



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario  
externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Karen Yessenia Puicon Garcia (ORCID: 0000-0002-6570-4960)

**ASESORA:**

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**Chiclayo – Perú**

2020

## **Dedicatoria**

A Dios Padre Divino, por darme la vida, para seguir creciendo como persona y profesionalmente y por tener la familia que tengo, a mi Novio Carlos Lindo Uriarte quien mostró su apoyo constante durante toda mi preparación académica.

## **Agradecimiento**

A mi Asesora, Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, porque con su calidad de persona y gran profesionalismo ha orientado mi investigación que ahora aporta a la comunidad de la ciencia.

## **Página del jurado**

## Declaratoria de autenticidad

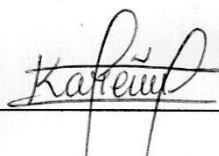
Yo, Karen Yessenia Puicon Garcia, estudiante de la Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 46130652, con el trabajo de investigación titulada Relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo

### Declaro bajo juramento que:

- 1) El trabajo de investigación es mi autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes utilizadas. Por lo tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El trabajo de investigación no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normalidad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo 31 de diciembre del 2019



Karen Yessenia Puicon Garcia

DNI: 46130652

## Índice

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación: .....	14
2.2 Operacionalización de variables .....	14
2.3 Población, muestra y muestreo .....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	17
2.5 Procedimiento .....	18
2.6 Métodos de análisis de datos .....	18
2.7 Aspectos éticos.....	19
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>24</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>VI. RECOMNDACIONES.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>34</b>
Anexo 01: Matriz de consistencia de un proyecto de investigación científica .....	34
Anexo 02: Consentimiento informado.....	35
Anexo 03: Ficha Técnica y Serqual .....	36
Anexo 04: Ficha técnica.....	41

## Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable .....	15
Tabla 2: Colaboradores con encargo de gestión del Centro de Salud de Atuspria, 2019. .	16
Tabla 3: Características de los colaboradores con gestión directiva el centro de salud de Atuspria–2019.....	20
Tabla 4: Características de los usuarios externos del Centro de Salud de Atuspria–2019. .	21
Tabla 5: Dimensiones de gestión del personal directivo y satisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud Atuspria, 2019.....	22
Tabla 6: Correlación entre gestión directiva del personal y satisfacción del cliente .....	23

## **Resumen**

La investigación titulada relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo. Tuvo como objetivo Establecer la relación que existe entre la gestión directiva y la satisfacción del usuario externo. Fue cuantitativa, transversal, correlacional. La muestra fue de 400 usuarios externos, quienes fueron seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron: SERVQUAL para medir la satisfacción del cliente y el EVAL 01 MRL para medir la gestión directiva, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson se definió la relación entre gestión e insatisfacción. El rango de valores más importante en la gestión general de los servicios de salud lo cumplió el médico (54) seguido de la enfermera (52). De otro lado respecto al análisis individual entre las dimensiones de la gestión y la variable satisfacción e insatisfacción también predominó la correlación negativa débil. Se han cumplido los principios éticos y criterios de rigor científico en toda la investigación.

**Palabras clave:** Gestión directiva, satisfacción, usuario externo.



## **Abstract**

The research entitled "Relationship between management and external user satisfaction" at the Atusparia-Chiclayo Health Center. Its objective was to establish the relationship between management and external user satisfaction. It was quantitative, cross-sectional, correlational. The sample was made up of 400 external users, who were selected for inclusion and exclusion criteria. The data collection instruments used were: SERVQUAL to measure customer satisfaction and EVAL 01 MRL to measure management, Pearson's correlation coefficient was used defined the relationship between management and dissatisfaction. The most important range of values in the overall management of health services was achieved by the doctor (549 followed by the nurse (52). On the other hand, regarding the individual analysis between the dimensions of management and the variable satisfaction and dissatisfaction also prevailed the weak negative correlation. The ethical principles and criteria of scientific rigour have been met in all research.

**Keywords:** Management, satisfaction, external user.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el mundo la actual situación de la salud atraviesa momentos de crisis, la misma que se es evidenciada en indicadores generales vistos y validados cuantitativamente; ejemplo de ello los indicadores de la tasa de número de muertes, peligrosidad, complicaciones, así entre otros indicadores que reflejan también el desarrollo de un país o nación.

En ese sentido gestionar los servicios de salud por parte del mismo profesional formado en salud o de otros profesionales no directamente relacionados en el campo de salud no han mostrado hasta la actualidad que existe cohesión entre variables como gestionar y satisfacer a los pacientes usuarios (1-3).

