años, 42,8 % tenía de 51 a más años. En relación a la escolaridad un 38.6 % tenía un nivel superior, un 31.7 % tenía bachillerato o carrera técnica, un 13.8 % tenía secundaria, un 12,6 tenía primaria y un 3.3 % no tenía estudios. En relación a la atención del médico fue considerada como muy buena en el 35.8 % y buena en el 52.8 %.(5)

En el 2012, Del Salto Mariño, en su tesis de maestría “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en Quito-Ecuador en el período 2012” de objetivo principal de evaluar la calidad de la atención que se ofertaba por el Departamento Médico del Instituto parte del estudio y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos relacionados a las expectativas que tenían de sus necesidades. Realizó una investigación transversal con 391 usuarios. Utilizó una encuesta validada con confiabilidad por alpha de Cronbach de 0,832. La población fue predominantemente de sexo masculino con un 91.00 % (n=356). El promedio de edad encontrado era de  $17.03 \pm 10.2$  años, con un mínimo de edad de 10 años y un máximo de hasta 71 años. En el 92,1 % de los usuarios se encontró satisfacción en la atención. A mayor indiferencia y descortesía existía menor grado de satisfacción. Asimismo los usuarios parte del estudio expresaron que en un 10,5% hay una atención de calidad, donde a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención. (6)

En el 2013, Borré Ortiz, en su tesis de maestría “Calidad percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Barranquilla”, que fue una investigación descriptiva, transversal-cuantitativo con 158 pacientes, y que tuvo como objetivo principal el de determinar la calidad que percibían los usuarios de la atención de enfermería en una IPS de Barranquilla-Colombia durante los meses de Agosto, Setiembre y Octubre del 2011. Se utilizó el cuestionario SERVQHOS-E. Tuvo los siguientes resultados: “peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4% de los pacientes, “como lo esperaba” en un 17% de los pacientes, “mejor y mucho mejor de lo que esperaba” en un 78% de los pacientes. Asimismo, se sintió “satisfecho” un 48,1% de los pacientes, “muy satisfecho” el 48,7% de los pacientes, mientras que “poco o nada satisfecho” el 3% de los pacientes. En conclusión, el 78% de los pacientes experimento niveles altos de calidad, el 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS. (7)

En el 2014, Chávez y Molina, en su tesis de maestría “Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital Paravida de Julio a Diciembre 2014” cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad de atención en salud mediante el modelo descrito, a través de un estudio descriptivo transversal sobre una población de 154 usuarios. En sus resultados en relación al grado de instrucción el 52.00 % refirió tener bachillerato, el 19.00 % refirió nivel universitario, el 18.00 % refirió educación básica y el 11.00 % refirió nivel primario. En cuanto a la satisfacción de la atención, el 62.00 % se consideró satisfecho. En lo relacionado a la calidad de atención un 55.00 % consideró excelente la calidad de atención, un 28.00 % la consideró buena y un 17.00 % regular. (8)

En el año 2014, Pedraza y col, en su estudio de “Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: ABC”, y basado en un análisis factorial exploratorio pudieron identificar factores que fueron determinantes en la calidad del servicio de salud en Tamaulipas (México). Se aplicaron 120 cuestionarios. Para realizar el análisis de la fiabilidad se empleó el Alpha de Cronbach. Según la percepción de los usuarios se determinó que existía un nivel cercano a bueno

en cuatro factores: trato del paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, y seguridad. La capacidad de respuesta obtuvo el valor más bajo, un 52,5% manifestó considerar que el tiempo de espera era de regular a pésimo, 48,3% refirió que consideraba al servicio de urgencia con un nivel incipiente, el 43,3 % manifestó al tiempo de espera para las consultas de especialidad como de pésimo a regular. Sin embargo, este hospital contaba con certificaciones en estándares internacionales y lo que se encontró daba de manifiesto la existencia de sectores débiles en la prestación de los servicios sanitarios. (1)

En el 2018, Maggi Vera, en su tesis de maestría “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro” de Guayaquil-Ecuador, desarrollo una investigación descriptiva transversal cuyo principal objetivo fue hacer una evaluación de la afectación de la calidad sobre la atención brindada sobre la satisfacción de los usuarios. Utilizó una muestra de 357 personas y el modelo SERVQUAL. Existió un predominio el sexo femenino con 249 contra 108 varones, el grupo etáreo de edad que asistió con mayor frecuencia estaba entre los 25 a 30 años de edad. También se halló insatisfacción en los usuarios en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que en capacidad de respuesta se consideraron satisfechos de manera parcial. (9)

Tenemos estudios referentes a nivel nacional:

En el año 2013, Readhead García, en su tesis de maestría “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo” tuvo como objetivo principal fue determinar la relación existente entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario, a través de un estudio no experimental, descriptivo correlacional y transversal. Su muestra fue de 317 usuarios. El 73% (231 personas) fueron mujeres y el 27% (86 personas) fueron hombres. El 51% (163 personas) fueron del grupo etáreo de 21 a 30 años, el 30% de 11 a 20 años (95 personas), el 22% 31 a 40 años (71 personas), el 15% (48 personas) de 41 a 50 años y el 11% (35 personas) de 51 a más años.



El 66% refirió que la Fiabilidad era regular y el 3% señaló que era alto nivel. El 63% precisó a la capacidad de respuesta como regular y el 10 % señaló que es de alto nivel. El 62% consideró que la seguridad estaba en un nivel regular y el 2% afirmó que es de alto nivel. (2)

En el 2015, Ramos Torres, en su tesis de maestría “Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo del centro de salud de Picsi-Lambayeque, 2015” que fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y donde se hizo uso de una encuesta SERVQUAL que fue modificada para establecimientos de salud. Se encontró un 72.2% de usuarios satisfechos y un 27.84% insatisfechos. Las variables con mayor satisfacción fueron la Seguridad con 96.13%, Empatía con 91.3%, Aspectos Tangibles con 64.3% y Fiabilidad con 64.2%. La variable que determinó mayor grado de insatisfacción fue la Capacidad de Respuesta con un 87.81%.(10)

En el 2015, Herrera, en su tesis de maestría “Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Sergio Bernales, 2015” a través de un estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo transversal evaluó el grado de calidad de atención y que factores se asociaron este. Se escogió una muestra de 381 pacientes y se les aplicó una encuesta SERVQUAL. Se encontró en sus resultados un grado alto de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que obtuvo el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta obtuvo el mayor grado (92,54%). (11)

En el 2016, Sifuentes León, en su tesis de maestría “Satisfacción del Usuario y Calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente Trujillo”, que fue una investigación descriptiva correlacional de corte transversal, donde se evaluó la satisfacción del usuario relacionado con la calidad del cuidado de enfermería. Se tuvo una muestra de 194 usuarios hospitalizados, Se encontró que el 51% de los usuarios presentaban un nivel poco satisfactorio del cuidado, mientras que solo el 5,2% obtuvieron un nivel muy

satisfactorio y un 16% presento insatisfacción del cuidado de enfermería. El 72% refirió que recibió regular calidad en el cuidado de enfermería, el 17,1% buena calidad y el 1,8% mala calidad del cuidado. (12)

En el 2017, León Namuche, en su tesis de maestría “Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo-2016”, estudió los niveles de satisfacción relacionándolos con la calidad de atención médica. Tuvo una muestra de 384 usuarios. Se halló que la calidad médica predominantemente fue buena en un 48,2% y excelente en un 28,6%, considerándose entonces un nivel global de satisfacción de 76,8%. Según la especialidad, los niveles bueno y excelente más frecuentes de calidad de atención fueron: Pediatría 33.1% y 60.7%, Psiquiatría 75% y 15%, Cardiovascular 39% y 51% respectivamente. Y lo que correspondía a satisfacción: Pediatría 93.8%, Psiquiatría y Cardiovascular con 90% cada uno. (13)

También tenemos estudios referentes a nivel local:

En el 2009, Valle Castro en su tesis de maestría “Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2009” desarrollo un estudio descriptivo transversal que evaluó la calidad del servicio a través del grado de satisfacción. La muestra se constituyó de 158 usuarios. Se empleo como instrumento el cuestionario SERVQUAL. En sus resultados la investigadora encontró que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue empatía (50.63%), seguida de respuesta rápida (37.98%), aspectos tangibles (36.07%), seguridad (32.28%) y en último lugar confiabilidad (23.41 %). Asimismo, en relación al grado de insatisfacción encontrado se pudo apreciar que la dimensión de confiabilidad tuvo mayor nivel de insatisfacción (76.58%), seguida de la dimensión seguridad (67.72%), aspectos tangibles (63.92%), respuesta rápida (62.02%) y por último la dimensión empatía (49.37%). (14)

En el 2013, Pacompía Pancca, en su tesis de maestría “Incidencia del clima organizacional en la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud de la Dirección Regional de Salud de Tacna, año 2013” que fue un estudio descriptivo correlacional transeccional. Mediante muestreo probabilístico al azar, se aplicó la investigación a una muestra poblacional de 100 servidores y 384 personas atendidas por los establecimientos de salud de la DIRESA Tacna. Por análisis descriptivo - correlacional, se encontró que los promedios generales de cada grupo de indicadores poseen valores por encima de la media muestral y que la incidencia de la variable “clima organizacional” es significativa respecto de la variable “satisfacción del usuario externo de salud”. (15)

### **1.3. Teorías Relacionadas al tema.**

En relación al uso de la definición de calidad en el sector salud, autores como Williams (1994) mencionaron que se constituye como un indicador que el sector salud y su sistema ha involucrado en su oferta de servicios con el objeto de valorar tanto la calidad interna como externa (asociada con la satisfacción del paciente). Sin embargo, la experiencia nos demuestra en diferentes ámbitos, que pese a los esfuerzos que se realicen y lo mucho que se haya publicado al respecto, todavía se presentan dificultades para hacer la evaluación y dar garantía en la calidad de la atención médica. (1)

#### **Evolución Histórica de la Calidad.**

Con el transcurso de la historia podemos encontrar varias manifestaciones que muestran como el hombre ha conseguido la satisfacción de sus necesidades con la adquisición de aquello que le significaba ser de más utilidad. Por lo tanto, de una u otra manera, le ha preocupado y preocupa que lo que llega a adquirir sea de calidad. (16)

La calidad, como característica de los productos o servicios, no algo novedoso a través de la historia humana, y a partir de ellos se puede hacer una calificación de aceptables, buenos, excelentes, inaceptables, malos o pésimos. La lucha para garantizar que los resultados del trabajo puedan responder a exigencias o

expectativas de los consumidores, parece que empezó tempranamente. Por supuesto, algunas medidas de corrección de errores actualmente parecen excesivas. (17)

Varias civilizaciones antiguas eran exigentes con los problemas de calidad. Los fenicios, los egipcios y los mayas tenían normas y leyes relacionadas a la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedras al igual que los mayas. Los fenicios, famosos por la gran calidad de lo que producían, cortaban la mano derecha de los operarios que elaboraban mal sus productos y así trataban de evitar que se repitan las equivocaciones. El código de Hammurabi (Mesopotamia 1752 AC) decretaba pena de muerte al albañil que hubiera edificado una casa que se derrumbará y matara a su dueño. (17)

Para poder entender lo que significa actualmente este término es importante evaluar el proceso a lo largo de la historia, hasta alcanzar su actual enfoque integral, desde la edad media en adelante, distinguiendo cinco etapas claves: (16)

a) Edad Media-Revolución Industrial

Aparecieron los gremios iniciales de artesanos, se observaron ejemplos primarios de lo que definimos actualmente como calidad. Los artesanos, quienes se hacían cargo del trabajo directivo como manual, llegaban a elaborar en talleres pequeños una mínima cantidad de productos que se destinaba al mercado local o urbano, existiendo una relación estrecha con los consumidores, esto les permitía elaborar un producto ajustado en lo posible a los requisitos demandados por los compradores. (16)

Es a partir del siglo XVII que se origina una separación entre la ciudad y el área rural, y con esto el desarrollo del comercio internacional. Todo esto originó que los artesanos se concentren en las ciudades. Debido a esto, adquirió mayor importancia la figura del mercader que compraba directamente a los artesanos

para luego comercializarla, permitiendo a los artesanos poder dedicarse de manera exclusiva a producir. (16)

Esta relación fue aumentando hasta llegar a la situación de que los artesanos mantenían vínculos laborales con determinados mercaderes, consiguiendo las ventajas de la producción a mayor escala, la división del trabajo y la especialización. En esta etapa, la calidad se basaba en la habilidad y reputación de los artesanos. (16)

#### b) Revolución Industrial - finales siglo XIX

Esta revolución trajo junto a ella la producción en serie, por ende la no participación directa del dueño en la fabricación del producto, la especialización en el trabajo y el surgimiento de la competitividad como un problema. Esto derivó en la obligación de descubrir maneras nuevas de organizar las empresas para que fueran capaces de satisfacer un mercado de crecimiento exponencial y poco a poco más exigente. (17)

Debido a esto, los artesanos siguieron distintos caminos. Algunos quisieron continuar igual, otros se volvieron empresarios, mientras otros se volvieron operarios de las nuevas fábricas. (16)

De igual manera, de finales del s. XVIII a finales del s. XIX se produjo la incorporación de las maquinarias en los talleres donde se concentraban los nuevos operarios (muchos de ellos antiguos artesanos), lo que conllevó a una reestructuración interna en las fábricas como parte de su adaptación a las necesidades de las tecnologías nuevas y a la producción en cantidades mayores. Los productos elaborados tanto por artesanos como por operarios de fábricas, se ajustaban a los gustos de la época, de tal forma que el comprador podía diseñar y especificar sus requisitos, lo cual definía que calidad debería tener lo que con sus habilidades fabricaría el artesano u operario. Por lo tanto, aún se mantenía una estrecha comunicación entre el fabricante del producto y el cliente, lo que a su vez podía permitir que el artículo que se fabricara cumpliera

completamente los deseos del comprador. Es decir, que aún la calidad continuaba dependiendo y era cuidada el artesano u operario. (16)

c) Administración científica - II Guerra Mundial.

