



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de
Nuevo Chimbote, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ulloa Sanchez, Elisa Maribel (orcid.org/0000-0002-3310-1460)

ASESOR:

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Dedicatoria

A DIOS por la vida, bendición y sabiduría recibida para lograr con mucho esfuerzo y ahínco mis objetivos trazados y las metas propuestas que tanto anhelaba.

A MI MADRE apoyándome incondicional y moralmente, cuidando con mucho amor y paciencia a mi pequeña hija, siendo una amiga y compañera en mi vida.

A MI HERMANA por ser una compañera y amiga especial siempre alentándome con las ganas y ánimos de salir adelante y enseñándome con su ejemplo lo humilde que debo ser con todas las personas.

Ulloa Sánchez Elisa Maribel.

Agradecimiento

Doy infinitas gracias:

A Dios, por el camino recorrido.

A mis padres, por su amor y apoyo; y por darme fuerza y templanza.

A mi asesor Luis Sosa, por su guía, paciencia, enseñanza y dedicación.

La autora.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Relación entre calidad de servicio y estrés del usuario externo	22
Tabla 2	Relación entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo	23
Tabla 3	Relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo	24
Tabla 4	Relación entre la dimensión capacidad de respuesta y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo	25
Tabla 5	Relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo	26
Tabla 6	Relación entre la dimensión empatía y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo	27
Tabla 7	Niveles de calidad de servicio del usuario externo	28
Tabla 8	Niveles de estrés del usuario externo	29

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 Niveles de calidad de servicio del usuario externo	28
Figura 2 Niveles de estrés del usuario externo	29

Resumen

Desde siempre, el ser humano está en constante búsqueda de calidad en diversos dominios de su vida, siendo de trascendencia, las prestaciones de salud. En nuestro país, se ha evidenciado notorias deficiencias en los sistemas de salud, caracterizadas por problemas de infraestructura, equipamiento y potencial humano; cuyas consecuencias se percibe en los usuarios, quienes suelen expresar molestias e incomodidad y tensiones frecuentes. Ante ello, se ha desarrollado la presente, que tuvo como finalidad determinar la relación entre calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote. Para ello, se llevó a cabo el proceso investigativo bajo el diseño metodológico no experimental, de tipología correlacional y transversal; en la que participaron 204 usuarios externos, varones y mujeres, de entre 24 y 77 años de edad; a quienes se les aplicó los instrumentos, escala de percepción de la calidad de servicio y escala de percepción global del estrés. Los hallazgos centrales permitieron evidenciar que, existe relación inversa y altamente significativa entre calidad de servicio y estrés ($r=-.917$; $p<.019$); así como entre sus dimensiones; asimismo, predominan las percepciones de baja calidad de servicio (46.6%); y el nivel moderado de estrés (48.5%). Se concluyó que, percepciones de baja calidad de servicio se asocian con mayor experimentación de estrés en el usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Palabras clave: calidad de servicio, estrés, usuario externo.

Abstract

Human beings have always been in constant search for quality in various domains of their lives, being of importance, health benefits. In our country, notorious deficiencies have been evidenced in the health systems, characterized by problems of infrastructure, equipment and human potential; whose consequences are perceived in the users, who usually express inconvenience and discomfort and frequent tensions. Given this, the present one has been developed, whose purpose was to determine the relationship between quality of service and stress of the external user of a hospital in Nuevo Chimbote. For this, the investigative process was carried out under the non-experimental methodological design, of correlational and transversal typology; in which 204 external users, men and women, between 24 and 77 years of age, participated; to whom the instruments were applied, scale of perception of the quality of service and scale of global perception of stress. The central findings made it possible to show that there is an inverse and highly significant relationship between quality of service and stress ($r=-.917$; $p<.019$); as well as between its dimensions; Likewise, perceptions of low quality of service predominate (46.6%); and the moderate level of stress (48.5%). It was concluded that perceptions of low quality of service are associated with greater experimentation of stress in the external user of a hospital in Nuevo Chimbote.

Keywords: quality of service, stress, external user.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha puesto especial énfasis en abordar la calidad de los servicios de salud; de hecho, se ha convertido en una necesidad imperante (Pérez, et al., 2018). Desde el mismo estado, se ha procurado desarrollar políticas destinadas a generar una mejora en la atención de usuarios de salud (Wilson, et al., 2009). Es así que, desde el año 2000, los esfuerzos por alcanzar los objetivos planteados en la Conferencia de Alma Ata, han sido tópicos de interés, y en tal línea, se han desplegado una serie de políticas contempladas en el Acuerdo Nacional, para garantizar una salud universal de calidad, gratuita, continua y oportuna, centrándose especialmente en poblaciones vulnerables (Hernández, et al., 2019).

El enfoque de calidad de servicio se remonta a la existencia misma del ser humano quien ha buscado imperantemente tener una mejor calidad en todos los aspectos de su vida (Samartzis & Talias, 2019). Las primeras concepciones sobre calidad estaban relacionadas con el producto, con un bien tangible (Badu, et al., 2020); sin embargo, dicho enfoque ha trascendido hasta alcanzar las percepciones subjetivas que el usuario tiene respecto de un servicio, de una prestación (Jemes, et al., 2019); que incluye a la calidad de servicio en los sistemas de salud. Dichos juicios estarán caracterizados por valoraciones que realiza el mismo usuario, y que estarán influenciados por diversos factores que proceden de los sistemas de salud y de la atención; entre ellos, una limitada oferta de servicios, grandes demandas insatisfechas, excesivo tiempo de espera, deficiencias en el trato, la consideración por la idiosincrasia y valores culturales de los usuarios, confianza entre servidores de salud, entre otros (Lezcano & Carona, 2018; Numpaque, et al., 2019).

El tema de los servicios de salud resulta fundamental; pues, según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS); cada año, se generan entre 5,7 y 8,4 millones de muertes atribuidas a malas prestaciones de salud, lo que supone un 15% de los decesos en países de medianos y bajos recursos económicos. En esa misma línea, se ha reportado que, el 60% de las muertes por afecciones, tienen que ver con la deficiente calidad de atención en salud; mientras que, el 40% se deben a escasos accesos a los servicios de salud. Los datos reportados alcanzan

a estimar que, cerca del 24% de la población mundial que presentan características vulnerables, tiene dificultades para recibir atención de salud de calidad, o en el peor de los casos, ni siquiera tienen acceso (OMS, 2020).

En el Perú, la calidad de las prestaciones de salud, es también uno de los problemas más significativos. A pesar de las políticas generadas en temas de acceso a los servicios de salud y aseguramiento universal en salud; sustentadas en las normas, Ley 29344: Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud y Decreto Supremo N° 016-2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud; muchos peruanos aún no tienen acceso a servicios de salud. Respecto de los que sí cuentan con prestaciones de salud, se ha evidenciado problemas significativos; toda vez que, los hallazgos científicos dan cuenta de una percepción deficiente; ya que, en el 2016, cerca del 32% de usuarios de salud, reportaban baja calidad en sus atenciones (Villar, et al., 2016); mientras que, para el 2019, dicha cifra alcanzó al 26% (Hernández, et al., 2019).

Los usuarios en nuestro país, atribuyen valoraciones de baja calidad en las prestaciones de salud, a diversos factores; entre ellos, el acceso a los servicios de salud, el clima de atención, la claridad y confianza en la atención, el respeto por sus valores, el tiempo de atención y de demora para conseguir una atención (Cerna & Saavedra, 2020). Los problemas de calidad en los servicios de salud, no solamente generan insatisfacción en los usuarios (Villar, et al., 2016); sino que, también, se han asociado a trastornos emocionales; pues se ha demostrado su relación con ansiedad y estrés principalmente (Hernández, et al., 2019).

El abordaje del estrés, como problema de salud, emerge durante el siglo XIV, y se contextualiza como un padecimiento, resultado del desborde de las competencias del sujeto, para hacer frente a las tensiones del medio social. En el campo de la salud, dichas tensiones están asociadas a malas prestaciones de salud (Marquina & Adriazola, 2020). Se ha demostrado que, el estrés correlaciona con problemas físicos y emocionales que predicen inadecuadas atenciones en los servicios de salud (Sarsona & Charria, 2018); cuyos efectos se verán reflejados en la percepción sobre la calidad de atención; dado que, dicho padecimiento derivará

en valoraciones predominantemente negativas y desfavorables sobre la calidad de atención en los servicios de salud (Céspedes, 2021; Farmer, et al., 2018).

El panorama sobre la calidad de atención en usuarios externos de un hospital de Nuevo Chimbote, sigue siendo un problema latente; pues existen numerosas quejas de los usuarios; toda vez que, se generan brechas para acceder a una atención oportuna y de calidad. En ese sentido se ha dado cuenta que, en dicho nosocomio únicamente se atendían en 2 de las más de 20 especialidades (Defensoría del Pueblo, 2020). En línea, al revisar la realidad situacional, se ha evidenciado que, durante el 2019, un 30% de los usuarios de salud manifestaron haber recibido atenciones con muy baja calidad; durante el 2020 la cifra ascendió al más del 50%. Los estudios también han abordado padecimientos de estrés asociados a la problemática anteriormente mencionada, habiéndose evidenciado que, cerca del 50% de los usuarios aducen padecer estrés como resultado del pésimo acceso a los servicios y a la calidad en las prestaciones.

Esta situación, sin duda se constituye en un problema relevante; que merece atención oportuna. Por ello, se ha desarrollado la presente investigación, que responde al problema: ¿cuál es la relación entre calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote, 2022? El estudio se justifica, toda vez que, resulta necesario indagar la relación entre variables y por medio de ellos, encontrar una solución al problema. Al mismo tiempo, los hallazgos resultan provechosos para los mismos usuarios, personal de salud y comunidad científica; habiéndose reforzado los aportes teóricos. El objetivo general fue determinar la relación entre calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote, 2022; y los objetivos específicos: a) establecer la relación entre las dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés; b) identificar los niveles de calidad de servicio; y c) identificar los niveles de estrés. Asimismo, se planteó la hipótesis general existe relación entre calidad de servicio y estrés; y las hipótesis específicas: existe relación entre las dimensiones de la calidad de servicio y las dimensiones del estrés. De esta manera se contribuye con el avance científico y el conocimiento.