Ejercer gestión en salud se puede hablar de niveles desde el más alto medio y micro o específico; siempre ahora encaminada a lograr la satisfacción del cliente, considerado la razón de ser del sistema sanitario (1.4-6). En nuestro país existe las direcciones generales en los distintos hospitales, clínicas o centros de salud, así mismo también existe las coordinaciones o jefaturas de departamentos, servicios según sea el nivel de complejidad de la institución de salud.

Siendo estos los directivos encargados de administrar, analizar, el ejecutar decisiones, llegando hasta su evaluación del trabajo de cada colaborador o de su desempeño. Esta gran responsabilidad orientada en la medida de tener en cuenta las percepciones y lo que espera de los usuarios externos y también de los mismos usuarios internos. Cuando esto no ha sido considerado los planes de mejora siempre serán distantes de quienes realmente están involucrados. En el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) no existe actualmente en Lambayeque investigaciones que muestren la brecha de lo que veo y lo que deseo.

Con ello se explica que va a deteriorarse la relación gerente de salud -paciente, y evidencias niveles o grados de satisfacción, comunidad que no quiere ser atendida en el establecimiento de salud porque siente que no es comprendido ni tenido en cuenta, poca adherencia a tratamientos, complicaciones o muertes en los casos extremos. (7-10).

Los cambios actuales en los estilos de vida, en las culturas, en las políticas, cambios ambientales y sociales no son ajenos a que también deben ser considerados en los estilos de gestión de la salud de las comunidades; con ello las nuevas demandas son las que dirigen a administración de los servicios de salud (5,11). La gestión por procesos, se constituye actualmente en uno de los enfoques emergentes; en el cual la satisfacción del usuario se constituye en una estrategia importante a ser atendida por los gestores de la salud en cualquier nivel de atención de los servicios de la salud (12).

A nivel mundial ha sido esta la preocupación de las entidades internacionales y nacionales, así es un indicador mundial, que se mide usando SERVQUAL (13) este importante instrumento de uso general para conocer lo que quiere el usuario; a partir de los cuales quien gestiona la salud de una institución puede organizar, planificar, ejecutar y evaluar planes, programas o proyectos para mejorar continua que lo conduzcan a la excelencia.

La calidad en asuntos de la salud, se mide en varias dimensiones, como ejemplo la capacidad para dar respuesta rápida y efectiva de situaciones que pasan las personas en cualquier etapa de la vida y que repercuten entre estar bien de salud o estar enfermo, para lo cual es necesario que exista normas, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan. No cabe duda que también la normativa son aspectos legales que sirven de respaldo para gestar mejoras para los clientes internos y externos; con ello también ambicionar que las instituciones en salud sean certificadas y cuenten con licencias a fin de poder brindar calidad.

Para poder abordar las mejoras en el cliente en sus múltiples es necesario considerar la respuesta, atención comunicación, ser sensible, estar atento considerados elementos fundamentales al momento de establecer planes de mejora que conduzcan excelencia de la calidad de vida de las personas.

Centros de salud como Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz en Chiclayo, al establecer relaciones ha permitido identificar oportunidades de mejora que sean continuas, asignando un valor agregado, validar herramientas, seleccionar criterios para la solución de las necesidades de salud vista desde una manera integral con confianza y seguridad.

Ante esta problemática la investigadora se interrogó: ¿Cuál es la relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo en el año 2019?

Entre los objetivos destaca el general: Establecer la relación que existe entre la gestión directiva y la satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo en el año 2019. Así mismo los objetivos específicos estuvieron orientados a: Caracterizar a los profesionales que cumplían función directiva y a los usuarios externos en el Centro de Salud de Atusparias en Chiclayo; identificar el nivel de satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia. La investigadora realizó búsqueda de investigaciones previas en los distintos ámbitos nacionales, nacionales y locales a fin de poder conocer hasta dónde se había logrado investigar ambas variables; obteniéndose los siguientes resultados.

En México, fueron **Muñoz y Fernández (2015)** quienes investigaron “Medidas en nivel general de satisfacción de la calidad de los servicios proporcionados a los pacientes En México” (p.354), los resultados fueron orientados a bueno y muy bueno a la percepción de elementos visibles, en cuanto a la fiabilidad, así mismo pese a esos resultados recomendó que sigue siendo importante seguir llegando hacia la excelencia.