A finales del siglo XIX, en Estados Unidos desaparece absolutamente la comunicación existente entre fabricante y cliente, tras lo que se inicia un proceso que dividió y estandarizó las condiciones y formas de trabajo. Apareció la visión de Frederick Winslow Taylor, que implicó que se separe la planificación y la ejecución del trabajo con el objetivo de que la productividad aumentara. Este cambio importante originó en un primer momento perjuicios a la calidad del producto o servicio. De la misma manera, con la producción en serie, siguiendo los principios clásicos de organización científica del trabajo de Taylor, era simple que se originaran errores humanos, como el olvido al colocar una pieza, o se entregara un artículo con defectos. Por lo que surgieron los primeros problemas asociados con la calidad en la industria. Como remedio, se adoptó la creación de la función de inspección en la fábrica, la que se encargó a un responsable de determinar qué productos eran buenos y cuáles malos, desechando a medida que este periodo iba avanzando, la preocupación o responsabilidad de los operarios por la calidad y otorgándosela a los inspectores. (16)

No obstante, en esos tiempos la calidad no era un problema real que debía ser considerado pues los mercados no tenían mucho abastecimiento, por lo que absorbían rápidamente la mayoría de los productos que se les ofrecían. Por eso, la calidad en el ámbito de la empresa sólo empieza a estudiarse a principios del siglo XX, y se la relacionó con el término inspección; dicha conceptualización fue evolucionando hasta que llegó a entenderse como prevención. (16)

La organización taylorista del proceso industrial hacía hincapié en la división del trabajo, la estandarización de los componentes y de los procesos, la separación en personas diferentes de la función de hacer el producto y la de inspeccionarlo, el estudio de los tiempos y movimientos para simplificarlos y hacerlos más eficientes y una estructura organizativa conceptualmente nueva, que pudiera asimilar el significativo crecimiento en cantidad de subordinados, en niveles de

ejecución y en elementos nuevos, tales como las diferencias entre lo ejecutivo y lo funcional. (16)

d) II Guerra Mundial - Década de los setenta.

Tras la II Guerra Mundial, la calidad continuó por dos rutas distintas. Por un lado, Occidente seguía con el planteamiento que se basaba en la inspección. Por otro, Japón empezó una lucha propia por la calidad con un planteamiento diferente al occidental, aplicando ya en 1950 el control de calidad con una extensa difusión de los métodos estadísticos, mientras que en Occidente esto era limitado. Las empresas occidentales le daban poca importancia a la calidad no considerándola como un problema debido a que en el mercado sus productos se vendían aun con facilidad. (16)

Hasta ese momento, el control de calidad tenía un límite pues se centraba sobretodo en la planta productiva. Sin embargo, las lecciones del Dr. Juran sobre el arte del quality management y el significado de la calidad pudieron ampliar más el enfoque de la simple inspección de productos. Estas propuestas fueron tomadas en cuenta en Japón, pero no en EE.UU., por lo que la calidad se volvió una preocupación principalmente de la administración de sus empresas. De esta manera, se abrieron las puertas para el establecimiento del control total de calidad en Japón tal como lo conocemos hoy en Occidente, lo que amplió la visión de la calidad, centrada hasta ese momento en el producto.(16)

Por eso Japón, en el período de los años 50 entendió que para no estar ofreciendo productos con fallas era indispensable que fueran producidos desde un inicio de manera correcta. Por lo cual, a pesar de que para controlar la calidad fue iniciado con la intención de puntualizar en la inspección, rápidamente se pasó a la prevención como una manera de poder controlar los diversos elementos del proceso que conllevaban la producción defectuosa. Las distintas empresas japonesas comprendieron la necesidad de un sistema de control de calidad cuya utilización sea más amplia que la que se tenía en cuenta hasta entonces. Por muchos esfuerzos que hiciera el departamento de producción, era imposible que pudiera resolver los problemas de confiabilidad, seguridad y economía del

producto, si su diseño era defectuoso o los materiales de baja calidad. Por lo mismo, para que pudieran desarrollar productos de calidad era preciso que las diferentes divisiones de la fábrica y sus trabajadores pudieran participar del control de la calidad. (16)

Del otro lado, Occidente, que aún no enfrentaba el problema de tener una competencia de temer, continuaba considerando que la inspección era lo mismo que la calidad. Su industria, desde la II Guerra Mundial hasta la década de los años 70 se concentró solo en proporcionar rápidamente la tecnología y un volumen creciente de productos y servicios de lo que una economía en constante desarrollo exigía. Se utilizaban intensamente diferentes técnicas de control de calidad que se basaban en la inspección del producto final para establecer si eran idóneos. Debido a esto el desecho y re-trabajo de los productos defectuosos eran una práctica muy frecuente. Las ineficiencias y el coste extra que esto causaba era simplemente llevado al cliente, lo que no se consideraba como un problema grave mientras la economía siguiese creciendo. Como consecuencia a estas diferentes evoluciones fue que en Japón se necesitaban menos horas y era menos costosa la fabricación de productos exactamente iguales que en las empresas de países occidentales.(16)

e) Década de los ochenta y noventa.

Esta diferencia alcanzó su máximo grado a mediados de los años setenta cuando Occidente empieza a darse cuenta del liderazgo que iba consiguiendo Japón. Junto a ello, la crisis del petróleo alertó de que era necesario ahorrar energía como asegurar la calidad del producto para disminuir el desperdicio y así los costos. De esta forma, la competencia comienza a ser cada vez más intensa, los mercados se globalizan y la industria occidental, y particularmente la estadounidense, comienza a perder el liderazgo en sectores donde durante décadas había disfrutado de una posición ventajosa (automóviles, acero, semiconductores, ordenadores, etc.). Ahora estos mercados empiezan saturarse porque por el simple hecho de ofertar un producto o servicio no daba garantía de éxito. Los consumidores estaban mejor informados y tenían múltiples ofertas, lo cual se constituía como un elemento crítico. La prevención, en vez de la



inspección, es el enfoque que se empezó a utilizar como lo hizo Japón. La calidad pasó a ser un requisito indispensable para que las empresas sean competitivas. Así, en esta nueva década fue testigo de logros similares a los de los japoneses, de quienes se trataba ahora de importar soluciones. (16)

La conceptualización de la calidad de la asistencia médica.

La preocupación acerca de la calidad en la asistencia sanitaria es igual de antigua como el mismo ejercicio médico. Podemos encontrar su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos estos casos, se definía como la búsqueda de lo mejor para el paciente como esencia de su ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. La eficacia rigió el trabajo de Nightingale, cuando logró reducir tasas de mortalidad de los pacientes internados durante la guerra de Crimea. La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era la preocupación fundamental de Codman a principios de siglo; ambos fueron los precursores más próximos de la calidad asistencial como característica inherente de la práctica clínica. La definición de calidad de la atención médica ha evolucionado a través de los años. Lee y Jones, en un documento ya clásico, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o periodo determinado”; agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra. Ese mismo año, dichos especialistas dan a conocer sus “Ocho artículos de fe”, donde fijan los que consideran son los principios de la buena atención médica. Más de 75 años después, no hay nada que oponer a tales principios. Sin embargo, la definición considerada clásica, es la de Avedis Donabedian (1919- 2000).(17,18)

Avedis Donabedian: “Padre de la calidad de la atención en salud” nació en Beirut, capital de Líbano y fue médico de la Universidad de Armenia Beirut, con Maestría en Salud Pública 1955 en Harvard, en 1961 fue Profesor de la escuela de salud pública de la Universidad de Michigan. Sus trabajos en el campo de la Salud Pública son una aportación enorme y en el ámbito de la calidad

representaron el punto de inflexión en el desarrollo de una ciencia incipiente. Pero el Profesor Donabedian, fue muchas cosas más: mentor y guía para muchos, riguroso analista intelectual, enamorado de la lengua y las formas de expresión (hablaba y leía más de 7 idiomas), poeta y sobretodo un hombre que tenía una grandiosa calidad humana, se preocupaba por los problemas de sus amigos y del mundo; y tendió enlaces entre tendencias y culturas diversas. (17,18)

Sus aportaciones fueron básicamente conceptuales. A partir del análisis de los trabajos publicados estableció la famosa clasificación de los métodos de calidad (estructura-proceso-resultado), la definición de calidad, la relación entre métodos de proceso y resultado, la sistematización de los criterios, reflexiones muy importantes sobre la responsabilidad en la mejora de calidad, los diferentes enfoques para gestionarla etc. Además terció en dos de las polémicas más importantes del siglo (el debate entre métodos de proceso y resultados y la polémica entre garantía de calidad y calidad total) con artículos cruciales que sintetizaban las posturas y permitían avanzar. Una de sus aportaciones más constantes es la reflexión del componente ético que define las relaciones en el ámbito de la calidad. Debató no solo la responsabilidad ética con los pacientes, sino la que afecta a los profesionales individuales, a los colegios profesionales, a los gestores y a la administración, aportando en todos los casos una visión profunda y global. Reflexionó el componente ético en el marco de la calidad, estableciendo tres niveles del análisis de la atención Estructura, Proceso y Resultado que la OMS se encargó de difundir al mundo. (17,18)

Fue un experto en esta área, y la definió como “una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas, pudiendo ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los primeros se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales que imperan”. Donabedian enfatizó el estudio de la calidad mediante los enfoques de

estructura, proceso y resultado; así como su análisis mediante tres dimensiones: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades. (17)

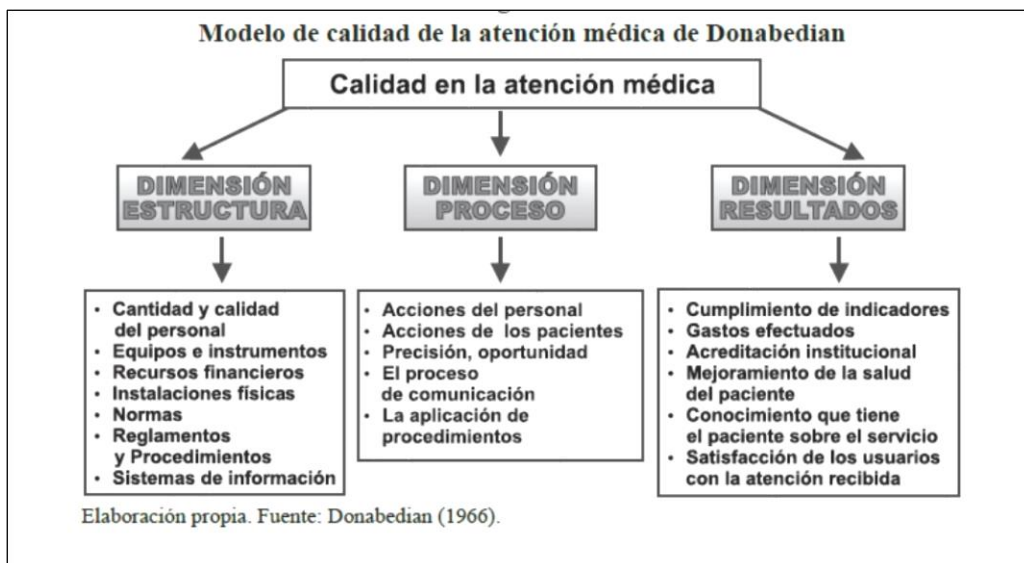
Existen otros enfoques del mismo tiempo sobre la definición de calidad de la asistencia médica. Para el Institute of Medicine de los Estados Unidos de Norteamérica, “la calidad de la asistencia médica era el grado en que los servicios de salud a los individuos y a las poblaciones incrementan la probabilidad de alcanzar resultados deseados en salud que se corresponden a su vez con el nivel actual de los conocimientos profesionales”. Este concepto resultó muy completo al incluir a los individuos como a las poblaciones y al vincular la calidad con el desarrollo científico técnico y su dominio por parte de los prestadores. Otros enfoques, aún más recientes, asocian la calidad con la efectividad y la eficiencia, lo que permite colocar la calidad en salud, no como un generador de altos costos, sino como todo lo contrario. (17)

La calidad de los servicios en el sector público actualmente se constituye como es uno de los principales elementos que se consideran para cumplir objetivos y regulaciones gubernamentales. Por lo mismo, tanto para instituciones públicas y privadas del sector salud tienen interés por explorar la calidad a partir de la percepción de los usuarios; dentro de eso la calidad en el servicio comprende entre otros indicadores la evaluación de la satisfacción del usuario, el cual es considerado como el más usado en la valoración de la calidad de la atención médica. (17)

## MODELOS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD

Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian (1966).