II. MARCO TEÓRICO

La revisión de la literatura científica ha permitido identificar trabajos previos realizados en diversas latitudes, que abordan la calidad de atención y estrés en cuestión y que contribuyen con una mejor comprensión de las implicancias de las variables. Así, Boada, et al. (2019); en su estudio, llevado a cabo en Colombia; cuyo propósito fue, analizar la percepción de los usuarios respecto de la calidad de atención en salud. El diseño de la investigación fue no experimental, de tipología descriptiva. La muestra estuvo constituida por 282 usuarios de los servicios de salud, principalmente de consulta externa de un establecimiento de salud. Los instrumentos para recolectar datos fueron, la escala SERVQUAL de calidad de servicio y un cuestionario sociodemográfico. Los principales resultados mostraron que, el 70% de los usuarios perciben como buena la calidad de atención que reciben; generalmente relacionado con el cumplimiento de sus expectativas; la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud y la confiabilidad; por cuanto, los procedimientos de salud y la información que reciben los usuarios son valoradas como buenas.

En esa misma línea sobresale los aportes de Hernández, et al (2019); que llevaron a cabo un estudio, cuyo propósito fue, analizar la atención de las prestaciones de salud en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú; así como, valorar los niveles de satisfacción con los servicios de salud. El diseño de la investigación fue descriptivo, de tipología transversal. La muestra estuvo conformada por 14 206 usuarios de los servicios de salud; siendo todos mayores de edad. Los instrumentos de recolección de datos fueron, una encuesta sociodemográfica y un cuestionario elaborado, a partir de la encuesta nacional de hogares y condiciones de vida y pobreza; así como, preguntas valorativas de la calidad de atención y de la satisfacción. Los hallazgos principales muestran que, cerca del 75% de usuarios de los servicios de salud reportan niveles predominantemente por sobre el promedio en calidad de los servicios y en satisfacción con las prestaciones de salud; sin embargo, 1 de cada 4 usuarios reportan insatisfacción y baja calidad de servicio; que se asocian con padecimientos crónicos, demora en la atención, y con las características de las prestaciones.

Así también, Del Pino y Medina (2018); en su estudio realizado en Chile, que tuvo como objetivo, analizar las percepciones del usuario de salud, respecto de la calidad de servicio en un establecimiento de salud. El diseño de la investigación fue, no experimental, de tipología descriptiva. La muestra poblacional estuvo constituida por 285 usuarios de consulta externa de un hospital de estado. Se recopiló información, por medio de la escala SERVQUAL. Los principales resultados evidenciaron que, cerca del 35% de usuarios de los servicios de salud perciben que, existe una baja calidad en la atención; y que esta se asocia con, las deficiencias en las prestaciones por parte de los profesionales de la salud; puesto a que, no brindan información clara, no dedican el tiempo necesario para atender las expectativas sanitarias; así como, no cumplen con los horarios de atención establecidos; generando insatisfacción en los usuarios.

Asimismo, los aportes de Astete (2017); en su trabajo de investigación realizado en Arequipa, cuya finalidad fue, analizar los factores sociodemográficos y sanitarios que ejercen influencia en la percepción de calidad de la atención en usuarios de salud. La investigación tuvo un diseño no experimental, de tipología prospectiva y transversal. La muestra estuvo constituida por 85 usuarios de consulta externa, del servicio de neurología. Se utilizó la escala SERVQOHS; para recopilar datos, así como, una encuesta sociodemográfica. Los principales hallazgos mostraron que, un 36,4% de los usuarios perciben una baja calidad de la atención en salud; que guarda relación con factores personales como, el padecimiento de una enfermedad degenerativa, la avanzada edad y el poco compromiso con la salud; así como, con la dinámica de las prestaciones de salud, en términos de acceso, tiempo de atención, la dinámica de atención, por parte del personal de salud.

Se rescata los aportes de Szwako y Vera (2017); en su estudio realizado en Paraguay; con la finalidad de valorar las percepciones de la calidad de la atención en usuarios de salud. El diseño de la investigación fue, no experimental, de corte transversal y de tipología correlacional. La muestra estuvo conformada por 54 usuarios de los servicios de salud, de consulta externa. Los instrumentos de recolección de datos fueron una encuesta sociodemográfica y la escala de calidad

de servicios. Los principales hallazgos mostraron que, en general, se percibe una adecuada calidad en las prestaciones de salud; que se caracterizan, principalmente, por acceso oportuno a los servicios de salud; adecuadas atenciones, y ambientes hospitalarios que propician la atención; así como en la confianza y empatía que muestran los servidores de salud.

Villagarcía, et al (2016); en su investigación, realizada en México; cuya finalidad fue, analizar la percepción de los usuarios, sobre la calidad de los servicios de salud en establecimientos del estado. Para ello, llevaron a cabo un estudio de tipología descriptiva; de diseño no experimental. La muestra poblacional estuvo conformada por 355 usuarios de los servicios de salud; a quienes se les aplicó los instrumentos, encuesta sociodemográfica; y la escala de calidad de los servicios recibidos. Los principales resultados mostraron que, un 36% de los usuarios de los servicios de salud perciben una baja calidad de servicio; asimismo; dichas valoraciones guardan relación con variantes en las prestaciones, derivadas del trato que reciben por parte del personal de salud; de los trámites que se deben realizar, de la confianza que despierta la institución; así como, de las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

Villar et al (2016), en su trabajo de investigación, realizado en Lima y Callao; cuya finalidad fue, valorar la percepción de calidad de servicio en usuarios del Seguro Social. El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal. Para ello, participaron 1140 usuarios de salud, mayores de 18 años de edad. Los instrumentos de recolección de datos fueron, una encuesta sociodemográfica y el cuestionario SERVQUAL. Los principales resultados mostraron que, los usuarios de salud, perciben una calidad promedio; delimitada por niveles de confiabilidad, satisfacción y empatía, relativamente altos; sin embargo, cerca del 32% de los usuarios, reportaron niveles bajos de atención; que induce a percibir insatisfacción con los servicios de salud.

La salud es uno de los derechos inherentes a la naturaleza humana; dado que, de ello depende, la consecución de otros derechos, incluidos los económicos, de educación y trabajo, fundamentalmente (Jemes, et al., 2019). Por ello, ahondar

en la forma en que el sistema de salud nacional, garantiza dicho derecho, resulta necesario y pertinente; con mayor énfasis, desde el punto de vista del usuario de salud; pues las percepciones que este genere a razón de la atención recibida, influirá en las conductas de personas más cercanas; y, por ende, en la concepción del sistema de salud como tal (Farmer, et al., 2018).

En el Perú, las prestaciones de salud están contempladas, dentro de las normas del gobierno. Así, desde el año 2009, en que fuera promulgada la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; todo ciudadano puede acceder al aseguramiento en salud; por medio del cual, se garantiza el derecho pleno a las prestaciones de los servicios de salud (Congreso de la República, 2009); independientemente del nivel socioeconómico; cuyo enfoque transversal, guarda relación con el cuidado de las garantías de salud de calidad, y al mismo tiempo, en la protección de la salud. Estas garantías se sustentan dado que, la persona que accede a ellas tendrá mayores posibilidades para el desempeño de sus labores económica, que permitan el sustento familiar, disminuyendo la imposibilidad a causa de padecimiento en salud (Wilson, et al., 2009).

A pesar de los avances en políticas de acceso a los servicios de salud, y de financiamiento de las prestaciones de salud, destinadas a restringir las brechas en temas económicos y eliminar las formas de discriminación en los sistemas de salud; aún existen un gran número de peruanos que no cuentan con acceso a algún servicio de salud (Jumpa, 2019). El problema trasciende, más allá del acceso a las prestaciones de salud; pues, de los que cuentan con subsidio de aseguramiento en salud; 1 de cada 4; perciben deficiencias significativas, en dichos servicios; generalmente relacionados con insatisfacción en la atención; que se caracterizan, entre otros factores, por una mala calidad de servicio (Hernández, et al., 2019).

La calidad de servicio, en las prestaciones de salud, es un tema que ha trascendido hasta nuestros días; dado que, es una aspiración imperativa, a la que todos apuntan (Pérez, et al., 2018). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020); la calidad en los servicios en salud, es una valoración subjetiva, que percibe en usuario de salud, en relación con los servicios prestados y con la

posibilidad de encontrar en dichos servicios, soluciones propicias a sus problemas de salud. La calidad de los servicios, también es conceptualizada como aquellas características deseables, que el servicio ofrecido debe presentar, respecto de las exigencias y expectativas del usuario (Parasuraman, et al., 1988).

La calidad alude a un conjunto de características esenciales de todo tipo de acción o actividad; que, por lo general está implícita en cada una de las áreas de desarrollo de la persona y sociedad; de tal forma que, la salud no es excluyente (Montgomery, 1989). En salud, las deficiencias en la calidad se aprecian de forma diversas; entre ellos, servicios ineficientes, acceso limitado a las prestaciones de salud, costos poco gestionables, ausencia de profesionales capacitados, el tiempo de espera, condicionantes negativas en la credibilidad de los servicios, testimonios desfavorables que se logran acentuar (Villagarcía, et al., 2016).

Hablar de calidad de servicio, resulta difícil; y mucho más en calidad de los servicios de salud; dado que, las categorizaciones de dicha variable, estarán atribuidas, en función de valoraciones individuales y puntos de vista diferentes y muchas veces subjetivos (Lezcano y Cardona, 2018). En tal sentido, existe una propuesta de la calidad de servicio que estará delimitada en función de quien llega a definirla, lo cual permitirá plantear una serie de categorías, acorde con dichas valoraciones subjetivas. Así, existirá una calidad absoluta o profesional, que se refiere al grado en que se ha logrado realizar una restauración de la salud del usuario, habiendo asistido oportunamente a sus necesidades de salud, desde un punto de vista científico y técnico; es decir, desde las capacidades y habilidades de los profesionales de salud (Roque, et al., 2018).

La calidad individualizada, hace referencia a la apreciación que el usuario de los servicios de salud realiza; en función de sentimientos de agrado o desagrado, respecto de la atención recibida; que incluye, el acceso a los servicios, la atención del personal, los costos y beneficios (Roque, et al., 2018); esta calidad involucra algún grado de subjetividad, que estará delimitada, en función de las necesidades que, el usuario percibe. Asimismo, la calidad social, hace referencia al grado de satisfacción de las prestaciones de salud, en relación con los beneficios ofrecidos,

a favor de la comunidad más próxima; es decir, servicios de salud, en términos de eficiencia; procurando alcanzar a un número significativo de habitantes; en quienes se despierte sentimiento de aprobación y satisfacción con las prestaciones brindadas (Lezcano & Cardona, 2018).