En Brasil, **Elyrose Sousa Brito RochaI; Maria Auxiliadora Trevizan**, investigaron: la administración de la calidad en un servicio de enfermería para llegar a conocer la opinión de los enfermeros La investigación fue no experimental, solo exploró lo más relevante fue “adoptar e instituir el liderazgo”. Y lo menos destacado fue "terminar con la dependencia de la inspección en masa". A partir de esos resultados recomiendan que es importante romper la tradición y se debe de adoptar la coherencia entre los discursos y la práctica.

En Perú, departamento de Andahuaylas; Oscar Elisban Gómez-Quispe, Vladimiro Ibáñez-Quispe, estudiaron satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Siendo orientador en su investigación conocer el nivel de satisfacción y también utilizaron para la confianza un estudio bivariado empleando regresión logística. Resultando que los encuestados con nivel tercero de estudios tuvieron un moderado nivel

de satisfacción (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64) Así mismo también se describe que existió baja satisfacción en los pacientes hospitalizados.

**Shimabuku y otros (2012).** En Lima se investigó “*Niveles de insatisfacción del usuario externo*”, Resultando que también existe un destacado nivel de insatisfacción de parte de los encuestados en la ciudad de Lima-Perú. Sobre todo, destacaron que era referido a las instalaciones y la higiene, como se aprecia son elementos que son valorados por el grupo encuestado.

En Lambayeque no se han reportado investigaciones que unan estas dos variables en estudio.

Considerando que la investigación data de investigar sobre la calidad dado que interesarse en investigar la gestión de quien dirige un establecimiento de salud y fusionar esta idea a la satisfacción de los usuarios es interesarse por mejorar los procesos y procedimientos de los servicios de salud sobre todo en un primer nivel de atención en donde las personas que acuden son de diversas condiciones sociales, culturales, ideológicas que recurren muchas veces rompiendo mitos sobre el cuidado de su propia salud.

La calidad total en la actualidad está orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos cubriendo precios que ellos puedan pagar. De otro lado trabajar con calidad total no es solo hacer bien las cosas, sino que también incluye que sus colaboradores sepan que van a hacer, esto porque se ingresa en un círculo de la mejora continua a cargo de personas que dirigen un área. (Deming 1990)

En el mundo existen experiencias exitosas en el ámbito de la salud donde se adoptó un modelo de calidad y se evidencia resultados que fueron alcanzados por hospitales y servicios de países no lejanos al Perú como Brasil. Dentro de los resultados que más destacaron se encuentran los a poner énfasis en el desarrollo de estrategias que vayan orientara los recursos humanos dado que hacia ello se orienta los mayores niveles de insatisfacción de los clientes.

La serie de políticas de incentivos que pueda utilizar el gestor de los servicios de la salud para motivar a su personal a mejorar la calidad de los servicios prestados es sin dudar una de las estrategias que dan resultados, pero no solas ni aisladas sino en conjunto unidas a otras.

Así mismo a nivel de gestión se ha contribuido a mejorar los indicadores de estadística hospitalaria con ello se bajaron las tasas de morbilidad y mortalidad, la permanencia en camas de hospitalización y consecuentemente se incrementan las tasas de ocupación del país. No cabe duda que el impacto de la calidad total medidas bajo la satisfacción de usuario y la gestión de quienes dirigen los establecimientos de salud es un pilar básico para el desarrollo de la salud de los pueblos (Balsanelli 2015).

Las instituciones de salud cuando son lideradas por profesionales que tienen un estilo de gestión relativo a revalorar el trabajo del equipo, mismo que implica valorar también las costumbres, tradiciones, ideologías de los usuarios externos, es todo un reto del gestor o gestores para garantizar la sobrevivencia de la institución. (Matsuda, 2010). Es por ello la importancia que cobra en la gestión del líder de una institución el tener que medir la satisfacción de los clientes, pero también de los usuarios internos (Paiva 2016; Lima 2017).

Actualmente los gestores de los servicios de salud están capacitados cada día más para gestar los cambios; no solo referidos a infraestructura o equipamientos sino para modificar paradigmas que históricamente estuvieron centrados en la enfermedad para ahora estar centrados en la persona que tiene un problema de su salud, el mismo que deberá ser afrontado no como una individualidad sino con la familia, dado que el ser humano es gregario por su naturaleza; así, el trabajo no puede dividido (Paiva, 2017).