Este autor estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado. La relación entre proceso y resultado generó reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio. (19)



En este modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y su entorno; el proceso es lo que se realiza para tratar a los pacientes y finalmente se consigue el resultado, que generalmente es la mejora en la salud de la persona y también en su actitud, conocimiento y conducta adoptadas para su salud. Donabedian entonces definió la calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. (19)

Modelo de calidad del servicio de Christian Grönroos (1984).

Pionero de la escuela de gestión de servicios y del pensamiento de marketing, denominada Escuela Nórdica de Marketing; propuso en 1984 un modelo que integraba la calidad de servicio en funciones de tres componentes: la calidad técnica, referida al servicio que reciben los usuarios como consecuencia de la compra y de carácter objetivo; la calidad funcional, que simboliza recibe y experimenta el usuario el servicio, y que está relacionada con la forma como fue prestado por el personal del establecimiento; la imagen corporativa, que representa el resultado de como el usuario percibe la empresa a través del servicio que esta presta. (19)

Para Grönroos la calidad es el resultado de un proceso de evaluación donde el usuario compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido, siendo una evaluación satisfactoria de la calidad percibida cuando la experimentada cumple con las expectativas del usuario. (19)

Modelo de Evaluación de la Calidad del Servicio – Service Quality (SERVQUAL). Es uno de los primeros y más reconocidos modelos en el área. Fue propuesto por la escuela americana de marketing, se desarrolló en varias etapas por un equipo conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Inicialmente en 1985 con un estudio cualitativo, donde se obtuvo un modelo conceptual de calidad de servicio que se fundamentó en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Models of Service Quality), el cual explica las brechas entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido. Se definieron en un inicio cuatro elementos formadores y 10 dimensiones. Tras varias críticas fueron reducidas a cinco dimensiones por los autores en 1988 (apoyados en una investigación cuantitativa), las cuales son: (19)

- a) Empatía: se constituye como la muestra de interés y grado de atención individualizada que ofertan las empresas a sus usuarios.
- b) Fiabilidad: es la habilidad que tiene la empresa para llevar a cabo el servicio prometido de manera fiable y cuidadosa.
- c) Seguridad: la constituye el conocimiento y atención de los empleados y su capacidad para infundir credibilidad y confianza.
- d) Capacidad de respuesta: es la habilidad para apoyar a los usuarios y para brindarles un servicio rápido.
- e) Elementos tangibles: los constituyen la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y materiales de comunicación.

## Dimensiones y atributos del SERVQUAL

VARIABLE	DIMENSIONES (5)	ATRIBUTOS (22)
Calidad del Servicio  Expectativas  Vs  Percepción	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplen lo prometido</li> <li>• Sincero interés por resolver problemas</li> <li>• Realizan bien el servicio la primera vez</li> <li>• Concluyen el servicio en el tiempo prometido</li> <li>• No cometen errores</li> </ul>
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento confiable de los empleados</li> <li>• Los clientes se sienten seguros</li> <li>• Los empleados son amables</li> <li>• Los empleados tienen conocimientos suficientes</li> </ul>
	Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de apariencia moderna</li> <li>• Instalaciones visualmente atractivas</li> <li>• Empleados con apariencia pulcra</li> <li>• Elementos materiales atractivos</li> </ul>
	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunican cuando concluirán el servicio</li> <li>• Los empleados ofrecen un servicio rápido</li> <li>• Los empleados siempre están dispuestos a ayudar</li> <li>• Los empleados nunca están demasiado ocupados</li> </ul>
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecen atención individualizada</li> <li>• Horarios de trabajo convenientes para los clientes</li> <li>• Tienen empleados que ofrecen atención personalizada</li> <li>• Se preocupan por los clientes</li> <li>• Comprenden las necesidades de los clientes</li> </ul>

Elaboración propia. Fuente: Parasuraman y otros (1988).

Partiendo de estas 5 dimensiones Parasuraman, Berry y Zeithaml desarrollaron en 1988 el Modelo Multidimensional SERVQUAL y su respectivo instrumento de evaluación de la calidad del servicio. Plantearon 22 preguntas desde el punto de vista del usuario asociadas a sus expectativas, y un número de ítems similar sobre sus percepciones del servicio recibido, las que fueron evaluadas en una escala de Likert de siete puntos, conformando así el instrumento con 44 ítems. De esa forma, cuando las expectativas eran superadas, el servicio podría ser considerado de excepcional calidad; cuando no se cumplían las expectativas del usuario el servicio se podría calificar como deficiente y cuando se cumplía exactamente el nivel de expectativas del usuario se definía como un servicio de calidad satisfactoria. (19)

Podemos entonces reafirmar que su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio. Su uso se ha generalizado en diferentes ámbitos de sectores de servicios. (19)

#### Calidad del Servicio.

Debido a la naturaleza y características de los servicios frente a los productos, no es posible gestionar la calidad en el servicio de igual manera que en los productos tangibles. En el servicio lo importante es la calidad de servicio percibida por el cliente que puede descomponerse en diferentes dimensiones, para constituirse como una definición más operativa para una institución. Por otra parte, medir la calidad de servicio se diferencia enormemente de la de la calidad del producto, constituyéndose como de mayor dificultad para ser evaluada y teniendo en cuenta dos situaciones: el proceso y el resultado del servicio. (20)

El concepto de calidad de servicio ha sido objeto de variadas definiciones, por una parte debido a su naturaleza difusa y compleja y por otra parte a la variedad de contribuciones de diferentes autores. (20)

A pesar de esto, se aceptado que la evaluación de la calidad en los servicios debe basarse sobre todo en las percepciones que tienen los clientes del servicio (Grönroos, 1994; Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985; Steenkamp, 1990), y de esta manera se incluye el concepto de «calidad percibida» de los servicios como la forma de definir la calidad en el entorno de los servicios. (20)

Esta conceptualización comparte con las ideas previas de Deming y Juran el principio de que lo importante en calidad es la orientación hacia el cliente, si bien ahora la calidad se define y mide en términos de percepción de calidad por el cliente y no por la empresa. En esta línea, una definición clásica es la de Parasuraman, Zeithaml y Berry: es el juicio global del consumidor acerca de la excelencia o supremacía global del producto. Por tanto, el concepto calidad de servicio revela un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido

«objetivo» hacia un concepto «subjetivo» de calidad basado en la percepción del cliente. (20)

Asimismo se repara en que los usuarios tienen distintas necesidades y expectativas. De esta forma, la calidad de servicio no se constituye como una definición absoluta, sino más bien relativa, la cual es determinada por la disimilitud existente entre necesidades y expectativas que el usuario tiene y el nivel en el que una empresa logra satisfacerlas. (20)

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) conceptualizaron la calidad de los servicios desde el punto de vista de los usuarios como la capacidad de diferencia que pueda existir entre expectativas o lo que desean los clientes y las percepciones de los mismos. Las expectativas se constituirían como los deseos y necesidades de los consumidores y las percepciones como las creencias de los consumidores relacionadas al servicio recibido. Entonces, los clientes podrían valorar la calidad de servicio comparando lo que ellos deseaban o esperaban con lo que realmente recibieron o percibieron que recibieron. De tal manera que un determinado cliente podría percibir un servicio como de alta calidad cuando su experiencia con la prestación de ese servicio iguale o exceda a sus expectativas iniciales. Por el contrario, el servicio podría ser catalogado de mala calidad cuando las expectativas no se vean satisfechas por la experiencia de la prestación del servicio. (20)

En el campo de las expectativas, Parasuraman et al. (1991) introdujeron el concepto de zona de tolerancia de las expectativas del cliente en relación a la calidad del servicio. Esta zona se delimita por dos niveles de servicio: el servicio deseado, que es el nivel de servicio que el cliente espera recibir (servicio ideal esperado), y el servicio adecuado, que es el nivel de servicio que el cliente considera aceptable (servicio mínimo esperado). (20)

Debido a la diversidad característica a los servicios, estos márgenes establecen el valor de la calidad de servicio, de forma tal que el valor de la calidad de servicio puede ser negativo si la percepción verdadera de éste se coloca por debajo del límite inferior (servicio adecuado). Al contrario, el valor de la calidad de servicio



podría ser positivo si la percepción está por encima del límite superior (servicio deseado). Igualmente, la empresa se puede encontrar en ventaja competitiva si el resultado de la percepción del cliente en la prestación del servicio se coloca dentro de la zona de tolerancia y de desventaja competitiva cuando éste cae por debajo del nivel adecuado. Por el contrario, si la percepción supera el nivel deseado, el cliente se ubicará en una situación de lealtad del cliente. (20)

En el ámbito de las apreciaciones, las conductas antes de la compra de los consumidores supeditan sus percepciones tras el uso del producto. Los consumidores que tienen al inicio expectativas favorables se inclinan a estar satisfechos, aun en si la experiencia de compra haya sido negativa, y por el contrario, si las inicialmente tienen expectativas poco favorables, la experiencia será posiblemente percibida como insatisfactoria. Las distintas percepciones que pueden tener los clientes acerca de la calidad del servicio que reciben pueden ser inconstantes a lo largo del tiempo. (20)

Además, la variabilidad en lo que percibe el cliente se puede observar durante el mismo ciclo de compra, difiriendo en una serie de factores según se encuentre en las fases antes, durante y post compra. Antes de la compra, los principales factores que determinan la percepción de calidad de un producto son los que inspiran confianza; la percepción de calidad durante la compra viene condicionada por las propias características detectadas en el producto y por las promesas de servicio ofrecidas; en tanto que la percepción de la calidad después de la compra es el resultado de la experiencia con el uso normal del producto desde su adquisición y del servicio de mantenimiento. (20)

La calidad de servicio es un concepto más amplio que la satisfacción. Pese a ello, la literatura en materia de servicios no muestra un acuerdo a la hora de establecer qué concepto es antecedente del otro. Bitner (1990) y Bolton y Drew (1991) proponen que la satisfacción influye en las evaluaciones de la calidad de servicio; por tanto, la primera es un antecedente de la segunda. En cambio, Parasuraman et al. (1985, 1988) y Cronin y Taylor (1992) establecen un orden inverso al propuesto anteriormente, de manera que la calidad de servicio precede

a la satisfacción. Desde esta perspectiva, la satisfacción es la consecuencia de la calidad de servicio percibida; concretamente, altos niveles de calidad percibida de servicio dan lugar a un incremento de la satisfacción del consumidor. (20)

#### Satisfacción del Usuario Externo.

Un usuario es la persona o grupo de personas que tiene una necesidad de información y que usa o usará recursos o servicios de información para satisfacer esa necesidad. Dicho así pareciera que es muy claro el objetivo de los profesionales de la información: planear, diseñar y proveer recursos y servicios de información. En un sentido más primario, satisfacer quiere decir complacer una necesidad, y por consecuencia satisfacción se puede entender como la acción de dar satisfacción a una necesidad, el significado de estos dos conceptos define que nuestra naturaleza o filosofía es dar complacencia a las exigencias de los usuarios. Sin embargo, para que esta complacencia sea verdadera requiere ser medida. El interés de hacer este tipo de medición está en el pensamiento de los expertos de la información, tanto a nivel personal como a nivel de gremial. (21)

#### Antecedentes de la satisfacción de usuarios

Encontrar el principio de la satisfacción de los usuarios a lo largo de esta era nos lleva de manera necesaria a hablar sobre su evaluación. Para Lancaster (1995), esta última comienza a conocerse en los años sesenta del siglo XX, empezando con análisis relacionados a evaluar colecciones. El término satisfacción de usuarios aparece en los años setenta y de a pocos se abrió paso hasta ser concebida como una forma básica de la evaluación general de las unidades de información. En 1978, White resalta lo relevante que es la satisfacción, debido a que la identifica como la finalidad primordial de la evaluación. (20)

#### Delimitación conceptual de la satisfacción de usuarios

Más complicado que definir sus inicios es proporcionarle una conceptualización, varios autores (Shi; Holahan y Jurkat, 2004; Vogt, 2004; Griffiths, Johnson y Hartley, 2007) aseguran la existencias de un déficit teórico acerca del concepto

de satisfacción de usuarios. A pesar de ello, nos ofrecen algunas definiciones:  
(20)

- Es un estado experimentado por los usuarios al interior de su cabeza, dando una respuesta ya sea emocional o intelectual.
- Un estado mental que representa la combinación de respuestas tanto emocionales como materiales de parte de los usuarios en relación a la búsqueda de información.
- El acabamiento total de una necesidad o aspiración; el resultado de un desenlace anhelado.