Para realizar una valoración de la calidad de los servicios en salud; habrá que entender las dimensiones que la componen. En ese sentido, hablar de calidad de servicios implica una diversidad de componentes atribuibles; entre los que se destacan; la dimensión interpersonal; que hace referencia a la satisfacción del usuario y del proveedor de salud, en función de las valoraciones que dichos actores realicen de las prestaciones (Carrillo, et al., 2017). Asimismo, sobresale la categoría técnica; que se refiere a un conjunto de elementos propios de las prestaciones de salud; destacándose el acceso a medios y recursos para la atención; la gestión apropiada del trabajo y el ambiente laboral; la calidad de la información proporcionada; así como la justificación para los procedimientos requeridos y emprendidos; la actuación ética y profesional de los responsables de las prestaciones de salud, en el cumplimiento de sus funciones (Pérez, et al., 2017).

En la calidad de servicio, también intervienen factores relacionados con las valoraciones de los procesos y resultados; es decir, las percepciones de satisfacción, en función de los procesos sobre la atención de las necesidades de salud, en términos de mejoría; así como los resultados alcanzados, en relación con la recuperación de la salud y la satisfacción de las necesidades demandantes durante la atención (Cobo, et al., 2018). Existe también, una dimensión de aceptación; que tiene que ver con el grado en que se establece una relación de cordialidad entre el prestador de salud y el usuario; caracterizándose en función de percepciones de agrado con la accesibilidad a las prestaciones, a los elementos comunicaciones, a la cordialidad, al buen trato y las preferencias por determinado personal, que se transmite, entre usuarios (Pérez, et al., 2017).

En relación con el servicio; conviene precisar que, los actuales estándares de las organizaciones, incluido las que están destinadas a las prestaciones de salud; apunta a logran servicios de calidad. En ese sentido, diversas investigaciones han

intentado delimitar conceptualmente el servicio. Así, el término servicio, que procede del latín *servit-um*; que significa acción y efecto de servir; alude a la prestación humana; destinada a la satisfacción de necesidades; y que, no guarda relación con la creación de bienes (Begazo, 2006). Los servicios en salud se definen como un conjunto de prestaciones humanas especializadas, identificables; que están destinadas a la satisfacción de necesidades de salud de usuarios y la comunidad; y que buscan garantizar el acceso a la salud, en diversos escenarios de acción (Jiménez, 2004).

Los servicios en salud, se caracterizan por su especialización en la atención de necesidades sanitaria; desde aspectos éticos, morales y de humanización (Malagón, et al., 2008). En tal sentido, dichos servicios o prestaciones, deben cumplir con ciertas características atribuibles; de manera que se perciba su calidad (Jaramillo, 1998). Así una de las características es la inseparabilidad, es decir; los servicios en salud, son un conjunto de prestaciones, que siguen un proceso ordenado y sistemático; que implica la suma de acciones, la influencia del equipamiento y ambientes de trabajo; que derivarán en valoraciones subjetivas de calidad de las prestaciones (Jiménez, 2004).

Otra de las características que deben cumplir las prestaciones de salud, tiene que ver con la caducidad; es decir, con la temporalidad de dichos servicios; dado que, las necesidades de salud, no son estables y se modifican, en función del desarrollo de la persona; por ello, las prestaciones son cambiantes; así como, las valoraciones que se hagan de ellas; acorde con el momento, el tiempo, las necesidades del usuario y de la comunidad (Malagón, et al., 2008).

En la valoración de la calidad de los servicios de salud, en función del usuario, intervienen una serie de factores; los mismo que derivan en las dimensiones de la calidad de servicio. En ese sentido, la dimensión elementos tangibles hace alusión a un juicio valorativo de las percepciones de salud, en relación con las percepciones respecto de las instalaciones sanitarias, el equipamiento médico, la distribución del personal de salud y los procesos comunicativos que se subyacen durante la

atención al usuario, que incluye información clara, oportuna y pertinente sobre los tratamientos y procedimientos (Bernal, et al., 2015).

La dimensión fiabilidad tiene que ver con juicios valorativos respecto de las prestaciones recibidas, en comparación con las prestaciones ofrecidas previamente; es decir, en relación con el cumplimiento de las expectativas generadas sobre la calidad de servicio; las mismas que, han tenido que ser cubiertas para generar una valoración positiva. Así también, la dimensión capacidad de respuesta alude a la disposición del personal de salud, para dar respuesta a las necesidades de atención que requiera el usuario, las mismas que han de ser despegadas de forma oportuna y apropiada, priorizando las necesidades sanitarias de los demandantes (Zurita, 1996; Molina, et al., 2004).

En la dimensión, seguridad se valora el grado de dominio del personal de salud, en relación con las prestaciones brindadas; es decir, los conocimientos vertidos en los servicios de atención, la capacidad para despejar dudas y para desarrollar procedimientos y acciones sanitarias con destreza. Finalmente, en la dimensión empatía, se valora la capacidad del personal de salud, para inspirar confianza; para comprender las necesidades del usuario, y responder de forma apropiada a ellas; desde un trato humano y ético; hasta la aceptación de la idiosincrasia, valores tradicionales, culturales y religiosos del usuario de salud, que intervienen dentro de las prestaciones de salud (Molina, et al., 2004).

Cabría precisar que, si bien la calidad de servicio resulta de una valoración subjetiva, influida por los propios factores del usuario de los servicios de salud; es el sistema, su personal, instalaciones y demás determinantes; quienes ejercen influencia significativa en dichos juicios que emita la persona que recibe las prestaciones (Gafas, et al., 2019). A razón de ello; se ha demostrado que, percepciones negativas sobre la calidad de servicio en salud; condiciona la experimentación de sintomatología clínica; siendo el problema de mayor incidencia, el estrés (Hernández, et al., 2019). Asimismo, al ser la calidad de servicio un juicio valorativo, estará condicionado a las subjetividades que el usuario las atribuya; por tanto, las consecuencias se verán reflejadas en la misma persona que recibe la

atención, toda vez que, percepciones inapropiadas derivarán en padecimientos de estrés, al concebir que, las tensiones en la atención, han sobrepasado su capacidad de repuesta (Chinchay y Flores, 2019).

Desde su inclusión en la literatura científica, y precisamente, en la Psicología; allá por el siglo XIV; el estrés es uno de los problemas de salud de mayor incidencia en la población; indistintamente de la etapa de desarrollo (Baum, 1990). Concebido desde la teoría de respuesta; dicho trastorno alude a un conjunto de expresiones orgánicas; que predisponen al sujeto, para emitir respuestas, frente a diversas demandas del ambiente social; y que, desencadenan una serie de procesos fisiológicos, emotivos y comportamentales, como respuestas (Selye, 1978).

El estrés es conceptualizado como un conjunto de respuestas que buscan conseguir la adaptación del individuo frente a la diversidad de demandas ambientales; por medio de alteraciones fisiológicas y comportamentales; que derivarán en el dominio de situaciones contextuales o bien en la huida del contexto evocador de malestar (Cohen, et al., 1983). Cuando los factores ambientales sobrepasan dichas respuestas de la persona, se suscita una inadaptación; y, por tanto, el problema se agrava. Los factores ambientales o situaciones contextuales; como, recurrir a los sistemas de salud; evocan estrés; dado que, resultan novedosos, a los que habrá que responder apropiadamente; a razón de generar un control mesurado de aquel proceso novedoso (Ortega, et al., 2016).

La dinámica del estrés sigue tres procesos fundamentales, desde la postura de la teoría del estrés como respuesta; así, en la primera fase de valoración, también denominada fase de alarma, la persona percibe que, está expuesta frente a un evento o acontecimiento ambiental novedoso y angustiante, que demanda de acción; es decir, se ha despertado la necesidad de recibir alguna prestación de salud; en la segunda fase de adaptación o resistencia, el individuo hace una valoración de sus propios recursos y de los recursos con los que cuenta, para hacer frente a dicha demanda; incluyendo el sistema de salud; y para la tercera fase de agotamiento, habiéndose desprendido acciones orientadas a mitigar el estrés frente a nuevas demandas ambientales; se consolida el ajuste comportamental; o bien,

se reinicia el ciclo (Lazarus & Folkman, 1991). En las prestaciones de salud, las fases discurren dentro de los sistemas de salud, y se generan, a partir de percepciones desfavorables sobre la calidad de las prestaciones, y se genera todo el ciclo del estrés (Ortega y Galindo, 2019).

La teoría del estrés como respuesta; concibe a dicho problema, como un conjunto de eventos de carácter fisiológico, emotivo y comportamental; que predisponen al individuo a responder frente a demandas y acontecimiento ambientales (Ruiz, et al., 2006). En tal sentido; se genera una necesidad de emitir acciones orientadas a mitigar la sintomatología que se deriva de la exposición a eventos novedosos; generándose una postura dicotómica del estrés, que presenta extremos positivos y negativos; dado que, no todas las personas tienen la capacidad de responder de la misma forma (Cohen & Williamson, 1991).

En dicho modelo teórico, el estrés es abordado desde una postura bidimensional; es decir, enfocado desde dos extremos interrelacionados entre sí (Galán y Camacho, 2014). La primera dimensión, denominada capacidad de afrontamiento, o eustrés; tiene que ver con aquellas respuestas emitidas por el sujeto, frente a la exposición a eventos ambientales; que han podido superar ampliamente el malestar; contrarrestando los efectos de las demandas; y que han sido enfocadas como alicientes para la acción, es decir, la búsqueda de alternativas de solución efectivas. La dimensión percepción del estrés como problema o distrés; tiene que ver con la incapacidad para responder apropiadamente a eventos o acontecimiento ambientales; y bien; que, éstas demandas hayan superado la capacidad de afrontamiento del sujeto; desencadenándose en un problema de mayor significancia clínica, en detrimento de la salud (Cohen, et al., 1983).