Actualmente las personas, no solo van a una institución a ser receptoras de la atención de la salud, sino que también desean participar de su autocuidado y de su familia, por ello los niveles de expectativas y de desear calidad en los servicios también es mayor (Smeltzer, 2018).

Visto la gestión bajo esta mirada, entonces realmente es el cliente es quien realmente manda, y son los colaboradores o si se llaman trabajadores de las instituciones quienes

ofrecen los servicios de salud quienes junto quieren recibir la atención que se merecen dado las circunstancias de salud que se encuentren (Fuchs, 2005).

Entre los rankings que reconocen la calidad de las prestaciones de las instalaciones de salud, se destaca sin dudarle el contacto directo, el face to face, el one to one; estas formas son las que se valoran porque permite mayor aproximación y cercanía asignándoles mayor valor y personalización del equipo (MINSA, 2017).

El gestor es quien dirige las instituciones mediante información completa de los trabajadores, políticas, normas, estrategias de gestión de equipos en particular que coadyuvan a que el cliente se sienta muy satisfecho o insatisfecho (Lorin, 2013).

De los profesionales de la salud hay quienes, si se encuentran en un lugar estratégico para poder comprometerse y comprometer a los usuarios al logro de las mejoras de la calidad de la atención, entre ellos los profesionales de medicina y enfermería son quienes garantizan continuidad en el trabajo.

Los profesionales de la salud, han ido progresivamente dirigiendo ellos mismos los hospitales y los establecimientos de salud, para ello las competencias demostradas mediante estudios de especialización han sido el camino que los ha colocado en lugares estratégicos.

La globalización con la tecnología de avanzada ha aportado para dar mayor agilidad a las atenciones en establecimientos de salud sin embargo aún sigue siendo insuficiente porque falta capacitación y equipamiento adecuado para que realmente permitan ahorrar tiempo y recursos humanos.

Existen ahora teorías que buscan revertir esta situación que se puedan orientar hacia poder los líderes tomar decisiones que optimicen los recursos aplicados, así mismo que se evidencien en indicadores que apuesten por una afirmación que a gestión va incrementado la satisfacción de los clientes.

En Latinoamérica son pocos los países como Brasil que han decidido un cambio en la gestión de los servicios de salud de su país, dado que los usuarios se han tornado más

exigentes y sobre todo demandas personal humanizado y sensible a su estado de salud (Atunes, 2007)

Por otro lado, referente al clásico ciclo Deming aun en el contexto de salud a diferencia de administración o áreas contables se tiene muy bien identificado la efectividad de esta importante teoría, sin embargo, aun en salud no es muy evidente el impacto altamente positivo logrado en otras disciplinas que también buscan y logran la calidad.

En ese sentido mencionar que el postulado Deming es aplicado en las instituciones de salud o mejor entendido en la gestión de ellas solo con algunas consideraciones serias: las evaluaciones de los equipos deben substituir las evaluaciones individuales, medir el desempeño de ellos es solo con fines de calidad, y la formación de las personas debe tener precedencia sobre números y cotas.

Cuando se aborda el estudio de la satisfacción esta arroja resultados cuantitativos, con ello la estadística y sus resultados debidamente validados y confiables son un insumo importante la de un adecuado y pertinente toma de decisiones, con ello no solo las opiniones sin mayor medida de sus intensidades son consideradas dentro de un enfoque de la calidad.

Dentro de un ámbito de salud los trabajadores a cargo de un gestor de salud deben sentir que entre ellos existe la competitividad y no la competencia, conocer bien la dinámica de trabajo, los principios del equipo para participar de la gestión y logro de los objetivos estratégicos son importantes para lograr y usar los principios de Deming (Patwardhan, 2017).

La calidad de los servicios prestados no es un asunto solo nacionalista a nivel internacional esta variable también resulta ser de interés de muchas instituciones que preocupados por mejorar la misma han creado Organizaciones cuya meta es la mejoría continua a partir de diagnósticos reales que los conduzcan a planes de mejora que la calidad necesita; en Latinoamérica destacan Chile, Brasil, este último realiza así mismo en los diferentes establecimientos de salud la evaluación de las áreas o de los denominados servicios según las especialidades que allí se atiende, una vez realizado ello son también aprobados.



Y como todo debe seguir la vía ascendente en el proceso de mejora continua lo bueno puede ser excelente y lo excelente reconocido bajo criterios de Evaluación del Servicio, de los Procesos y Procedimientos de Aprobación Institucional, apuntan que, en Brasil.