Tomando como punto de partida estos distintos conceptos se puede originar una definición: la satisfacción del usuario es un estado de la mente de este, que simboliza sus respuestas emocionales, materiales e intelectuales frente al acabamiento de un deseo o necesidad de información, este estado mental invariablemente es un constructo y juicio de evaluación, pues se hace la comparación de objetivos y expectativas versus los diferentes resultados obtenidos. (20)

La satisfacción considera tres grandes campos: *el funcionamiento del sistema de búsqueda y recuperación de información; el recurso de información obtenido; y los servicios*. Estos campos son coherentes con las bases filosóficas de la disciplina: el bien de la información, viene a constituirse en un elemento primordial para dar solución a una deficiencia del usuario; la distribución del sistema de búsqueda y recuperación de la información, y los servicios de acceso como el de tipo bibliotecario para hacer favorecer esa solución. (20)

Modelos teóricos para evaluar la satisfacción de los usuarios.

a) *Teoría de la no confirmación de expectativas*. Es un prototipo retomado de la mercadotecnia, que sugiere que los clientes están en la potestad de establecer su satisfacción, realizando un balance entre las expectativas con las que llegaron de un servicio o producto con el funcionamiento real del mismo, lo cual permite vaticinar su satisfacción o insatisfacción, debido a que compara las expectativas de calidad de lo que se ha de consumir con la experiencia real de consumo. Para

esta teoría la función del servicio está conceptualizada como la percepción subjetiva que tiene el cliente con respecto a la calidad del servicio o producto tras haber sido consumido. Esta teoría evalúa aspectos de calidad y la manera como han sido medidos hasta el momento es con encuestas, siendo el instrumento de medida usado el cuestionario de preguntas cerradas y con escalas de medición. (20)

*b) Descontento potencial.* Su uso fue iniciado en los años setenta del siglo pasado, este modelo sopesa que los reclamos los clientes son una sucesión de varias reacciones que surgen de la incomodidad que experimentan cuando cierto servicio esperado sea de una u otra manera. Esta incomodidad puede ser de dos formas: externa o que emerge, y potencial. En la externa el cliente lleva sus reclamos a las diferentes instancias que deberían darle solución; en el potencial, el cliente no realiza un reclamo oficial, pero, está insatisfecho con el servicio. Existen motivos que pueden originar un descontento potencial y son: (20)

- Pensar que hacer manifiesta una queja no llegará a resolver el problema.
- Tener la sensación de que el procedimiento para hacer una queja es complejo, o simplemente desconoce de este.
- Pensar que el asunto es algo menor y que eso no haría que valga la pena que haga su queja.
- Pensar que quejarse está por debajo de su dignidad.
- Creer que no realizar una queja es una costumbre social, una actitud de la mente o un hábito de vida.

*c) Análisis de disponibilidad.* Se ocupa fundamentalmente de evaluar que los recursos estén disponibles de manera física cuando sean requeridos. Está constituido por cuatro medidas autónomas, que hacen referencia a la probabilidad de satisfacer una demanda en particular, se valoran los desempeños de: adquisición, circulación, biblioteca y al usuario. Estas valoraciones se interrelacionan con parámetros de evaluación: número total de demandas en el período de estudio; demandas satisfechas; demandas no satisfechas por fallas: en la adquisición, en la circulación, en la biblioteca y por el usuario. (20)

d) *Medición de la calidad percibida*. Desarrollado por Cronin y Taylor (1992), este modelo se basa únicamente en percepciones. Los clientes se forman percepciones sobre la calidad de un servicio basados en una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y finalmente las agrupan para llegar a la percepción global de la calidad del servicio.(20)

Instrumentos de medida.

a) *SERVQUAL*. Se constituye como una herramienta de escala múltiple y que fue elaborada por Parasuraman A.; Zeithalm, V.A.; y Berry, L.L. (1988). Este modelo valora la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio, la que se entiende como el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total de una entidad. Establece asimismo la relación de la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones. Este instrumento valora cinco dimensiones de la calidad de los servicios que son: fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los autores convirtieron estas cinco dimensiones en 22 afirmaciones que son valoradas en un primer momento como expectativas y posteriormente como lo que ellos percibieron. Cada afirmación se mide con una escala de evaluación de Likert de 7 puntos que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Esta herramienta ha sido aplicada ampliamente, tanto en empresas o negocios, como en unidades de información.(20)

b) *LibQUAL+TM*. Es un instrumento que adaptado del *SERVQUAL* para dar apoyo a la Iniciativa de Nuevas Mediciones de una Asociación de Bibliotecas de Investigación. Ésta hecha ex profeso para bibliotecas. Está formado por 22 afirmaciones y una caja de texto. Las 22 afirmaciones miden las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio, y están organizadas en tres dimensiones: cómo les afectan los servicios; control de la información; y la biblioteca como lugar. El usuario indica: el nivel mínimo del servicio; el nivel de servicio deseado; y la actuación percibida del servicio. Incluye afirmaciones adicionales sobre resultados de la alfabetización en información, uso de la

biblioteca y satisfacción en general. Finalmente, hay una alternativa para comentarios, la que permite se pueda hacer un análisis cualitativo. (20)

c) *SERVPERF*. Es una escala de medición desarrollada por Cronin y Taylor, como resultado de la crítica a la escala SERVQUAL. La herramienta incluye únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño recibido del modelo SERVQUAL. Reduce por tanto a la mitad las mediciones, la aplicación de esta herramienta nos lleva a considerar que la calidad del servicio será tanto mejor cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones. (20)

#### **1.4. Formulación del Problema.**

Problema General:

¿Cuál es la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre fiabilidad y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?
- ¿Cuál es la relación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?
- ¿Cuál es la relación entre seguridad y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?
- ¿Cuál es la relación entre empatía y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?

- ¿Cuál es la relación entre aspectos tangibles y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?

### **1.5. Justificación del Estudio.**

La calidad en la atención es un desafío para nuestras autoridades del Sector Salud. Lo cual requiere de un mejoramiento en el sistema de los servicios de salud, que logre la satisfacción total de los usuarios, mejore el nivel de las competencias del personal de salud y el mejoramiento de la gestión administrativa de los servicios de la salud. En la visión del control de la calidad en la atención del personal de salud se asocia la satisfacción del usuario como uno de los factores a ser analizados, pues se considera como una pieza importante para realizar la valoración de los servicios de la salud que se ofertan.

En el establecimiento Puesto de Salud 5 de Noviembre que pertenece al primer nivel de atención de la Región de salud de Tacna no se han realizado trabajos similares más que pequeñas encuestas y de trámite. Durante el año 2007 pude evidenciar problemas con la calidad del servicio que brindaba a los pacientes (usuarios externos), lo cual lo vi reflejado por las quejas verbales de ellos, en el buzón de sugerencias y en el libro de reclamaciones.

Por eso y reconociendo la importancia de este tema en la atención de salud, es que decidí realizar el presente trabajo de investigación para establecer la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre, lo cual pueda contribuir para mejorar la calidad del servicio que se brinda en este establecimiento.

### **1.6. Hipótesis**

Hipótesis General:

Existe relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.

Hipótesis Específicas:

- Existe relación entre fiabilidad y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Existe relación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Existe relación entre seguridad y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Existe relación entre empatía y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Existe relación entre aspectos tangibles y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.

### **1.7. Objetivos.**

Objetivo General:

Determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.

Objetivos Específicos.

- Identificar la relación entre fiabilidad y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Identificar la relación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Identificar la relación entre seguridad y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.



- Identificar la relación entre empatía y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.
- Identificar la relación entre aspectos tangibles y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.

## II. MÉTODO.

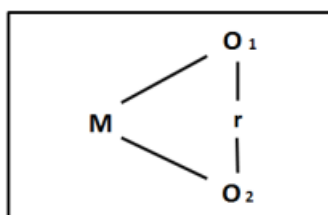
### 2.1. Diseño de investigación.

El presente estudio es tipo no experimental, transeccional y descriptivo correlacional.

No experimental, porque no existe manipulación de las variables, se observa de forma natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan los hechos en su ámbito natural.

Es transeccional, porque se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Es descriptivo correlacional, porque tiene como propósito conocer la relación que existe entre las variables calidad de Servicio y satisfacción del usuario externo.



Dónde:

M = Muestra de trabajadores del Puesto de Salud 5 de noviembre.

O<sub>1</sub> = Calidad de Servicio.

O<sub>2</sub> = Satisfacción del Usuario Externo.

R = Relación entre las variables

## **2.2. Variables y operacionalización.** (Anexo 03)

Variable 1: Nivel de satisfacción

Variable 2: Calidad de los servicios de salud

## **2.3. Población y muestra.**

Población.

Usuarios Externos del Puesto de Salud 5 de noviembre que tiene una población de atendidos de 418 al mes de Junio del 2018

Población de Estudio.

Para determinar la población de estudio se han manejado los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Usuarios externos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención de salud o servicio médico de apoyo en el establecimiento parte del estudio.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en salud o servicio médico de apoyo en el establecimiento parte del estudio.
- Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle.

Criterios de Exclusión:

- Acompañante de usuarios menores de 18 años de edad y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuario o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.

Muestra.

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas para poder obtener una muestra representativa.

Fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

N= Población

Z= nivel de confianza= 95% = 1.96

p= 0.5

q= 0.5

E= error = 0.05

n= muestra

Muestreo.

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas. Tras la aplicación de la fórmula se obtuvo una muestra de 200.

N= 418

Z= nivel de confianza= 95% = 1.96

p= 0.5

q= 0.5

E= error = 0.05

n= muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 (418) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (418-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (418) (0.25)}{(0.0025) (417) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(1,605.7888) (0.25)}{1.0425 + 0.9604}$$

$$n = \frac{401.4472}{2.0029}$$

$$n = 200.4329$$

#### **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado para medir la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo (Anexo 01).

El instrumento utilizado en la presente investigación es un documento de uso oficial validado por el Ministerio de Salud del Perú para su aplicación a nivel nacional en los establecimientos de salud, por tanto no ha sido necesario someterlo a juicio de expertos y tampoco ser confiabilizado.

#### **2.5. Métodos de Análisis de Datos.**

El procesamiento de datos se realizó utilizando el soporte técnico informático SPSS versión 22.0.

En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial, cuyos resultados se presentarán en tablas y gráficos, los cuales tendrán una interpretación.

Asimismo se usó para algunas subrutinas el programa Excel.

#### **2.6. Aspectos Éticos.**

Para ofrecer la garantía del proceso de investigación se ha tenido presente los principios de ética. Para la participación en la presente investigación se recurrió a la aceptación de cada participante mediante el consentimiento informado.

Cada participante gozó de total autonomía y decisión de formar parte de la investigación tras recibir información en relación a la investigación.

Se ofreció respeto a la persona, considerando su integridad, dignidad, siendo la aplicación de los cuestionarios con carácter de confidencial, prudente, voluntario y anónimo.

### III. RESULTADOS.

TABLA N° 01

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
DEMOGRÁFICAS DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE  
NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

<b>Características demográficas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Condición del encuestado</b>		
Usuario	105	52.50
Acompañante	95	47.50
<b>Edad</b>		
20 a 34 años	58	29.00
35 a 50 años	64	32.00
51 a más años	78	39.00
<b>Sexo</b>		
Masculino	70	35.00
Femenino	130	65.00
<b>Nivel de estudio</b>		
Primaria	40	20.00
Secundaria	108	54.00
Superior Técnico	52	26.00
<b>Tipo seguro</b>		
SIS	187	93.50
Ninguno	13	6.50
<b>Tipo de usuario</b>		
Nuevo	20	10.00
Continuador	180	90.00
<b>Consultorio atendido</b>		
Enfermería	79	39.50
Medicina	66	33.00
Obstetricia	44	22.00
Odontología	11	5.50
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 01, se presenta la distribución de frecuencia según características demográficas del usuario atendido en el Puesto de Salud donde en el primer acápite de la condición del encuestado, el 52,50 % representa al Usuario, el 47,50 % representa al Acompañante.

En cuanto a la edad el 39,00 % representa a los usuarios externos de 51 a más años, el 32,00 % corresponde a 35 a 50 años y finalmente el 29,00 % corresponde a 20 a 34 años.

En cuanto al sexo el 65,00 % corresponde al sexo femenino y el 35,00 % corresponde al sexo masculino.

En cuanto a Nivel de estudio del usuario externo el 54,00 % corresponde a secundaria, el 26,00 % corresponde a Superior técnico y el 20,00 % corresponde a Primaria.

En cuanto al Tipo de Seguro, el 93,50 % corresponde al SIS y el 6,50 % no presenta ningún tipo de seguro.

En cuanto al tipo de usuario, el 90,00 % es continuador y el 10,00 % es Nuevo.

Finalmente en cuanto a Consultorio atendido el 39,50 % refirió ser atendido en el consultorio de Enfermería, el 33,00 % en el consultorio de Medicina, el 22,00 % en el consultorio de Obstetricia y el 5,50 % en el consultorio de Odontología.