En los sistemas de salud; y más específicamente en el acceso de las prestaciones de salud; la experimentación de estrés, por parte del usuario de salud; está delimitada por una serie de factores (Jiménez, 2004). Así, inicialmente, está implícitas las capacidades de respuesta y adecuación del sujeto; es decir, habilidades que le permitan afrontar apropiadamente las demandas del sistema de salud. Por otro lado, está la capacidad de respuesta de los sistemas de salud

(Villagarcía, et al., 2016; Badu, et al., 2020). Este último factor; se constituye en uno de los que, mayor incidencia tiene, respecto de la experimentación de estrés, tanto en el usuario, como en el personal de salud (Villagarcía, et al., 2016). En él se involucra diversos aspectos, relacionados con la disposición del sistema de salud, el equipamiento y ambiente de trabajo; el acceso a los servicios de salud de calidad; la claridad en la información; la confiabilidad y profesionalismo que muestra el personal de salud; entre otros (Alijanzadeh, et al., 2017). Es fundamental aclarar que, la relación profesional-usuario de salud; va a influir en la percepción de estrés, en éste último, en relación con los juicios valorativos sobre la calidad de atención que se reciba y la capacidad del profesional y del servicio de salud, para satisfacer las necesidades del usuario (Serra, et al., 2005).

Así pues, teóricamente se puede inferir la asociación entre calidad de servicio y estrés en usuarios de las diferentes dependencias prestadoras de salud; toda vez que, de las percepciones sobre la atención que dichos sujetos reciban, dependerá también los criterios de aprobación o desaprobación; siendo este último, un agente evocador de estrés, al experimentar que sus necesidades y expectativas no fueron cubiertas o atendidas a cabalidad.

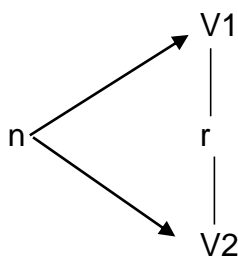
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación, por su nivel de abstracción se enmarca dentro de la tipología básica; asimismo, de acuerdo a la temporalidad, presenta una tipología transversal, dado que el proceso de recopilación de datos se realizó en un único momento, mediante la aplicación de los instrumentos psicométricos. Asimismo, por su finalidad corresponde a un estudio correlacional, pues se ha logrado determinar la asociación relacional entre las variables calidad de servicio y estrés en usuarios externos de una unidad prestadora de salud (Hernández, et al., 2014).

El diseño de investigación corresponde a un estudio no experimental, pues durante todo el proceso de indagación se ha cuidado rigurosamente de no manipular las variables objeto de estudio y cuidando que otras extrañas ejerzan influencia; así también, pertenece a un estudio de enfoque cuantitativo, dado que se han comprobado hipótesis, a partir de inferencias estadísticas de representaciones numéricas de las respuestas de los sujetos, al momento de responder los instrumentos de recojo de datos (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño de investigación se representa gráficamente, como se muestra:



Dónde:

n: muestra de usuarios externos de un hospital de Nuevo Chimbote.

V1: calidad de servicio

V2: estrés

r: relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: calidad de servicio

Conceptualmente se define como aquellas características deseables y aceptables, que el servicio ofrecido debe presentar, respecto de las exigencias y expectativas del usuario, y que están destinadas a cubrir una necesidad sanitaria (Parasuraman, et al., 1988).

Operacionalmente se define a partir de la sumatoria de los reactivos y las dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la escala de percepción de la calidad de servicio de Parasuraman, et al (1988), adaptadas para el contexto peruano por Calleno y Chirinos (2012).

Variable 2: estrés

Conceptualmente se define como el conjunto de respuestas que buscan conseguir la adaptación del individuo; frente a la diversidad de demandas ambientales; por medio de alteraciones fisiológicas y comportamentales; que derivarán en el dominio de situaciones contextuales (Cohen, et al., 1983).

Operacionalmente se define a partir de la suma de los ítems y dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento de la escala de percepción global del estrés de Cohen, et al (1983), adaptada al contexto peruano por Guzmán y Reyes (2018).

La operacionalización de las variables se muestra en la Tabla 1 (anexos).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por aquellos usuarios externos de un hospital de Nuevo Chimbote, que acudieron a recibir tratamiento, durante las dos semanas de proyección del estudio, en diversos consultorios externos.

La muestra estuvo constituida por 204 usuarios externos, de ambos sexos (103 varones y 101 mujeres); cuyas edades oscilan entre 24 y 77 años de edad, que fueron atendidos en uno de los servicios de consulta externa de un nosocomio de Nuevo Chimbote. Entre los servicios de consulta de los participantes se destacan: medicina, con el 35.3%; cardiología con el 16.7%, ginecología con el 16.2%; urología con el 8.3% y traumatología con el 6.9%; por otro lado, en menores proporciones, los servicios de cirugía con el 3.4%; dermatología con el 2.9%; oftalmología y neurología con el 2.5% cada uno; gastroenterología con el 2%; otorrinolaringología y neurología con el 1.5% cada uno; y finalmente, endocrinología con el 0.5%.

El muestro se enmarcó dentro de la técnica no probabilística, seleccionada por criterio de intencionalidad o conveniencia; al haber considerado, por un lado, la naturaleza compleja de la población, dado que no existen estimados exactos; y, por otro lado, la necesidad de contar con sujetos para comprobar las hipótesis de investigación. Para ello, se consideraron los criterios siguientes:

Criterios de inclusión

- Fueron incluidos los usuarios de consulta externa de un hospital de Nuevo Chimbote, que acudieron a recibir atención en uno de los servicios médicos, durante las 2 semanas de proyección del estudio.
- Fueron incluidos los usuarios de ambos sexos, que de forma libre, voluntaria e informada consintieron en participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Fueron excluidos aquellos sujetos que acudieron como acompañantes o visitantes, sin haber recibido alguna prestación de salud.
- Fueron excluidos aquellos usuarios que, no consintieron en participar, así como también, aquellos que abandonaron el estudio sin concluir.

Las unidades de análisis se constituyeron a partir de cada uno de los usuarios externos que acudieron a recibir alguna prestación de salud en un nosocomio de la ciudad de Nuevo Chimbote, y que, fueron considerados como muestra de estudio, al haber consentido en participar, y al haber respondido de forma apropiada los instrumentos de recopilación de datos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación corresponde a la encuesta, dado que, se utilizó dos pruebas psicométricas que poseen preguntas preestablecidas y opciones de respuestas cerradas, y que presentan adecuadas propiedades de validez y confiabilidad para el entorno del estudio; asimismo, se enmarcan dentro de la técnica de la psicometría, que consiste en la administración de instrumentos psicológicos (González, 2007). Los instrumentos se detallan, a continuación:

Instrumento 1: escala de percepción de la calidad de servicio

Dicha prueba fue creada en Estados Unidos por Parasuraman, et al (1988), y adaptada para el contexto peruano por Calleno y Chirinos (2012). Tiene como finalidad valorar la percepción de calidad de servicio, en las prestaciones de salud. Está compuesta de 26 reactivos, distribuidos en 5 dimensiones. Presenta un tipo de respuesta Likert de 5 puntos (0=Nunca; hasta 4=siempre). Para la calificación, se suman las puntuaciones a nivel de dimensión y en general. El instrumento puede ser aplicado de forma individual o colectiva.

La validez, en la versión original fue determinada mediante análisis factorial confirmatorio, en la que se apreció el modelo de 5 dimensiones se ajusta apropiadamente (CFI=.823; RMSEA=.032). Asimismo, se determinó validez mediante consistencia interna, evidenciándose que los reactivos correlacionan con el test, de forma adecuada (Parasuraman, et al., 1988). En la versión adaptada, se determinó la validez de contenido, donde se apreció índices apropiados (V. de Aiken>.8); asimismo, la estructura factorial determinó la existencia de 5

componentes, acorde con el modelo original, las mismas que representan el 46.3% de la varianza total del instrumento (Calleno & Chirinos, 2012).

La confiabilidad fue determinada mediante coeficiente alfa de Cronbach, en la que se encontró un valor $\alpha=.887$ en la escala general (Parasuraman, et al., 1988); asimismo, en la adaptación se evidenció un valor $\alpha=.821$ en la versión total, por tanto, se concluye que el instrumento es fiable.

Instrumento 2: escala de percepción global del estrés

El instrumento, cuyo nombre original es Global Stress Perception Scale (GSPS), fue creado En Estados Unidos por Cohen, et al. (1983), y adaptado en el contexto nacional por Guzmán y Reyes (2018). Tiene como objetivo valorar las percepciones de estrés y la capacidad para afrontarlos. Está compuesto de 14 reactivos, distribuidos en 2 dimensiones; presenta un tipo de respuesta Likert de 5 puntos (0=nunca; 4=siempre). Para la calificación, se invierten los reactivos que pertenecen a la dimensión capacidad de afrontamiento y se suma las puntuaciones; asumiéndose que, mientras mayor sea el puntaje; mayor percepción de estrés.

La validez, en la versión original fue determinada por análisis factorial confirmatorio, por método de extracción de componentes principales, con rotación varimax; encontrándose que los ítems se agrupan en 2 componentes de primer orden, que representan el 62.2% de la varianza y que se ajustan al modelo teórico (CFI=.882; RMSEA=.042); asimismo, se realizó validez concurrente con la escala de estrés; hallándose valores apropiados ($r>.623$) en cada reactivo (Cohen, et al., 1983). En la versión de adaptación peruana, la validez se determinó por análisis factorial; tomando en consideración los modelos de adaptación; habiéndose encontrado constitución similar, acorde al modelo original; dado que, los datos se agrupan en 2 componentes de primer orden que representan el 49.8% de la varianza total (Guzmán y Reyes, 2018).

La confiabilidad, en la versión original fue determinada mediante coeficiente alfa de Cronbach; encontrándose valores $\alpha=.822$; para la escala general (Cohen,

et al., 1983); mientras que, en la versión adaptada al contexto peruano, se encontró un valor general $\alpha=.799$; concluyéndose que es fiable (Guzmán y Reyes, 2018).