**TABLA N° 02**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

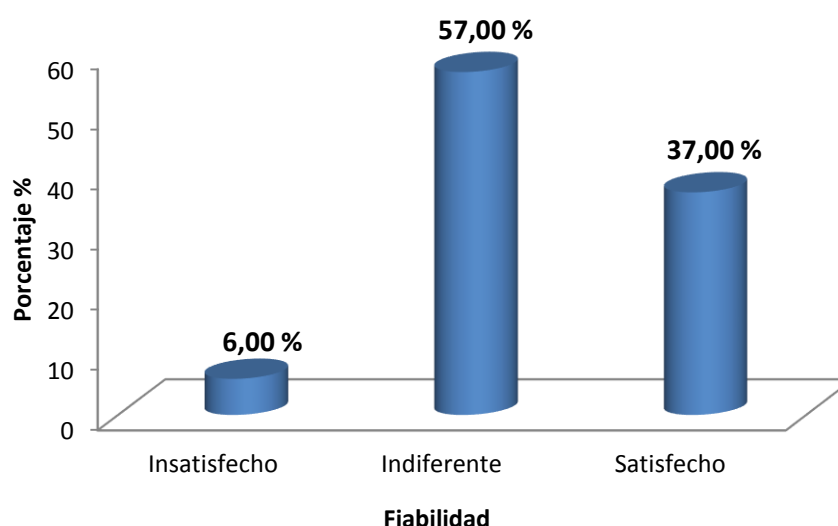
<b>Fiabilidad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Insatisfecho	12	6.00
Indiferente	114	57.00
Satisfecho	74	37.00
Total	200	100.00

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 2 se observa la distribución de frecuencia respecto a la apreciación que tienen los usuarios sobre Fiabilidad. Se observa que un 57,00 % presentan Indiferencia, el 37.00% refiere estar satisfecho y un 6.00 % refiere Insatisfacción, respecto a los aspectos fiables.

**GRÁFICO N° 01**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL



**TABLA N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

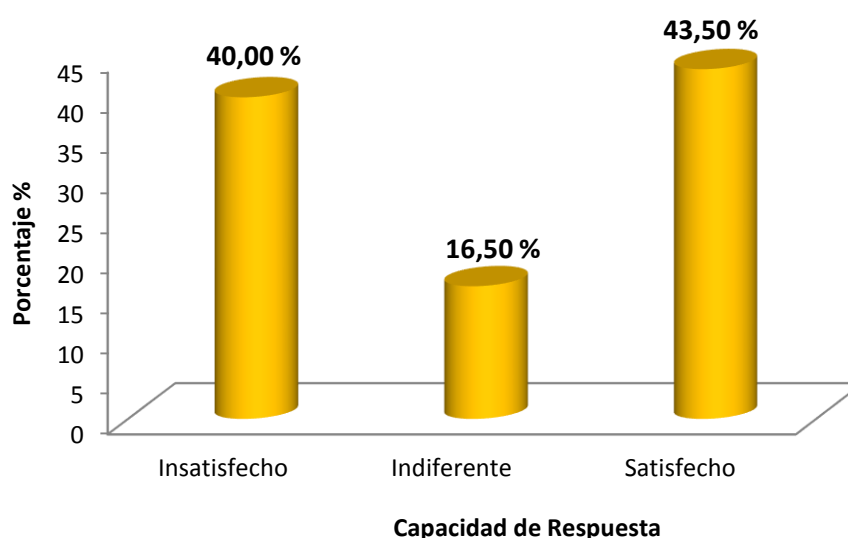
<b>Capacidad de Respuesta</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Insatisfecho	80	40.00
Indiferente	33	16.50
Satisfecho	87	43.50
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 3 se observa la distribución de frecuencia respecto a la apreciación que tienen los usuarios sobre Capacidad de Respuesta. Se observa que un 43,50 % se presentan satisfecho, el 40.00% refiere estar Insatisfecho y un 16.50 % refiere se indiferente, respecto a capacidad de repuesta.

**GRÁFICO N° 02**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL

**TABLA N° 04**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

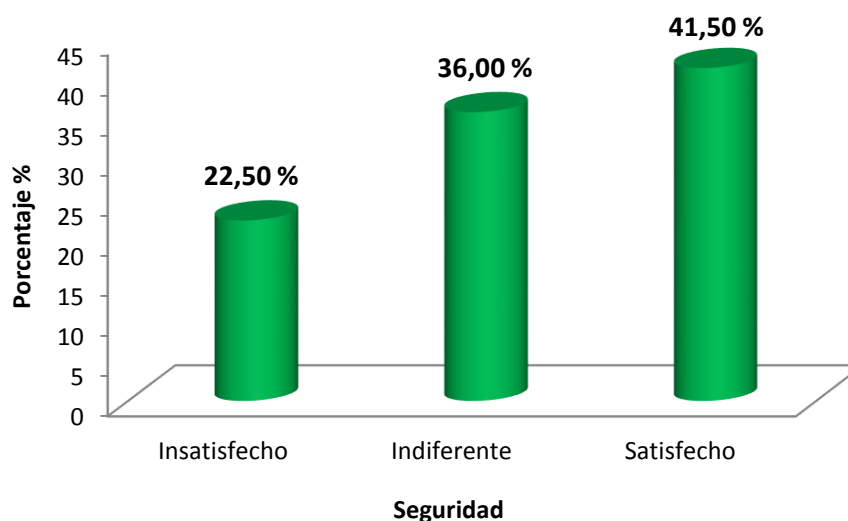
<b>Seguridad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Insatisfecho	45	22.50
Indiferente	72	36.00
Satisfecho	83	41.50
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 4 se observa la distribución de frecuencia respecto a la apreciación que tienen los usuarios sobre Seguridad. Se observa que un 41,50 % se presentan satisfecho, el 36.00% refiere estar indiferente y un 22.50 % refiere estar insatisfecho, respecto a seguridad

**GRÁFICO N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL

**TABLA N° 05**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

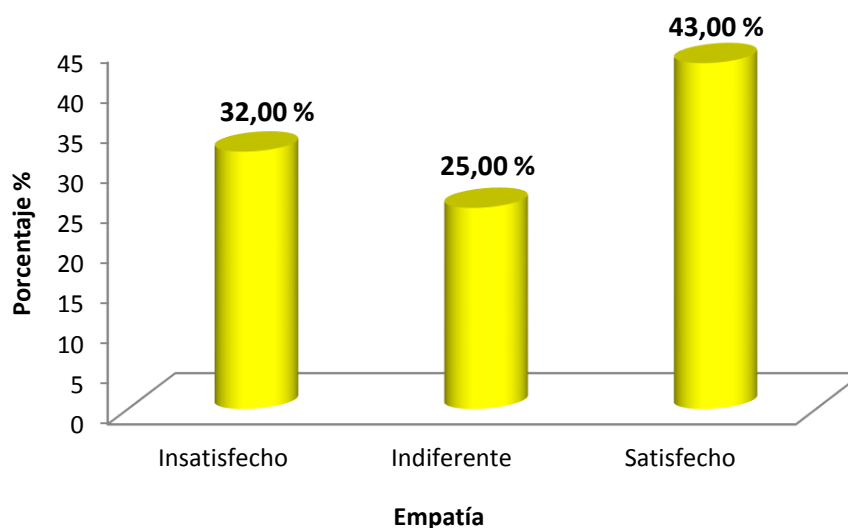
<b>Empatía</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Insatisfecho	64	32.00
Indiferente	50	25.00
Satisfecho	86	43.00
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 5 se observa la distribución de frecuencia respecto a la apreciación que tienen los usuarios sobre Empatía. Se observa que un 43,00 % se presentan satisfecho, el 32.00% refiere estar Insatisfecho y un 25.00 % refiere ser indiferente, respecto a la empatía brindada por el personal de salud.

**GRÁFICO N° 04**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL

**TABLA N° 06**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS TANGIBLES DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

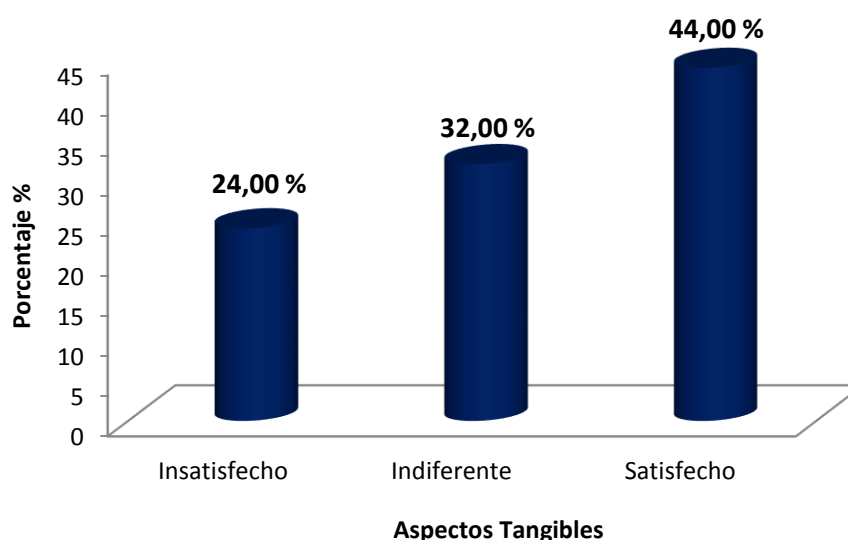
<b>Aspectos Tangibles</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Insatisfecho	48	24.00
Indiferente	64	32.00
Satisfecho	88	44.00
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 6 se observa la distribución de frecuencia respecto a la apreciación que tienen los usuarios sobre Los aspectos tangibles. Se observa que un 44,50 % se presentan satisfecho, el 32.00% refiere estar Indiferente y un 24.00 % refiere estar insatisfecho, respecto a los aspectos tangibles.

**GRÁFICO N° 05**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS TANGIBLES DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL

**TABLA N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

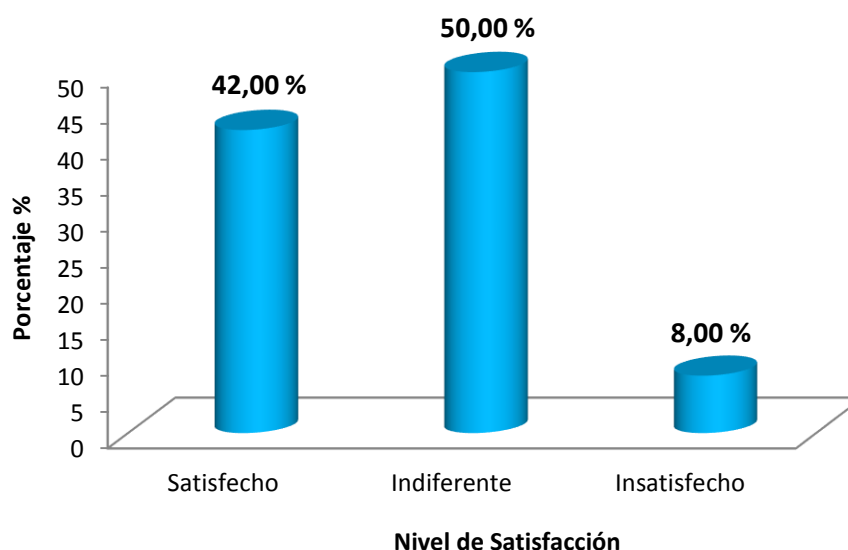
<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Satisfecho	84	42.00
Indiferente	100	50.00
Insatisfecho	16	8.00
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 7 se observa la distribución de frecuencia respecto al nivel de Satisfacción. Se observa que un 50,50 % se presentan Indiferente, el 42.00% refiere estar satisfecho y un 8.00 % refiere estar insatisfecho.

**GRÁFICO N° 06**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL

**TABLA N° 08**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

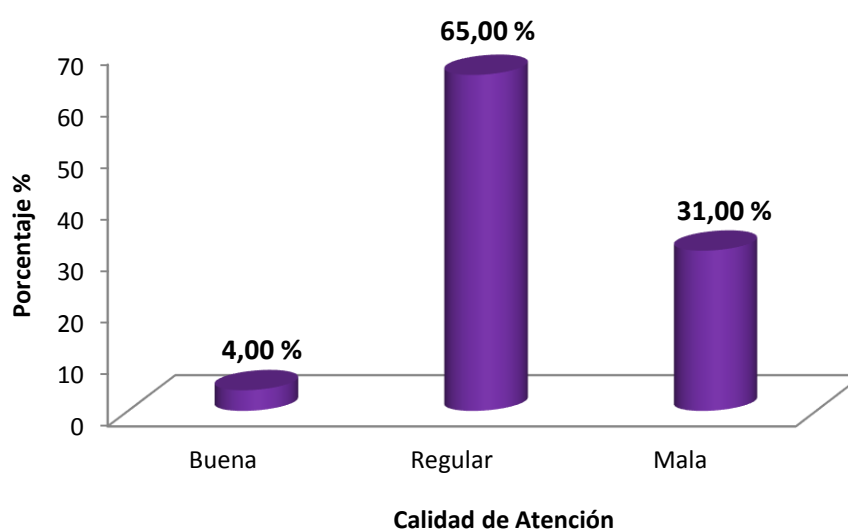
<b>Calidad de Servicio Percibida por el Usuario Externo</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Buena	8	4.00
Regular	130	65.00
Mala	62	31.00
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 8 se observa la distribución de frecuencia respecto a la Calidad de Servicio percibida por el usuario externo. Se observa que un 65,00 % se percibe calidad regular, el 31.00% percibe calidad mala y 4.00 % percibe buena calidad de atención.

**GRÁFICO N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



Fuente: Encuesta SERVQUAL

**TABLA N° 09**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**

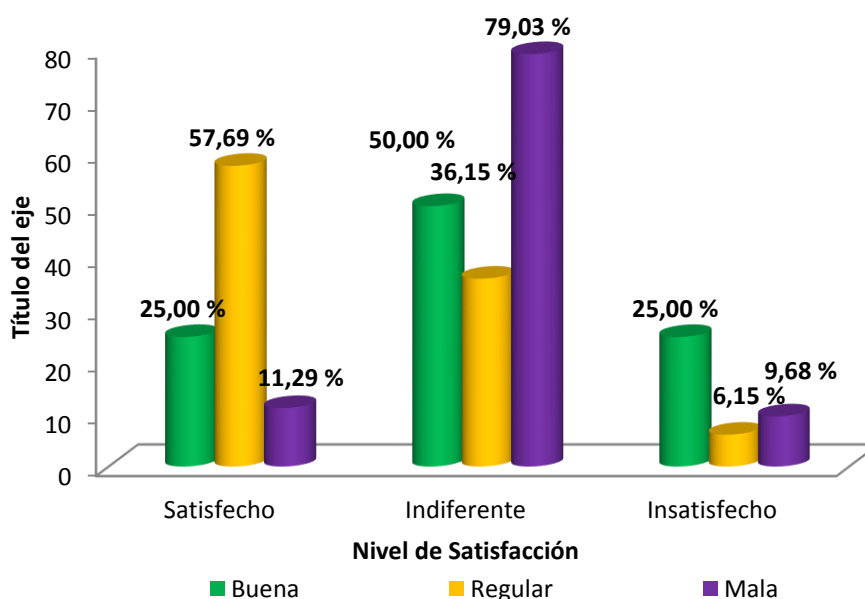
Calidad de Servicio Percibida por el Usuario Externo	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Buena	2	25.00	4	50.00	2	25.00	8	4.00
Regular	75	57.69	47	36.15	8	6.15	130	65.00
Mala	7	11.29	49	79.03	6	9.68	62	31.00
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>42.00</b>	<b>100</b>	<b>50.00</b>	<b>16</b>	<b>8.00</b>	<b>200</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta SERVQUAL

En la tabla N° 9 se observa la distribución de frecuencia por Nivel de Satisfacción según la Calidad de Servicio percibida por el usuario externo. Se observa que un 65,00 % se percibe calidad regular, el 31.00% refiere calidad Mala y 4.00 % refiere buena calidad de atención.

**GRÁFICO N° 08**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA, AÑO 2018.**



## CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

### PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41.192(a)	4	0.000
Razón de verosimilitudes	44.184	4	0.000
Asociación lineal por lineal	14.076	1	0.000
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

### Planteamiento de Hipótesis

H<sub>0</sub>: La calidad de atención no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención si se relaciona el nivel de satisfacción del usuario externo.

### CONCLUSIÓN

Verificando Un Valor  $P < 0,05$  Se Rechaza H<sub>0</sub>



## CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA: FIABILIDAD

### PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41.192(a)	4	0.000
Razón de verosimilitudes	44.184	4	0.000
Asociación lineal por lineal	14.076	1	0.000
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

#### Planteamiento de Hipótesis

H<sub>0</sub>: La calidad de atención no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Fiabilidad.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Fiabilidad.

#### CONCLUSIÓN

Verificando Un Valor  $P < 0,05$  Se Rechaza H<sub>0</sub>

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA: CAPACIDAD DE RESPUESTA

### PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.991(a)	4	0.002
Razón de verosimilitudes	17.105	4	0.002
Asociación lineal por lineal	5.437	1	0.020
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

### Planteamiento de Hipótesis

H<sub>0</sub>: La calidad de atención no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Capacidad de Respuesta.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Capacidad de Respuesta.

### CONCLUSIÓN

Verificando Un Valor  $P < 0,05$  Se Rechaza H<sub>0</sub>

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA: SEGURIDAD

### PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.803(a)	4	0.01
Razón de verosimilitudes	20.106	4	0.00
Asociación lineal por lineal	6.923	1	0.09
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

#### Planteamiento de Hipótesis

H<sub>0</sub>: La calidad de atención no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Seguridad.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Seguridad.

#### CONCLUSIÓN

Verificando Un Valor  $P < 0,05$  Se Rechaza H<sub>0</sub>

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA: EMPATÍA

### PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.705(a)	4	0.020
Razón de verosimilitudes	10.733	4	0.030
Asociación lineal por lineal	4.074	1	0.044
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

#### Planteamiento de Hipótesis

H<sub>0</sub>: La calidad de atención no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Empatía.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la Empatía.

#### CONCLUSIÓN

Verificando Un Valor  $P > 0,05$  se Rechaza H<sub>0</sub>

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA: ASPECTOS TANGIBLES

### PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.486(a)	4	0.166
Razón de verosimilitudes	6.504	4	0.165
Asociación lineal por lineal	2.694	1	0.101
N de casos válidos	200		

Fuente: Elaboración propia

### Planteamiento de Hipótesis

H<sub>0</sub>: La calidad de atención no se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a los Aspectos Tangibles.

H<sub>1</sub>: La calidad de atención se relaciona con el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a los Aspectos Tangibles.

### CONCLUSIÓN

Verificando Un Valor  $P > 0,05$  No se Rechaza H<sub>0</sub>

#### **IV. DISCUSIÓN.**

En los últimos años en el Perú, el Ministerio de Salud ha venido realizando esfuerzos para mejorar lo relacionado a la calidad de la atención en salud, lo cual ha buscado acortar las brechas existentes entre las expectativas y las percepciones de los usuarios externos que son atendidos en los distintos establecimientos de salud.

Esto motivó que en el año 2011 se desarrolle una Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con RM 527-2011.

El actual trabajo de investigación realizado en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, no tiene similares realizados en este establecimiento que evalúen la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo.

Por lo mismo este trabajo y los resultados que de él derivan servirán de base y como referente para posteriores investigaciones para valorar la calidad de la atención y como esta se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos de establecimientos como el que forma parte de la presente investigación.

En este estudio se encontró una asistencia ligeramente mayor en pacientes usuarios 52,50 % versus el acompañante 47,50 %. El sexo femenino predomina con un 65,00 % sobre el sexo masculino 35,00 %, similar a otros autores como lo encontrado por Mendoza de Fuentes donde el 69.00 % correspondió al sexo femenino y el 31.00 % al masculino; Sanchez Barron que encontró un predominio del género femenino con 69.1 % sobre el masculino con 30.9 %; Readhead García encontró que el 73% fueron mujeres y el 27% fueron hombres. Este predominio de la afluencia en mayor proporción de las mujeres, probablemente por la importancia que las mujeres atribuyen a su salud.

La edad que predomina se encuentra en lo superior a 50 años en el puesto de salud 5 de noviembre con 59.00 %, similar a Sanchez Barron donde el, 42,8 % tenía de

51 a más años. Opuestamente a otros autores como Readhead García el 11.00 % es de 51 a más años, Mendoza de Fuentes donde predomina de 20 a 49 años con 64.00 % sobre 23.00 % de 50 a más años.

Respecto al nivel de satisfacción según los aspecto de fiabilidad de la calidad apreciados por los usuarios, se observa que la mayor proporción de pacientes se encuentra indiferente con un 57,00 %, y sólo un 37,00 % refieren estar satisfechos. A diferencia de Maggi Vera que encontró insatisfacción en los usuarios en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía.

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta en nuestro trabajo se puede observar que la mayor proporción (43,00 %) se encuentra satisfecho, y un 40,00 % demuestra insatisfecho, sólo un 16.50% muestran una percepción indiferente. A diferencia de ese resultado Maggi Vera encontró esta dimensión como satisfecho parcialmente. Readhead García encontró que el 63 % esta dimensión era regular.

En el presente estudio al evaluar el nivel de satisfacción respecto a la dimensión de seguridad apreciado por el usuario, el 41,50 % refiere estar satisfecho y un 22,50 % refiere estar insatisfecho. Otro autor como Valle Castro encontró en relación a la seguridad un 32.8 % de satisfacción.

En la presente investigación los niveles de satisfacción respecto a la empatía entre el usuario y los que brindan la atención revelaron que un 43,00 % refiere estar satisfecho, pero un 32,00 % presenta insatisfacción. Cifras que coinciden con Valle Castro que encontró que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue empatía con 50.63%.

Respecto a la apreciación que tienen los usuarios sobre la dimensión de tangibilidad, en el presente estudio se encontró que sólo el 44.00 % refiere estar satisfecho, existiendo un 24,00 % que presentan insatisfacción y un 32.00 % refiere ser indiferente. Resultados opuestos encontró Valle Castro con satisfacción en los Aspectos tangibles en un 36.07%, e insatisfacción en el 63.92%.

En el presente estudio la comparación de las 5 esferas de la calidad se puede observar que en algunas destacan, algunas características que deberían potenciar una mayor preocupación por establecer un mecanismo de mejora. Se observa que es necesario realizar acciones de mejora en las dimensiones de confiabilidad y tangibilidad.

En la presente investigación se observa la comparación de los diferentes grupos de edad y su influencia en los niveles de satisfacción, donde los pacientes menores de 20 años, en lo que se encuentran más satisfechos son en los aspectos de seguridad y respuesta rápida y los niveles de insatisfacción son mayores en los aspectos tangibles y confiabilidad. Cabe decir que en todos ellos existe un nivel de satisfacción en los aspectos de respuesta rápida y seguridad, pero, en resumen, en los diferentes grupos de edad, la tangibilidad y confiabilidad son los aspectos que deberían corregirse.



## **V. CONCLUSIONES.**

1. En fiabilidad, el 37,00 % manifestó satisfacción, el 6,00 % manifestó insatisfacción y el 57,00 % manifestó indiferencia.
2. En capacidad de respuesta, el 43.50 % manifestó satisfacción, el 40,00 % manifestó insatisfacción y el 16,50 % manifestó indiferencia.
3. En seguridad, el 41,50 % manifestó satisfacción, el 36,00% manifestó indiferencia y el 22,50% manifestó insatisfacción.
4. En empatía, el 43,00 % manifestó satisfacción, el 32.00% manifestó insatisfacción y el 25,00 % manifestó indiferencia.
5. En aspectos tangibles, el 44,00 % manifestó satisfacción, el 32.00% manifestó indiferencia y el 24,00 % manifestó insatisfacción.
6. En relación al nivel de satisfacción, el 50,50 % se manifestó indiferente, el 42,00 % se manifestó satisfecho y el 8,00 % se manifestó insatisfecho.
7. En relación a la calidad de servicio, el 65,00 % percibe calidad regular, el 31,00 % percibe calidad mala y el 4,00 % percibe calidad buena.
8. En relación al nivel de satisfacción según la calidad de servicio, el 65,00 % percibe calidad regular, el 31,00 % percibe calidad mala y el 4,00 % percibe calidad buena.
9. El nivel de calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del usuario externo.

## **VI. RECOMENDACIONES.**

- Realizar actividades de educación para concientizar y mejorar las capacidades del personal que brinda la atención al usuario externo. desde la captación del paciente hasta el término de su atención.
- Llevar a cabo acciones de educación permanentes en temas relaciones a relaciones humanas para los trabajadores que prestan los servicios, de esta manera podrán estar más concientizados en responder con prontitud los pedidos, inquietudes y solicitudes de ayuda de los usuarios externos.

## VII. REFERENCIAS.

1. Pedraza-Melo A., Lavín-Verástegui J., González-Tapia A. y Bernal-González I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado* 2014, Vol. 10 No.2, 2014, Julio - Diciembre; 20: 76-89.
2. Redhead García R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013 [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
3. 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.
4. Mendoza de Fuentes K. Calidad de atención percibida por usuarios externos, unidad comunitaria de salud familiar, San Antonio Abad. Período septiembre-octubre 2011. [Tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. San Salvador, 2011.
5. Sanchez Barron L. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública]. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey-México, 2012.
6. Del Salto Mariño E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. [Tesis presentada como requisito parcial para optar por el Grado Académico de Magister en Gestión en Salud]. Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador, 2014.
7. Borré Ortiz Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquill. [Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar, Bogotá, Colombia 2013.

8. Chávez Cruz A. y Molina Regalado J. “Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de Julio a Diciembre 2014.”[Tesis para optar al grado de maestro en Gestión Hospitalaria]. Universidad de El Salvador. San Salvador, 2015.
9. Maggi Vera W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [Tesis para obtener el grado de Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador, 2018.
10. Ramos Torres L. factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Picsi, 2015. [Tesis para optar grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud]. Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú, 2015.
11. Herrera Alania, O. Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia Hospital Sergio E. Bernales. [Tesis para optar grado de Maestro en Medicina con mención en Medicina Interna]. Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú, 2015.
12. Sifuentes León O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública]. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú, 2016.
13. León Namuche A. Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, Lambayeque-Perú, 2017.
14. Valle Castro K. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2009. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Tacna-Perú, 2011.