3.5. Procedimientos

En la presente investigación, se procedió de la siguiente manera: inicialmente se consiguió los permisos interinstitucionales necesarios que permitieron el acceso a los usuarios externos de un hospital de Nuevo Chimbote; a continuación, se preparó el material necesario, es decir, consentimiento informado, ficha sociodemográfica e instrumentos de recojo de datos. En seguida, se coordinó los horarios con los responsables de la institución participante, y se calendarizó las fechas de recopilación de datos. Finalmente, se procedió con la aplicación de las pruebas, a quienes consintieron en participar de forma libre y voluntaria.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recopilados fueron ingresados en una hoja de cálculo en el software Microsoft Office Excel 2019, habiéndose considerado la codificación numérica de los criterios sociodemográficos y las puntuaciones a cada una de las respuestas a los reactivos de los instrumentos. Estos datos fueron ordenados, clasificados y organizados en dimensiones, acorde con la operacionalización de las variables.

Para el análisis, inicialmente se procedió con los datos sociodemográfico, habiéndose calculado frecuencias; luego, para el análisis descriptivo, se calculó los niveles de ambas variables, que son presentado en tablas y figuras de frecuencias.

Para el análisis inferencial, inicialmente se calculó la prueba de normalidad de los datos, mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov; habiéndose evidenciado una distribución no normal ($p<.05$); así, corresponde un estadístico no paramétrico, eligiéndose Rho de Spearman, tomando en consideración las características de las variables; finalmente, se contrastó las hipótesis, a nivel general y dimensional.

Los hallazgos fueron exportados al informe de investigación, para ser editados y presentados acorde con las normas de redacción, asimismo, para realizar la interpretación.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se tomó en cuenta los criterios propuestos por la American Psychological Association (2017); que se detallan. Respeto por las personas, que implica desarrollar investigación, asumiendo una cultura de responsabilidad por la integridad de los participantes, tomando en consideración sus principios, valores, creencias y decisiones. En tal sentido, cada uno de los usuarios que se acogieron a participar de forma libre, voluntaria e informada fueron tratados como seres autónomos e íntegros.

Asimismo, se tomó en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia, que consiste en desarrollar investigación, generando mayores beneficios y evitando causar daños. En tal sentido, el estudio se desarrolló protegiendo la integridad de los participantes y en estricto anónimo, para lo cual, se utilizó el consentimiento previo e informado, documento por el cual, se detalló el alcance del estudio y la forma de participación de los usuarios.

Así también, se consideró el principio de justicia, por el cual, cada involucrado en la investigación tuvo las mismas oportunidades de participar, habiendo evitado tratos parcializados o discriminatorios.

IV. RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa la correlación entre calidad de servicio y estrés del usuario externo. Al respecto se aprecia que, existe correlación inversa y altamente significativa entre las variables ($Rho = -.917$; $p < .01$). Eso quiere decir que, a mayor calidad de servicio; proporcionalmente, menor estrés; por el contrario, a menor calidad de servicio, mayor será el estrés del usuario externo.

Tabla 1

Relación entre calidad de servicio y estrés del usuario externo

		Estrés
	Rho	-.917**
Calidad de servicio	p	.000
	N	204

Nota: la correlación es significativa a nivel $p < .05$; y altamente significativa a nivel $p < .01$

En la Tabla 2 se aprecia la relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés del usuario externo. Al respecto se observa que, existe relación inversa y altamente significativa ($p < .01$) entre elementos tangibles y percepción de estrés ($Rho = -.657$) y capacidad de afrontamiento ($Rho = -.652$). Esto quiere decir que, a mayor percepción de calidad en elementos tangibles, proporcionalmente, menor percepción de estrés y capacidad de afrontamiento; por el contrario, a menor calidad en los elementos tangibles; mayor será la percepción de estrés y la capacidad de afrontamiento del usuario externo.

Tabla 2

Relación entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo

		Percepción de estrés	Capacidad de afrontamiento
Elementos tangibles	Rho	-.657**	-.652**
	p	.000	.000
	N	204	204

Nota: la correlación es significativa a nivel $p < .05$; y altamente significativa a nivel $p < .01$

En la Tabla 3 se observa la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés del usuario externo. Al respecto se aprecia que, existe relación inversa y altamente significativa ($p < .01$) entre fiabilidad y percepción de estrés ($Rho = -.887$) y capacidad de afrontamiento ($Rho = -.662$). Esto quiere decir que, a mayor percepción de fiabilidad en las prestaciones de salud, proporcionalmente, menor percepción de estrés y capacidad de afrontamiento; por el contrario, a menor fiabilidad en los servicios de salud; mayor será la percepción de estrés y la capacidad de afrontamiento del usuario externo.

Tabla 3

Relación entre la dimensión fiabilidad y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo

		Percepción de estrés	Capacidad de afrontamiento
	Rho	-.887**	-.662**
Fiabilidad	p	.000	.000
	N	204	204

Nota: la correlación es significativa a nivel $p < .05$; y altamente significativa a nivel $p < .01$

En la Tabla 4 se aprecia la relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés del usuario externo. Al respecto se observa que, existe relación inversa y altamente significativa ($p < .01$) entre capacidad de respuesta y percepción de estrés ($Rho = -.710$) y capacidad de afrontamiento ($Rho = -.814$). Esto quiere decir que, a mayor calidad en la capacidad de respuesta en las prestaciones de salud, proporcionalmente, menor percepción de estrés y capacidad de afrontamiento; por el contrario, a menor calidad en la capacidad de respuesta; mayor será la percepción de estrés y la capacidad de afrontamiento del usuario externo.

Tabla 4

Relación entre la dimensión capacidad de respuesta y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo

		Percepción de estrés	Capacidad de afrontamiento
Capacidad de respuesta	Rho	-.710**	-.814**
	p	.000	.000
	N	204	204

Nota: la correlación es significativa a nivel $p < .05$; y altamente significativa a nivel $p < .01$

En la Tabla 5 se observa la relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés del usuario externo. Al apreciar se observa que, existe relación inversa y altamente significativa ($p < .01$) entre seguridad y percepción de estrés ($Rho = -.863$) y capacidad de afrontamiento ($Rho = -.830$). Esto quiere decir que, a mayor seguridad en las prestaciones de salud, proporcionalmente, menor percepción de estrés y capacidad de afrontamiento; por el contrario, a menor seguridad en los servicios de salud; mayor será la percepción de estrés y la capacidad de afrontamiento del usuario externo.

Tabla 5

Relación entre la dimensión seguridad y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo

		Percepción de estrés	Capacidad de afrontamiento
Seguridad	Rho	-.863**	-.830**
	p	.000	.000
	N	204	204

Nota: la correlación es significativa a nivel $p < .05$; y altamente significativa a nivel $p < .01$

En la Tabla 6 se aprecia la relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés del usuario externo. Al respecto se observa que, existe relación inversa y altamente significativa ($p < .01$) entre empatía y percepción de estrés ($Rho = -.661$) y capacidad de afrontamiento ($Rho = -.676$). Esto quiere decir que, a mayor percepción de empatía en las prestaciones de salud, proporcionalmente, menor percepción de estrés y capacidad de afrontamiento; por el contrario, a menor empatía de los servidores de salud; mayor será la percepción de estrés y la capacidad de afrontamiento del usuario externo.

Tabla 6

Relación entre la dimensión empatía y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del usuario externo

		Percepción de estrés	Capacidad de afrontamiento
Empatía	Rho	-.661**	-.676**
	p	.000	.000
	N	204	204

Nota: la correlación es significativa a nivel $p < .05$; y altamente significativa a nivel $p < .01$

En la Tabla 7 y Figura 1 se observa los niveles de calidad de servicio percibidas en los usuarios externos que participaron de la investigación. En ese sentido, se evidencia que predomina el nivel bajo de calidad de servicio, en el 46.6% de los usuarios; por otro lado, en menor proporción, se aprecia el nivel alto de calidad de servicio, con el 19.6% del total.

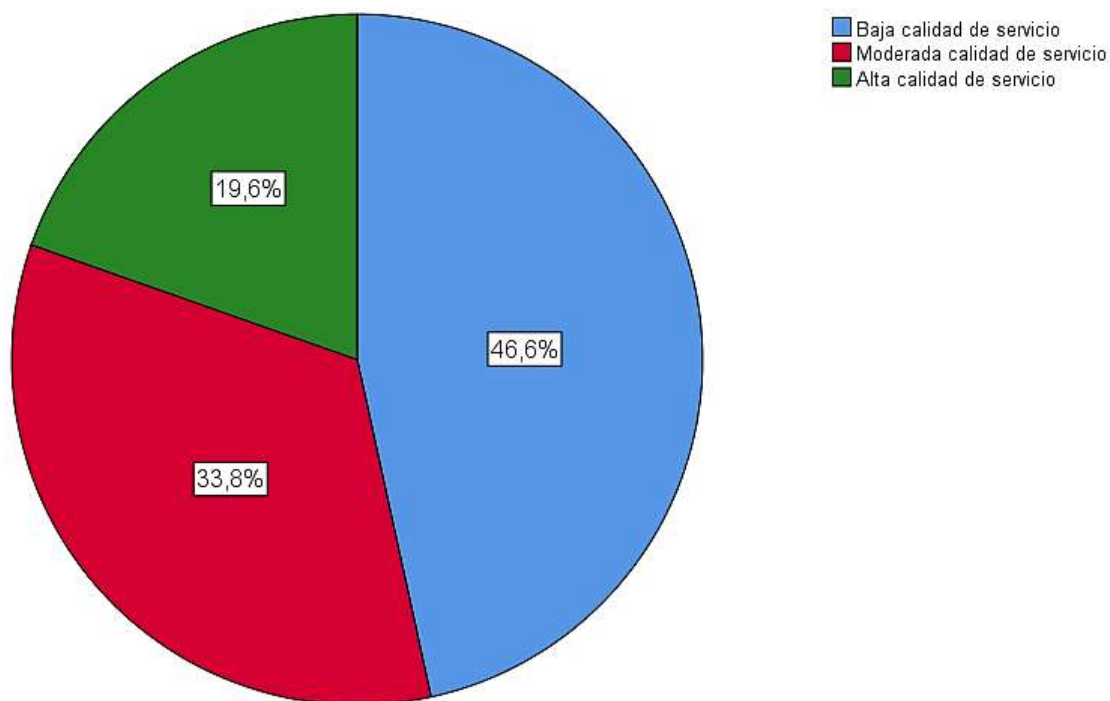
Tabla 7

Niveles de calidad de servicio del usuario externo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja calidad de servicio	95	46.6
Moderada calidad de servicio	69	33.8
Alta calidad de servicio	40	19.6
Total	204	100.0

Figura 1

Niveles de calidad de servicio del usuario externo



En la Tabla 8 y Figura 2 se observa los niveles de estrés de los usuarios externos que participaron de la investigación. Al respecto se aprecia que predomina el nivel moderado, en el 48.5% de los usuarios; por otro lado, en menores proporciones, se observa el nivel alto de estrés, en el 15.2% de los usuarios.