15. Pacompía Pancca B. Incidencia del clima organizacional en la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud, de la Dirección Regional de Salud de Tacna, año 2013". [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Tacna-Perú, 2014.
16. Tarí Guilló J. Calida Total: Fuente de ventaja competitiva. Publicaciones Universidad de Alicante, España 2000.
17. Avalos García M. Calidad y gestión de servicios de salud La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Revista Horizonte Sanitario, Vol.9 no1, Enero-Abril, Tabasco México, 2010.
18. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Revista de Calidad Asistencial. Suplemento n01 Volumen 16, España, 2001.
19. Torres Samuel M. y Vásquez Stanescu C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y Análisis. Revista Compendium, número 35. diciembre, Venezuela, 2015.
20. Camisón C., Cruz S. y González T. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Editorial Pearson Educación, S. A. Madrid-España, 2006.
21. Hernández Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de las Ciencias de la Información ISSN: 0210-4210. 2011, vol. 34, 349-368.

# ANEXOS

## INSTRUMENTO – ANEXO 01

Nº Encuesta: _____	
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	
Nombre del encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____ Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.	
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>	
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text" value="1"/> Acompañante <input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3. Sexo	Masculino <input type="text" value="1"/> Femenino <input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto <input type="text" value="1"/>
	Primaria <input type="text" value="2"/>
	Secundaria <input type="text" value="3"/>
	Superior Técnico <input type="text" value="4"/>
	Superior Universitario <input type="text" value="5"/>
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS <input type="text" value="1"/>
	SOAT <input type="text" value="2"/>
	Ninguno <input type="text" value="3"/>
6. Tipo de usuario	Nuevo <input type="text" value="1"/>
	Continuador <input type="text" value="2"/>
7. Consultorio donde fue atendido:	_____
8. Persona que realizó la atención	
Médico	( )
Obstetra	( )
Enfermera	( )
Psicólogo	( )
Odontólogo	( )
Otros _____	( )

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza.							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (banacas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							



PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	p ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	p ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	p ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	p ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	p ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	p ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	p ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	p ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	p ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	p ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	p ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	p ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	p ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

MATRIZ DE CONSISTENCIA – ANEXO 02						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?	Determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	Existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	V1: Calidad de servicio	Fiabilidad	Atención no discriminatoria, Atención ordenada y respetuosa, Cumplimiento de horarios, Asistencia en los problemas, Existencia de medicamentos recetados.	Escala numérica del 1 al 7, donde 1 es la menor calificación y 7 la mayor calificación
				Capacidad de respuesta	Rapidez de la atención, Tiempo de espera corto, Asistencia en los problemas.	
				Seguridad	Respeto de la privacidad, Profesionalidad, Cortesía, Confianza.	
				Empatía	Amabilidad, Respeto, Paciencia, Claridad de la Información brindada.	
				Aspectos Tangibles	Señalización, Limpieza y comodidad, Presencia de equipos y materiales.	
			V2: Satisfacción del usuario externo	Satisfacción General	Expectativa	Satisfecho
		Percepción	Insatisfecho			
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TECNICAS INSTRUMENTOS DE ANALISIS DE DATOS		
¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?	Identificar la relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	Existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	<b>Tipo de Investigación:</b> No experimental, correlacional <u>transeccional</u> .	Técnica: Análisis de Variables		

¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?	Identificar la relación entre la de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	Existe una relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	<b>Diseño de Investigación:</b> Cuantitativo, de corte transversal, prospectivo	<b>Instrumento:</b> Ficha de Recolección de datos-Encuesta.
¿Cuál es la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?	Identificar la relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	Existe una relación entre la seguridad y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	<b>Población:</b> Usuarios Externos del Puesto de Salud 5 de noviembre que tiene una población de atendidos de 5017 en el año 2017 la que se usará como referencia.	<p><b>Tratamiento Estadístico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La tabulación, se elaborarán cuadros estadísticos en Excel y además gráficos para su interpretación.</li> <li>- Análisis estadístico, en la presente investigación se utilizarán la estimación puntual para parámetros de proporción y medias poblacionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Excel.</li> <li>- Spss 22.</li> </ul> </li> </ul>
¿Cuál es la relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?	Identificar la relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	Existe una relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	<b>Muestra:</b> Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas para poder obtener una muestra representativa.	
¿Cuál es la relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018?	Identificar la relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	Existe una relación entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.	<b>Muestreo:</b> Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas. Siendo la muestra de obtenida de 200 personas.	



**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES – ANEXO 03**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CENCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
V1.CALIDAD DE SERVICIO	La Calidad de servicio se define como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente o usuario valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía. (Zeithaml A., Parasumarn, & Berry, 1988)	La calidad de servicio es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las posibles mayores mejoras en la salud.	Fiabilidad	Atención no discriminatoria, Atención ordenada y respetuosa, Cumplimiento de horarios, Asistencia en los problemas, Existencia de medicamentos recetados.
			Capacidad de respuesta	Rapidez de la atención, Tiempo de espera corto, Asistencia en los problemas.
			Seguridad	Respeto de la privacidad, Profesionalidad, Cortesía, Confianza.
			Empatía	Amabilidad, Respeto, Paciencia, Claridad de la Información brindada.
			Aspectos Tangibles	Señalización, Limpieza y comodidad, Presencia de equipos y materiales.
V2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Satisfacción del Usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (Thompson & Col., 1997)	Es la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud que reciben en los servicios del Puesto de Salud 5 de Noviembre.	Satisfacción General	Expectativas
				Percepciones

## ANEXO 04



REGIÓN DE SALUD TACNA



CLAS PUESTO DE SALUD  
P.S.5 DE NOVIEMBRE

### **CONSTANCIA**

EL, Mg. TEOFILO RONDON PEREZ, GERENTE DEL CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE,  
QUIEN SUSCRIBE:

**HACE CONSTAR:**

QUE EL MED.VICTOR TAPIA CONDORI, CON C.M.P. 46419 HA APLICADO LA  
ENCUESTA DENOMINADA "RELACION ENTRE LA CALIDAD DE SERVICIO Y  
SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE".  
DURANTE EL MES DE JUNIO A JULIO DEL 2018.

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE  
ESTIME CONVENIENTE.

TACNA, 31 DE JULIO DEL 2018



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA  
Mg. TEOFILO RONDON PEREZ  
GERENTE CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE  
CEP 39808 DNI: 4039704

## ANEXO 05: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS VICTOR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 79 de 79 variables

	ID	Condición	Edad	Grupo_edad	Sexo	Nivel_estudio	Tipo_seguro	Tipo_usuario	Consultorio	Persona_atención	E1	E
1	189	2	67	3.00	2	2	3	1	Enfermería	3	7	7
2	53	1	62	3.00	2	2	3	1	Medicina	1	5	5
3	156	2	59	3.00	1	3	3	1	Enfermería	3	7	7
4	39	1	34	1.00	1	3	3	1	Medicina	1	6	6
5	125	2	24	1.00	2	3	3	1	Medicina	1	5	5
6	101	2	57	3.00	2	3	3	1	Medicina	1	6	6
7	129	1	59	3.00	2	3	3	2	Medicina	1	4	4
8	68	2	59	3.00	2	2	3	1	Medicina	1	3	3
9	25	1	29	1.00	1	3	3	1	Enfermería	3	4	4
10	12	2	49	2.00	2	3	3	1	Enfermería	3	7	7
11	166	2	66	3.00	2	3	3	1	Medicina	1	4	4
12	15	1	40	2.00	2	3	3	1	Obstetricia	2	7	7
13	75	1	68	3.00	1	4	3	1	Medicina	1	6	6
14	67	2	45	2.00	1	3	1	2	Enfermería	3	7	7
15	136	1	54	3.00	1	2	1	2	Enfermería	3	3	3
16	138	2	57	3.00	1	2	1	1	Enfermería	3	6	6
17	19	2	59	3.00	1	2	1	2	Enfermería	3	7	7
18	154	1	61	3.00	1	3	1	2	Enfermería	3	7	7
19	175	1	61	3.00	1	3	1	2	Enfermería	3	6	6
20	43	2	68	3.00	1	3	1	2	Enfermería	3	6	6
21	169	2	31	1.00	2	3	1	2	Enfermería	3	7	7
22	115	2	42	2.00	2	3	1	1	Enfermería	3	3	3
23	151	1	42	2.00	2	3	1	2	Enfermería	3	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:OFF

BASE DE DATOS VICTOR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 79 de 79 variables

14 - Consultorio Medicina

	usuario	Consultorio	Persona_atención	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
1	2	Enfermería	3	7	7	7	6	7	7	7	7	7
2	2	Obstetricia	2	7	7	6	6	7	7	7	7	7
3	2	Medicina	1	7	7	7	7	7	7	6	7	6
4	2	Medicina	1	7	6	6	6	7	6	7	6	6
5	2	Obstetricia	2	6	6	7	6	6	6	7	6	7
6	2	Medicina	1	7	7	7	7	6	6	6	7	7
7	2	Enfermería	3	6	7	6	6	6	7	6	7	6
8	2	Enfermería	3	7	7	6	6	6	6	6	6	6
9	2	Enfermería	3	6	6	6	6	7	6	6	7	6
10	2	Enfermería	3	7	7	7	7	7	7	7	6	6
11	2	Medicina	1	7	7	7	7	7	6	6	6	6
12	1	Enfermería	3	7	6	6	6	6	6	6	6	6
13	2	Enfermería	3	6	6	6	6	6	6	6	7	7
14	2	Medicina	1	7	7	7	7	7	7	7	6	7
15	1	Obstetricia	2	7	6	7	6	7	6	6	7	7
16	2	Obstetricia	2	7	7	3	7	7	7	6	7	7
17	2	Medicina	1	5	6	7	6	7	6	6	5	7
18	2	Odontología	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7
19	2	Enfermería	3	7	5	7	6	3	3	4	4	7
20	2	Obstetricia	2	6	6	5	7	5	5	6	6	4
21	1	Medicina	1	4	4	4	5	5	5	4	6	7
22	2	Medicina	1	7	5	5	4	7	3	4	6	5
23	2	Obstetricia	2	7	4	4	4	7	3	7	7	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Casos: 100 | Unicode:OFF

BASE DE DATOS VICTOR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númérico	11	0		Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
2	Condición	Númérico	11	0	Condición del e...	{1. Usuario}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Númérico	11	0	Edad	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
4	Grupo_edad	Númérico	8	2		{1.00, 20 a ...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
5	Sexo	Númérico	11	0	Sexo	{1. Masculin...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
6	Nivel_estudio	Númérico	11	0	Nivel de estudio	{1. Analfabe...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
7	Tipo_seguro	Númérico	11	0	Tipo de seguro	{1. SIS}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
8	Tipo_usuario	Númérico	11	0	Tipo de usuario	{1. Nuevo}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
9	Consultorio	Cadena	11	0	Consultorio ate...	Ninguno	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Persona_at...	Númérico	11	0	Persona que re...	{1. Médico}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
11	E1	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
12	E2	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
13	E3	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
14	E4	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
15	E5	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
16	E6	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
17	E7	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
18	E8	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
19	E9	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
20	E10	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
21	E11	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
22	E12	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
23	E13	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
24	E14	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
25	E15	Númérico	11	0		{1. En comp...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: OFF

**ANEXO 06: FOTOS**





## **ANEXO 07: ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018.

Br. TAPIA CONDORI, VICTOR

[vtc2006md@hotmail.com](mailto:vtc2006md@hotmail.com)

### **RESUMEN**

El principal objetivo de esta investigación es determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018. Metodología: el presente estudio es tipo no experimental, transeccional y descriptivo correlacional. Su muestra fue probabilística y consto de 200 usuarios externos. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario SERVQUAL, documento de uso oficial y validado por el Ministerio de Salud del Perú, El procesamiento de datos se realizó utilizando SPSS versión 22.0, en el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos. Resultados: en las distintas dimensiones de la calidad (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) hubo mayor satisfacción. En relación al nivel de satisfacción el 50.50 % se manifestó indiferente frente a un 42.00 % satisfecho. En relación a la calidad de servicio el 65.00 % percibió una calidad regular frente a un 31.00 % que dijo era mala. El nivel de calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del usuario externo pues se obtuvo un valor  $P < 0,05$  en el contraste de la hipótesis general.

Palabras claves: Calidad de servicio, satisfacción del usuario, SERVQUAL.