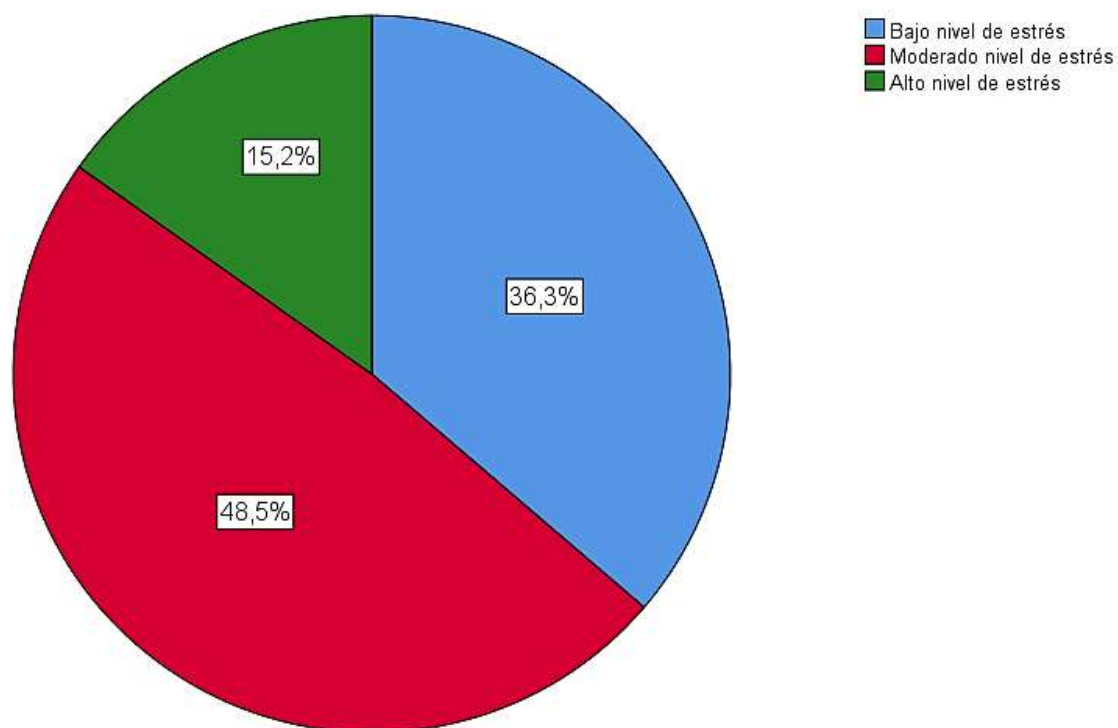
Tabla 8

Niveles de estrés del usuario externo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel de estrés	74	36.3
Moderado nivel de estrés	99	48.5
Alto nivel de estrés	31	15.2
Total	204	100.0

Figura 2

Niveles de estrés del usuario externo



V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, los hallazgos permiten aceptar la hipótesis que plantea la relación altamente significativa entre calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote. Este resultado, encuentra similitud con los reportes de estudios internacionales precedentes, entre ellos, los alcanzados por Boada et al (2019), en su estudio, quienes evidenciaron que, la percepción de los usuarios de servicios de salud se asocia con experimentación de sintomatología de estrés; asimismo, concuerda con los aportes de investigaciones nacionales, entre ellos, los señalados por Hernández et al (2019), quienes lograron demostrar que, una baja percepción sobre la calidad de atención en unidades prestadoras de salud del Ministerio de Salud condiciona la aparición de cuadros de estrés. Este resultado también encuentra sustento en los fundamentos teóricos de las variables; toda vez que, la percepción sobre la calidad de atención que reciben los usuarios de los servicios de salud, condiciona la experimentación de sintomatología de estrés (Parasuraman, et al., 1988), cuando esta es catalogada como mala o de baja calidad, asociándose a mayor padecimiento de tensión.

Los hallazgos también han permitido aceptar la hipótesis de investigación que plantea la relación entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo. Este resultado encuentra coincidencias en estudios previos, tales como, el alcanzado por Villar et al (2016), quienes demostraron que, la percepción sobre la calidad de servicio de usuarios del Seguro Social de Salud del Perú, condiciona la experimentación de tensiones y la capacidad de afrontar tales situaciones, cuando esta es desfavorable para los intereses y el cubrimiento de las necesidades sanitarias. Tomando en consideración el sustento teórico de las variables, esto resulta esperable; toda vez que, la presentación de un servicio de salud, en lo que concierne a infraestructura y mobiliario, condiciona la percepción de calidad de servicio (Parasuraman, et al., 1988); y esta a su vez, la capacidad del usuario, para afrontar las tensiones derivadas y, por ende, el padecimiento de sintomatología de estrés (Alijanzadeh, et al., 2017); que será mucho mayor, cuando las valoraciones son negativas.

Del mismo modo, los resultados permitieron aceptar la hipótesis de investigación que plantea la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento en el usuario externo. Estos hallazgos suelen ser similares a trabajos previos reportados en la literatura científica, entre ellos, los reportados por Del Pino y Medina (2018), quienes demostraron que, las percepciones sobre la calidad de servicio en salud, tienen que ver con el grado de confianza que despierta, tanto la dinámica del establecimiento, como el desempeño de los profesionales; y, en consecuencia, una mala valoración de dichas condiciones suele generar estrés en los usuarios consultantes y problemas para afrontar las tensiones derivadas. Así pues, al consultar los aportes teóricos, sobre las variables estudiadas, es esperable encontrar relación entre dichos componentes, toda vez que, la incidencia del estrés en usuarios de salud está estrechamente relacionado con la capacidad del profesional para despertar confianza en el usuario (Serra, et al., 2005), respecto de los procedimientos a desarrollar, como parte de las prestaciones de salud.

En esa misma línea, las evidencias alcanzadas permitieron aceptar la hipótesis de investigación que plantea la relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés del estrés en el usuario externo. Estos hallazgos encuentran similitud con aportes científicos precedentes, entre ellos, los reportados por Astete (2017), quien demostró que, la percepción sobre calidad de servicio en usuarios de salud, tiene que ver con la capacidad de los prestadores de salud para responder apropiadamente a sus demandas; por ello, respuestas tardías, inoportunas o ineficientes generaran tensiones y estrés en los usuarios y una incapacidad para hacer frente a dichas tensiones. A la luz del sustento teórico de las variables, esto es posible, dado que, buena parte del juicio valorativo sobre la calidad de servicio tiene que ver con la capacidad de los prestadores de salud para responder apropiadamente a las necesidades sanitarias (Alijanzadeh, et al., 2017), y cuando dicha condición no se cumple, emergen tensiones, que se incrementarán en cuanto, las necesidades de atención de los usuarios de salud sigan siendo atendidas ineficientemente, en lo que concierne a las respuestas de acción y de atención.

Asimismo, los hallazgos permitieron aceptar la hipótesis de investigación que plantea la relación entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo. Estos resultados concuerdan con estudio previos, entre ellos, los alcanzados por Szwako y Vera (2017), quienes demostraron que, la calidad de servicio a usuario de salud está condicionada con la seguridad que dichas prestaciones despierten; por ello, bajas valoraciones se asocian con padecimientos de estrés y condicionan la capacidad para hacer frente a dichas tensiones. Al sistematizar los aportes teóricos sobre dichos constructos, esto es esperable, dado que, la percepción sobre las prestaciones de salud, tienen que ver con la seguridad que despiertan en el usuario (Parasuraman, et al., 1988); y que, estas mismas condicionan la experimentación de estrés y la capacidad del sujeto para hacer frente a dichas tensiones (Cohen, et al., 1983); cuando las valoraciones sobre la seguridad en los servicios de salud suelen ser negativas.

Así también, los resultados alcanzados permitieron aceptar la hipótesis de investigación que plantea la relación entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo. Estos resultados concuerdan con los reportes científicos previos alcanzados por Villagarcía et al (2016), quienes demostraron que, la calidad de servicio se condiciona con la capacidad del quienes desarrollan prestaciones de salud, para comprender las demandas de los usuarios y responder oportunamente ante ellas; y en tal caso, valoraciones inapropiadas sobre dichas capacidades suelen generar estrés y condicionar la forma en que se ha de responder frente a dicha situación. Al sistematizar los aportes teóricos sobre las variables, se puede dilucidar que, en efecto, la capacidad de los prestadores de salud para empatizar con el paciente, se constituye en elemento protector frente a la incidencia de estrés (Serra, et al., 2005), y por tanto, fomenta una mejor percepción de la calidad de servicio.

Asimismo, los aportes de la presente investigación han permitido evidenciar la prevalencia de niveles bajos de calidad de servicio, pues, dicha valoración predomina en buena parte de los usuarios de un hospital de Nuevo Chimbote. Este

hallazgo encuentra similitud en los reportes de Del Pino y Medina (2018), quienes encuentran una prevalencia de un nivel de baja calidad de servicio en los usuarios de un establecimiento de salud; asimismo, concuerda con las evidencias de Astete (2017), quien evidenció una predominancia de niveles de baja calidad de servicio en usuarios de los servicios de salud de la región Arequipa; del mismo modo, coincide con los reportes de Villagarcía et al (2016) y con los aportes de Villar et al (2016), quienes, en la misma línea, hallaron predominio de niveles de baja calidad de servicio en usuarios de salud.

Los alcances de la presente investigación también han permitido evidenciar una prevalencia por niveles moderados de estrés en los usuarios de los servicios de salud de un nosocomio de Nuevo Chimbote; los cuales están estrechamente relacionados con los bajos niveles de calidad de servicio que perciben dichos usuarios. De este modo, se da cumplimiento a los objetivos propuestos en la investigación; y se aporta evidencias al desarrollo científico, que se espera, puedan contribuir en la búsqueda de soluciones efectivas al problema identificado, con el propósito de mejorar las percepciones sobre la calidad de servicio de los usuarios, y al mismo tiempo, mitigar el padecimiento de estrés.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Existe relación inversa y altamente significativa entre calidad de servicio y estrés ($r=-.917$; $p<.01$) del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Segunda. Existe relación inversa y altamente significativa entre la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Tercera. Existe relación inversa y altamente significativa entre la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Cuarta. Existe relación inversa y altamente significativa entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Quinta. Existe relación inversa y altamente significativa entre la dimensión seguridad de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Sexta. Existe relación inversa y altamente significativa entre la dimensión empatía de la calidad de servicio y las dimensiones percepción de estrés y capacidad de afrontamiento del estrés en el usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote.