### **ABSTRACT**

The main objective of this research is to determine the relationship between quality of service and satisfaction of the external user in the health post 5 de Noviembre de Tacna, 2018. Methodology: the present study is non-experimental, transeccional and descriptive correlational type. His sample was probabilistic and consisted of 200 external users. The survey technique was used and the instrument was a SERVQUAL questionnaire, an official use document validated by the Ministry of Health of Peru. Data processing was performed using SPSS version 22.0, descriptive and inferential statistics were used in the data analysis whose results are presented in tables and graphs. Results: in the

different dimensions of quality (reliability, responsiveness, safety, empathy and tangible aspects) there was greater satisfaction. Regarding the level of satisfaction, 50.50% was indifferent compared to 42.00% satisfied. In relation to the quality of service 65.00% perceived a regular quality compared to 31.00% that said it was bad. The quality of service level is related to the satisfaction of the external user, as a P value  $<0.05$  was obtained in the contrast of the general hypothesis.

Keywords: Quality of service, user satisfaction, SERVQUAL.

## **INTRODUCCIÓN.**

La calidad es un tema de predilección y vigencias en el área de la investigación. La calidad del servicio sanitario asimismo mantiene un protagonismo a lo largo del tiempo en el campo de la investigación. Es muy conocida la demanda creciente en la atención en los distintos establecimientos de salud y asimismo un aumento en la insatisfacción por parte de los usuarios, de allí surge la obligación de hacer una evaluación de las distintas metodologías que contribuya a la toma de decisiones y generación de procesos para el mejoramiento continuo de la calidad. (1,2)

Varias civilizaciones antiguas eran exigentes con los problemas de calidad. Los Fenicios cortaban la mano derecha de los malos operadores, Los Egipcios y Mayas tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedras. El código de Hammurabi (Mesopotamia 1752 AC) decretaba la muerte del albañil que hubiera construido una casa que se derrumbara matando a su dueño. A finales del siglo XIX, en los Estados Unidos se estandarizaron las condiciones y métodos de trabajo, con la creación de la inspección, concepto que evoluciono a lo que se conoce como prevención. A partir de 1950, mientras en Japón se empezaba a aplicar el control de calidad con una amplia difusión de los métodos estadísticos, en Occidente su aplicación era más limitada pues estaban en un mercado de demanda donde sus productos se vendían con facilidad. (3,4)

Avedis Donabedian (1919- 2000) considerado como el “Padre de la calidad de la atención en salud” nació en Beirut, capital de Líbano, con Maestría en Salud Pública 1955 en Harvard, en 1961 Profesor de la escuela de salud pública de la Universidad de Michigan, la definió como “una propiedad de la atención médica que de mayores beneficios con menos riesgos para los pacientes”. (3,5)

## MODELOS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD

Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian (1966).

Estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado. La estructura describe las características físicas y de organización principalmente; el proceso es lo que se realiza para tratar a los pacientes y finalmente se consigue el resultado, que generalmente es la mejora en la salud de la persona. (6)

Modelo de calidad del servicio de Christian Grönroos (1984). Integraba la calidad de servicio en funciones de tres componentes: la calidad técnica, referida al servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; la calidad funcional, que representa como el usuario recibe y experimenta el servicio; la imagen corporativa, que representa el resultado de como el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta. (6)

Modelo de Evaluación de la Calidad del Servicio – Service Quality (SERVQUAL).

Es uno de los primeros y más reconocidos modelos en el área. Es una propuesta de la Escuela Americana de Marketing, desarrollada en varias etapas por un equipo conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Explica las brechas entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido. Definidas por cinco dimensiones, las cuales son: La Empatía, la Fiabilidad, La Seguridad, La Capacidad de Respuesta y los Aspectos Tangibles. (6)

Calidad del Servicio: ha sido objeto de múltiples conceptualizaciones. Pese a ello, se acepta que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen del servicio (Grönroos, 1994; Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985; Steenkamp, 1990). (7)

Satisfacción del Usuario Externo: varios autores (Shi; Holahan y Jurkat, 2004; Vogt, 2004; Griffiths, Johnson y Hartley, 2007) afirman que existe un déficit de teoría sobre la satisfacción de usuarios, pero de los conceptos que ellos proveen se puede generar un concepto “satisfacción de usuarios es un estado mental del usuario que representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información”. (8)

Instrumentos de medida de Satisfacción de los usuarios:(7)

- a) SERVQUAL: ya descrita y que mide la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier se.
- b) LibQUAL+TM: se adaptó de SERVQUAL para Nuevas Mediciones de la Asociación de Bibliotecas de Investigación.
- c) SERVPERF: desarrollada por Cronin y Taylor. Incluye sólo 22 afirmaciones de percepciones.

Trabajos Previos relevantes tenemos a:

En el 2009, Valle Castro en su tesis de maestría “Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2009”. Empleo el cuestionario SERVQUAL, encontró que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue empatía (50.63%), siendo la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue confiabilidad (76.58%).(9)

En el 2011, Mendoza de Fuentes, en su tesis de maestría titulada “Calidad de Atención percibida por usuarios externos, Unidad Comunitaria de Salud Familiar, San Antonio Abad”. Se encontró que el 91% de los usuarios percibió una calidad de atención buena y el 9% mala. (10)

En el 2012, Del Salto Mariño, en su tesis de maestría “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en Quito-Ecuador en el período 2012”. En el 92,1 % de usuarios hay satisfacción en la atención.(11)

En el año 2013, Readhead García, en su tesis de maestría “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo”. El 66% refieren que la Fiabilidad es Regular y el 3% señalan que es de nivel alto. El 63% indican que la capacidad de respuesta es Regular y el 10 % señalan que es de nivel alto. El 62% consideran que la seguridad es de nivel Regular y el 2% afirman que es de nivel alto. (12)

En el 2015, Ramos Torres, en su tesis de maestría “Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo del centro de salud de Picsi-Lambayeque, 2015”. Se encontró un 72.2% de usuarios satisfechos y un 27.84% insatisfechos. Las variables con mayor satisfacción fueron la Seguridad con 96.13%, Empatía con 91.3%, Aspectos Tangibles con 64.3% y Fiabilidad con 64.2%. (13)

El Objetivo General de la presente investigación fue determinar la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018. Y sus objetivos específicos fueron identificar la relación de las dimensiones de calidad con la satisfacción del usuario externo en el establecimiento parte del estudio.

## METODOLOGÍA

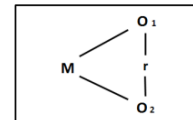
Diseño de investigación: El presente estudio es tipo no experimental, transeccional y descriptivo correlacional.

Dónde:

M = Muestra de trabajadores del Puesto de Salud 5 de noviembre.

O1 = Calidad de Servicio. O2 = Satisfacción del Usuario Externo.

R = Relación entre las variables



Variables y operacionalización.

Variable 1: Nivel de satisfacción

Variable 2: Calidad de los servicios de salud

La Población de estudio tras la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas se constituyó por 200 usuarios externos. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado para medir la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo SERVQUAL de uso oficial validado por el Ministerio de Salud del Perú para su aplicación a nivel nacional en los establecimientos de salud, por tanto no ha sido necesario someterlo a juicio de expertos y tampoco ser confiabilizado. El procesamiento de datos se realizó utilizando el soporte técnico informático SPSS versión 22.0. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial, cuyos resultados se presentarán en tablas y gráficos, los cuales tendrán una interpretación. Asimismo se usó para algunas subrutinas el programa Excel.

Aspectos Éticos: Para ofrecer la garantía del proceso de investigación se ha tenido presente los principios de ética. Para la participación en la presente investigación se recurrió a la aceptación de cada participante mediante el consentimiento informado.

## RESULTADOS

En relación a la Fiabilidad, un 57,00 % presentan Indiferencia, el 37,00% refiere estar satisfecho y un 6,00 % refiere Insatisfacción. En relación a la Capacidad de Respuesta, se observa que un 43,50 % están satisfechos, el 40,00% Insatisfechos y un 16,50 % indiferente. En relación Seguridad, se observa un 41,50 % satisfecho, el 36,00% indiferente y un 22,50 % insatisfecho. En relación a Empatía, se observa un 43,00 % satisfecho, el 32,00% insatisfecho y un 25,00 % indiferente. En relación a los aspectos tangibles, se observa un 44,50 % satisfecho, el 32,00% indiferente y un 24,00 % insatisfecho. En relación al Nivel de Satisfacción según la Calidad de Servicio percibida por el usuario externo. Se observa que un 65,00 % se percibe calidad regular, el 31,00% refiere calidad Mala y 4,00 % refiere buena calidad de atención.

En relación al contraste de la hipótesis general de si hay una relación de la calidad de servicio con la satisfacción del usuario externo pues se obtuvo un valor  $P < 0,05$ . En la contrastación de las hipótesis específicas para cada dimensión acerca de relación con la satisfacción de los usuarios externos, la mayoría excepto en aspectos tangibles tuvieron un valor  $P < 0,05$ .

## DISCUSIÓN.

El actual trabajo de investigación no tiene similares realizados en este establecimiento que evalúen la relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo, por lo que servirá de base y como referente para posteriores investigaciones relacionadas. Respecto al nivel de satisfacción según los aspectos de fiabilidad, se observa una alta proporción de pacientes indiferentes con un 57,00 %, y sólo un 37,00 % satisfechos, a diferencia de Maggi Vera que encontró insatisfacción en los usuarios en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía. Respecto a la dimensión capacidad de respuesta se observa una mayor proporción (43,00 %) satisfecha en relación a un 40,00 % insatisfecho, Maggi Vera encontró esta dimensión como satisfecha parcialmente y Readhead García encontró que el 63 % esta dimensión era regular. Al evaluar el nivel de satisfacción respecto a la dimensión de seguridad el 41,50 % refiere estar satisfecho y un 22,50 % refiere estar insatisfecho, lo que es similar a lo encontrado por Valle Castro en seguridad con un 32,8 % de satisfacción. Respecto a los niveles de satisfacción en relación a la empatía un 43,00 % refiere estar satisfecho, pero un 32,00 % presenta insatisfacción, cifras que coinciden con Valle Castro que encontró que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue empatía con 50,63%. En relación a los aspectos tangibles, en el presente estudio se encontró que sólo el 44,00 % refiere estar satisfecho,

existiendo un 24,00 % que presentan insatisfacción y un 32.00 % refiere ser indiferente, resultados opuestos encontrados por Valle Castro con satisfacción en los Aspectos tangibles en un 36.07%, e insatisfacción en el 63.92%.

#### CONCLUSIONES.

En relación al nivel de satisfacción según la calidad de servicio, el 65,00 % percibe calidad regular, el 31,00 % percibe calidad mala y el 4,00 % percibe calidad buena. En fiabilidad, el 37,00 % manifestó satisfacción, el 6,00 % manifestó insatisfacción y el 57,00 % manifestó indiferencia. En capacidad de respuesta, el 43.50 % manifestó satisfacción, el 40,00 % manifestó insatisfacción y el 16,50 % manifestó indiferencia. En seguridad, el 41,50 % manifestó satisfacción, el 36,00% manifestó indiferencia y el 22,50% manifestó insatisfacción. En empatía, el 43,00 % manifestó satisfacción, el 32.00% manifestó insatisfacción y el 25,00 % manifestó indiferencia. En aspectos tangibles, el 44,00 % manifestó satisfacción, el 32.00% manifestó indiferencia y el 24,00 % manifestó insatisfacción. El nivel de calidad de servicio se relaciona con la satisfacción del usuario externo.

#### REFERENCIAS.

1. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Pedraza-Melo A., Lavín-Verástegui J., González-Tapia A. y Bernal-González I. Entramado 2014, Vol. 10 No.2, 2014 (Julio - Diciembre); 20: 76-89.
2. 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.
3. Avalos García M. Calidad y gestión de servicios de salud La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Revista Horizonte Sanitario, Vol.9 no1, Enero-Abril, Tabasco México, 2010.
4. Tarí Guilló J. Calida Total: Fuente de ventaja competitiva. Publicaciones Universidad de Alicante, España 2000.
5. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Revista de Calidad Asistencial. Suplemento n01, Volumen 16, España, 2001.
6. Torres Samuel M. y Vásquez Stanescu C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y Análisis. Revista Compendium, número 35. diciembre, Venezuela, 2015.

7. Camisón C., Cruz S. y González T. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Editorial Pearson Educación, S. A. Madrid-España, 2006.
8. Hernández Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de las Ciencias de la Información ISSN: 0210-4210. 2011, vol. 34, 349-368.
9. Valle Castro K. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2009. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Tacna-Perú, 2011.
10. Mendoza de Fuentes K. Calidad de atención percibida por usuarios externos, unidad comunitaria de salud familiar, San Antonio Abad. Período septiembre-octubre 2011. [Tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. San Salvador, 2011.
11. Del Salto Mariño E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. [Tesis presentada como requisito parcial para optar por el Grado Académico de Magister en Gestión en Salud]. Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador, 2014.
12. Redhead García R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013 [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
13. Ramos Torres L. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Picsi, 2015. [Tesis para optar grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud]. Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú, 2015.

## **ANEXO 08**



**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA  
PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Victor Tapia Condori, estudiante del Programa de Maestría en Salud con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI: 40060243, con el artículo titulado:

**“Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el puesto de salud 5 de Noviembre de Tacna, año 2018”**

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo es de mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado 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 una Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Pos grado de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Moquegua, 30 de Agosto del 2018.



VICTOR TAPIA CONDORI

DNI 40060243