Séptima. La mayoría de usuarios externos de un hospital de Nuevo Chimbote perciben como baja la calidad de servicio que presta dicha institución (46.6%).

Octava. En los usuarios externos de un hospital de nuevo Chimbote predomina el nivel moderado de estrés (48.5%).

VII. RECOMENDACIONES

Primera. A los profesionales de salud de un hospital de Nuevo Chimbote, participar de taller psicoeducativos donde se aborde la calidad de servicio y de atención al usuario, basados en el buen trato, la capacidad de respuesta, la seguridad en las prestaciones y la empatía.

Segunda. A los usuarios externos, desarrollar sesiones de relajación y técnicas de autocontrol, que permitan disminuir la sintomatología del estrés que experimentan.

Tercera. A los encargados del área administrativa de la institución prestadora de servicios de salud, gestionar mejorar para dicho nosocomio, en lo que concierne a capital humano, como a lo que tiene que ver con recursos institucionales.

Cuarta. A las autoridades del sector salud y quienes resulten involucrados, prestar atención oportuna a todo el sistema de salud, de manera que se pueda implementar mejoras de la calidad, a nivel profesional, como institucional y de infraestructura y equipamientos.

Quinta. A futuros investigadores, profundizar en el abordaje de la calidad de servicio y estrés; desde otras perspectivas metodológicas, con la finalidad de tener mejores evidencias científicas que permitan hacer frente a la problemática identificada.

REFERENCIAS

- Aliaga, Y. y Paz, G. (2020). *Calidad de Servicio y Nivel de Satisfacción de los usuarios en Consultas externas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote*. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Chimbote). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37583>
- Alijanzadeh, M.; Ali, S.; Rajaei, R.; Mohammad, S.; Asefzadeh, S. Alijanzadeh, M. & Gholami, S. (2017). Comparison Quality of Health Services between Public and Private Providers. *Electronic Physician*, 8(9), 2935-2941. <https://doi.org/10.19082/2935>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Astete, Y. (2017). *Factores asociados a la percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de neurología del Hospital Honorio Delgado Espinoza*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2737>
- Badu, E.; O'Brien, A.; Mitchell, R. & Osei, A. (2020). Mediation and moderation effects of health system structure and process on the quality of mental health services. *Plos One*, 15(5), 1120-1152. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233351>
- Baum, A. (1990). *Stress, Intrusive Imagery, and Chronic Distress*. *Health Psychology*, 6, 653-675. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.9.6.653>
- Begazo, J. (2006). ¿Cómo medimos el servicio? *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas*, 8(18), 73-82. <https://doi.org/10.15381/gtm.v9i18.9227>
- Bernal, I.; Pedraza, N. y Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31, 8-19. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>

- Boada, A.; Barbosa, A. y Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista de investigación en Salud-Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Cabello, E. y Chirinos, J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x2012000200003
- Carrillo, R.; Guzmán, L; Magaña, L y Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Salud Quintana Roo*, 9(35), 11-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103150>
- Cerna, E. y Saavedra, A. (2019). *Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40863>
- Céspedes, E. (2021). *Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso de los servicios de emergencia*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9220/4/IV_FCS_502_TE_Cespedes_Chquirachi_2021.pdf
- Chinchay, A. y Flores, V. (2019). *Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3477>
- Cobo, E.; Estepa, K.; Herrera, C. y Linares, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 5(2), 277-294. <https://doi.org/10.24267/23897325.321>

- Cohen, S. & Williamson, G. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109, 5-24. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.109.1.5>
- Cohen, S.; Kamarck, R. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Contraloría General de la República (29 de julio de 2020). *Visita de control: suministro, infraestructura y distribución de oxígeno medicinal para los pacientes covid-19 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote*. https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2020CSIL42500393&TIPOARCHIVO=IS
- Defensoría del Pueblo (05 de noviembre de 2020). *Defensoría del Pueblo: conflicto interno en Hospital Regional de Chimbote afecta atención a pacientes*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-conflicto-interno-en-hospital-regional-de-chimbote-afecta-atencion-a-pacientes/>
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revistas Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288-296. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Del Pino, M. y Medina, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica Risaralda*, 24(2), 102-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6708344>
- Farmer, J; Bigby, C.; Davis, H.; Carlisle, K.; Kenny, A. & Huysmans, R. (2018). The state of health services partnering with consumers: evidence from an online survey of Australian health services. *BMC Health Services Research*, 18, 628-651. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3433-y>
- Gafas, C.; Roque, Y. y Bonilla, G. (2019). Modelo de atención integral de salud vs calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba. *Educación Médica*, 20(1), 136-142. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>

- Galán, S y Camacho, E. (2014). *Estrés y Salud: investigación básica y aplicada*. México: Manual Moderno
- González, M. (2007). *Instrumentos de evaluación Psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Guzmán, J. y Reyes, M. (2018). Adaptación de la escala de percepción global de estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 719-751. Doi: <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Henao, D.; Giraldo, A. y Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). 22-46. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación científica* (6ta ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill Editores.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Madrid, España: Mc Graw Hill Education
- Hernández, A.; Rojas, C.; Prado, F. y Berdezu, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620-630. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Jaramillo J. (1998). *Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, *Editora Nacional de Salud y Seguridad Social*
- Jemes, I.; Romero, R.; Labajos, M. y Moreno, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en atención temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 72-89. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

- Jumpa, D. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 74-80. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2158>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lezcano, L. y Cardona, J. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*, 14(4), 1-9. <https://doi.org/10.3823/1402>
- Luján, M. y Casas, A. (2020). Autopercepciones del estrés del personal de salud de primera línea de atención de pacientes con covid-19 en Lima Metropolitana. *ACC CIETNA*, 7(2), 35-42. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.391>
- Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Molina, M.; Quesada, L.; Ulate, D. y Vargas, S. (2004). La calidad de la atención médica. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 104-119. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
- Numpaque, A.; Buitrago, L. y Pardo, D. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-244. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020, 11 de agosto). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Ortega, P y Galindo, O. (2019). Factores ambientales y estrés en salas de espera. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9(1), 41-51. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/78970>
- Ortega, P.; Mercado, S.; Reidl, L. & Estrada, C. (2016). *Estrés ambiental en instituciones de salud. Valoración psicoambiental*. México: UNAM

- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. <https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001>
- Pérez, M.; Orlandoni, G.; Ramoni, J. y Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de los servicios de salud con enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 325-343. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/325-343/es>
- Quinlan, M.; Roberts, K.; Devakumar, D.; Sawyer, S.; Cortez, R. & Kiss, L. (2021). Evaluating quality in adolescent mental health services. *BMJ Open*, 11(5), 720-753. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044929>
- Ruiz, I.; García, M.; Barrio, J.; y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1),37-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
- Roque, R.; Guerra, R. y Torres, R. (2018). Gestión integrada se seguridad del paciente y calidad en servicio de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2012>
- Samartzis, L. & Talias, M. (2019). Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 249-271. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>
- Sarsosa, K., & Charria, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44-52. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.108>
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. New York, NY: McGraw Hill.
- Serra, L; De Oliveira, J.; Pellino, M. & Gómez, A. (2005). Intervention program on the stress through a shop of dynamic of groups: in the patient of the consultation. *Salus Militiae*, 30(2), 90-95. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513609>

- Szwako, A. y Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. *Revista Salud Pública de Paraguay*, 7(2), 26-32. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Villagarcía, E.; Delgadillo, L.; Argüello, F. y González, L. (2016). Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSERMyM. *Horizonte Sanitario*, 15(3), 46-55. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i1.1446>
- Villar, M.; Ybañez, E.; Gutiérrez, C.; Angulo, Y. (2016). Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 3(1), 27-33. <https://rpmi.pe/index.php/RPMI/article/view/24>
- Wilson, L. Velásquez, A. y Ponce, C. (2009). La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 2017-218. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200013
- Zurita, B. (1996). Calidad de la atención en salud. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 57(4), 22-49. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de servicio	Es conceptualizada como aquellas características deseables, que el servicio ofrecido debe presentar, respecto de las exigencias y expectativas del usuario (Parasuraman, et al., 1988).	Calidad de servicio se define operacionalmente como la suma de reactivos de la escala de percepción de la calidad de servicio de Parasuraman, et al (1988), adaptadas para el contexto peruano por Calleno y Chirinos (2012).	Elementos tangibles	- Instalaciones físicas. - Equipamiento y mobiliario.	1, 2, 3, 4, 5 y 6.	Intervalo Malo (26-60) Regular (61-95) Bueno (96-130)
			Fiabilidad	- Habilidad para ejecutar el servicio.	7, 8, 9 y 10	
			Capacidad de respuesta	- Disposición. - Voluntad	11, 12, 13 y 14.	
			Seguridad	- Credibilidad. - Integridad.	15, 16, 17, 18, 19 y 20	
			Empatía	- Atención oportuna - Trato amable.	21, 22, 23, 24, 26 y 26	
Estrés	Es conjunto de respuestas que buscan conseguir la adaptación del individuo; frente a la diversidad de demandas ambientales; por medio de alteraciones fisiológicas y comportamentales; que derivarán en el dominio de situaciones contextuales (Cohen, et al., 1983).	Estrés se define operacionalmente como la suma de reactivos de la escala de percepción global del estrés de Cohen, et al (1983), adaptada al contexto peruano por Guzmán y Reyes (2018).	Percepción de estrés	- Problemas emocionales - Dificultades actitudinales.	1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14	Intervalo Bajo (14-30) Medio (31-55) Alto (56-70)
			Capacidad de afrontamiento	- Disposición para afrontar. - Habilidades de afrontamiento.	4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13	

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO 1.

Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de enunciados que condicionan la calidad de atención recibida en el hospital. Valore cada una de ellas, marcada con una "X", en la opción que mejor represente su percepción. Para ello, tome en cuenta las opciones que se muestra:

N = Nunca CN = Casi Nunca AV = A veces CS = Casi Siempre S = Siempre

Nº	Enunciados	N	CN	AV	CS	S
1	Percibe que las instalaciones físicas son visualmente atractivas.					
2	Percibe que las instalaciones físicas son modernas.					
3	Percibe que las instalaciones físicas cuentan con tecnología.					
4	Percibe que los equipos que utilizan son adecuados para cumplir con la calidad de atención.					
5	Percibe que las camas, camillas, sillas de ruedas y demás mobiliario son cómodos y suficientes.					
6	Percibe que los pasadizos y áreas de atención ambulatoria tiene buena ventilación e iluminación.					
7	Las respuestas del personal de salud a sus consultas son brindadas con claridad y de manera veraz.					
8	El personal de salud responde oportunamente a sus inquietudes.					
9	El personal médico brinda un servicio inmediato.					
10	El equipo de salud siempre dispone de tiempo para atenderlo y resolver sus dudas respecto a lo solicitado					
11	Percibe que el personal administrativo realiza los trámites con eficacia y eficiencia.					
12	Percibe que los médicos brinda atención inmediata.					
13	Percibe que el personal médico realiza bien la atención.					
12	Percibe que los médicos brinda atención inmediata.					
13	Percibe que el personal médico realiza bien la atención.					
14	Percibe que el personal de salud proporciona especial interés a pacientes según el grado de emergencia sanitaria.					
15	Percibe que el comportamiento del personal de salud inspira seguridad.					
16	Percibe que el personal de salud le transmite confianza.					
17	Percibe que durante la permanencia en el servicio se ha sentido seguro(a) del nivel profesional de los médicos.					
18	Percibe que el personal médico atiende a los pacientes que ingresan de forma inmediata.					
19	Percibe que el personal de salud respeta su privacidad durante la atención.					
20	Percibe que los médicos tienen conocimiento y resuelven sus interrogantes.					
21	Percibe que el equipo de salud le atiende de forma individualizada.					
22	Percibe que la atención brindada por el personal de salud satisface sus expectativas.					
23	Percibe que el equipo de salud brindan atención según el orden de llegada de los pacientes.					
24	Percibe que el personal administrativo demuestra respeto por los usuarios.					
25	Percibe que recibe un trato amable por parte del personal médico.					
26	Percibe que la atención que brinda el personal médico es realizada con eficiencia y tolerancia.					

CUESTIONARIO 2.

Instrucciones: a continuación, encontrará una serie de frases respecto de cómo se puedes haber sentido en el último mes. Responda a cada una de ellas, marcando con una "X" en la opción que mejor se adecue a su realidad. Para ello, tome en cuenta las opciones que se muestran

N = Nunca CN = Casi Nunca AV = A veces CS = Casi Siempre S = Siempre

Nº	En el último mes:	N	CN	AV	CS	S
1	¿Cuán seguido has estado molesto(a) porque algo pasó de forma inesperada?					
2	¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3	¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso(a) o ansioso(a)?					
4	¿Con que frecuencia has afrontado exitosamente las preocupaciones diarias?					
5	¿Cuán seguido te sientes seguro(a) de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
6	¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
7	¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
8	¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
9	¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
10	¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
11	¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11	¿Cuán seguido te has sentido molesto(a) por situaciones que estaban fuera de tu control?					
13	¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
14	¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

Anexo 3. Validación de instrumentos

Certificados de validación de la escala de calidad de servicio

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES									
1	Directo	Percibe que las instalaciones físicas son visualmente atractivas.	X		X		X		
2	Directo	Percibe que las instalaciones físicas son modernas.	X		X		X		
3	Directo	Percibe que las instalaciones físicas cuentan con tecnología.	X		X		X		
4	Directo	Percibe que los equipos que utilizan son adecuados para cumplir con la calidad de atención.	X		X		X		
5	Directo	Percibe que las camas, camillas, sillas de ruedas y demás mobiliario son cómodos y suficientes.	X		X		X		
6	Directo	Percibe que los pasadizos y áreas de atención ambulatoria tiene buena ventilación e iluminación.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD									
7	Directo	Las respuestas del personal de salud a sus consultas son brindadas con claridad y de manera veraz.	X		X		X		
8	Directo	El personal de salud responde oportunamente a sus inquietudes.	X		X		X		
9	Directo	El personal médico brinda un servicio inmediato.	X		X		X		
10	Directo	El equipo de salud siempre dispone de tiempo para atenderlo y resolver sus dudas respecto a lo solicitado.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA									
11	Directo	Percibe que el personal administrativo realiza los trámites con eficacia y eficiencia.	X		X		X		
12	Directo	Percibe que los médicos brinda atención inmediata.	X		X		X		
13	Directo	Percibe que el personal médico realiza bien la atención.	X		X		X		
14	Directo	Percibe que el personal de salud proporciona especial interés a pacientes según el grado de emergencia sanitaria.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD									
15	Directo	Percibe que el comportamiento del personal de salud inspira seguridad.	X		X		X		
16	Directo	Percibe que el personal de salud le transmite confianza.	X		X		X		
17	Directo	Percibe que durante la permanencia en el servicio se ha sentido seguro(a) del nivel profesional de los médicos.	X		X		X		
18	Directo	Percibe que el personal médico atiende a los pacientes que ingresan de forma inmediata.	X		X		X		
19	Directo	Percibe que el personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	X		X		X		
20	Directo	Percibe que los médicos tienen conocimiento y resuelven sus interrogantes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: EMPATÍA									
21	Directo	Percibe que el equipo de salud le atiende de forma individualizada.	X		X		X		
22	Directo	Percibe que la atención brindada por el personal de salud satisface sus expectativas.	X		X		X		
23	Directo	Percibe que el equipo de salud brindan atención según el orden de llegada de los pacientes.	X		X		X		
24	Directo	Percibe que el personal administrativo demuestra respeto por los usuarios.	X		X		X		
25	Directo	Percibe que recibe un trato amable por parte del personal médico.	X		X		X		
26	Directo	Percibe que la atención que brinda el personal médico es realizada con eficiencia y tolerancia.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE CALIDAD DE SERVICIO

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jose Dario Iruiza Guzman

DNI: 41903724

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	2008-2014
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	2018-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	Psicólogo clínico	Nuevo Chimbote	2021-2022	Brindar atención psicológica a los usuarios que acuden al servicio. (psicoeducación, tratamiento reeducativo)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Mg. Jose Dario Iruiza Guzman
PSICÓLOGO
C.P.P. 23354

08 de mayo de 2022.

Mg. Jose Dario Iruiza Guzman
C. P. P. N°: 23354

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE CALIDAD DE SERVICIO

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: GLEYSSER KARLA RAFAILE ROBLES

DNI: 44050294

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	CENTRO DE EMERGENCIA MUJER - CABANA	Psicóloga	Ancash	2013-actual	Atención psicológica de usuarios del CEM

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



10 de junio de 2022.

Mg. GLEYSSER KARLA RAFAILE ROBLES

C. Ps. P. Nº: 15953

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE CALIDAD DE SERVICIO

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Néstor Daniel González Rueda

DNI: 32991045

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	
02		MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCENTE		2013-actual	
02	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	DOCENTE		2021-actual	

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



02 de junio de 2022.

Dg. Néstor Daniel González Rueda

C. Ps. P. Nº: 16935

Certificado de validez de la escala de percepción global de estrés

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PERCEPCIÓN DE ESTRÉS									
1	Directo	¿Cuán seguido has estado molesto porque algo pasó de forma inesperada?	X		X		X		
2	Directo	¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hecho importantes en tu vida?	X		X		X		
3	Directo	¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso o ansioso?	X		X		X		
8	Directo	¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?	X		X		X		
11	Directo	¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?	X		X		X		
12	Directo	¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?	X		X		X		
14	Directo	¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO									
4	Directo	¿Con qué frecuencia has afrontado exitosamente las preocupaciones diarias?	X		X		X		
5	Directo	¿Cuán seguido te sientes seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?	X		X		X		
6	Directo	¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	X		X		X		
7	Directo	¿Cuán seguido confíaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?	X		X		X		
9	Directo	¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?	X		X		X		
10	Directo	¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?	X		X		X		
13	Directo	¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE PERCEPCIÓN GLOBAL DE ESTRÉS

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jose Dario Izuiza Guzman

DNI: 41903724

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	2008-2014
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRO EN INTERVENCION PSICOLOGICA	2018-2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	Psicólogo clínico	Nuevo Chambote	2021-2022	Brindar atención psicológica a los usuarios que acuden al servicio. (psicoeducación, tratamiento reeducativo)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico sometido.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Mg. Jose Dario Izuiza Guzman
PSICOLOGO
C.P.S.P. 23354

08 de mayo de 2022.

Mg: Jose Dario Izuiza Guzman
C. Ps. P. N°: 23354

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE PERCEPCIÓN GLOBAL DE ESTRÉS

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Néstor Daniel González Rueda

DNI: 32991045

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	
02		MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCENTE		2013-actual	
02	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	DOCENTE		2021-actual	

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



02 de junio de 2022.

Dr. Néstor Daniel González Rueda

C. Ps. P. Nº: 16935

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE PERCEPCIÓN GLOBAL DE ESTRES

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: GLEYSSER KARLA RAFAILE ROBLES

DNI: 44050294

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	CENTRO DE EMERGENCIA MUJER - CABANA	Psicóloga	Ancash	2013-actual	Atención psicológica de usuarios del CEM

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



10 de junio de 2022.

Mg. GLEYSSER KARLA RAFAILE ROBLES

C. Ps. P. Nº: 15953

Anexo 4. Prueba de normalidad de los datos

		Calidad de servicio	Estrés
N		204	204
Parámetros normales ^{a,b}	Media	36.29	19.42
	Desv. Desviación	10.128	6.159
Máximas diferencias extremas	Absoluto	.155	.190
	Positivo	.130	.152
	Negativo	-.155	-.190
Estadístico de prueba		.155	.190
Sig. asintótica(bilateral)		.000 ^c	.000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Calidad de servicio y estrés del usuario externo de un hospital de Nuevo Chimbote, 2022", cuyo autor es ULLOA SANCHEZ ELISA MARIBEL, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID 0000-0002-5903-4577	Firmado digitalmente por: LASOSAS el 05-08-2022 17:41:00

Código documento Trilce: TRI - 0391313