Estos resultados también fueron mostrados en una investigación realizada con un universo de 6.528 instituciones de salud, siendo importante mencionar que de ellas apenas 27 de estos establecimientos de salud entre ellos hospitales no solo públicos sino también del estado lograron llegar hasta la búsqueda certificación que es el reconocimiento a la calidad de la prestación de los servicios de salud que va desde la gestión más alta hasta la parte operativa en el diario trabajo.

Cuando se evalúa una institución de salud, se evalúa la capacidad de gestión de sus líderes, y se va en la búsqueda de indicadores de estructura y procesos, procedimientos de la misma organización así mismo se pone énfasis a los resultados o al producto de cada uno de ellos en el ámbito de la institución en general.

La globalización y el avance de la tecnología también ha llegado a las instituciones de salud, en esa medida no solo requeriré de equipamiento e infraestructura que vaya acorde a estos avances contemporáneos, sino que los profesionales que laboran en cuales nivel de atención sea público o privado también se encuentren debidamente capacitados.

De esa manera se necesita también cambiar los mecanismos tradicionales de evaluación, que por años han estado centrados en la misma arquitectura o condiciones físicas para estar centrados ahora en los mismos servicios en los resultados de la misma programaciones mismos que son realizadas desde la mirada de la epidemiología; la calidad medida en estándares, competencia, y desempeño de los profesionales que todo ello debe ser medido bajo modelos o estándares desde el punto de la estadística y lo subjetivo; vale decir cuánto y cualitativos. (Feldman, 2005).

En esa medida la calidad viene siendo de interés mayor de los gestores y su implementación e implantación de la misma en las instituciones de salud es un hecho del cual progresivamente se van los mismos hospitales sintiendo necesitados, pues los usuarios

lo exigen y eligen a instituciones que cuentan con estos estándares y dejan de lado las que no lo tienen.

Las formas en que el trabajador desarrollo su labor en las instituciones comunitarias u hospitalarias están consideradas dentro de la calidad desde una mirada totalitaria; siendo esta que en el Perú es necesario que se una forma de trabajo que sea medido en el desempeño del personal para planes de mejora e incentivos.

La comunicación y la efectividad de ella, es lo que el líder deberá desarrollar en su rol protagónico; así mismo las acciones deben ser realizadas teniendo en consideración aspectos que sean medidos en indicadores, y la estandarización de los instrumentos que permitan su cuantificación e interpretación de los resultados de un determinado periodo de tiempo.

De otro lado se necesita también que se mejore la educación en salud de los usuarios, la capacitación del personal, el valor a los trabajadores y los usuarios, todo dentro del marco de mejorar y visualizar el costo beneficio (Antunes, 1999; Muddri; 2012). Reconocer e involucrase en lo expresado es sin lugar a dudas comprometerse con mejores niveles de calidad en la salud de los pueblos.

El sistema de salud dentro de las instituciones públicas o privadas es bastante complejo. Sobre todo, si hablamos de instituciones de salud del estado es que los servicios de salud que se brinda son más complejos debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan, y porque la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y el sistema mismo hace enlentecer la capacidad de respuesta.

La calidad de los servicios de salud que reciben los usuarios de todas las edades se constituye hoy por hoy en una importante preocupación de los gestores. Los usuarios. Los cambios vertiginosos que trae consigo la globalización, la tecnología, el cambio climático, las formas de vida de las organizaciones comunitarias, sus estilos, sus formas de relacionarse, sus ideas, creencias, estereotipos se constituyen desde el punto de vista de la salud total y calidad total en importantes para tener un visión pandimensional para comprender las brechas del servicio que van a determinar la mejora. (Babakus, 2002).

De otro lado para una mayor comprensión de la variable satisfacción de los usuarios externos en esta investigación y tras haber analizado varios instrumentos se considera que Servqual, es importante porque garantiza la consistencia de los resultados (SERVQUAL, 2001). Al respecto es importante describir más al detalle lo que contiene este importante instrumento de medición, el mismo que se ha convertido para los investigadores interesados en mejorar la calidad del trabajo de gestión en los centros de atención e uno de las herramientas más importantes.

Instrumentos reconocidos internacionalmente y desde el ámbito nacional que brindan inmediato el permite conocer las brechas entre lo que se espera y lo que realmente se recibe al momento de ofrecer un servicio son importantes como factores identificados (Fatma, 2015; Miyahira; 2011); es importante destacar que este instrumento de recolección de datos es producto de aplicar desde la mirada científica la aceptación o no aceptación de los clientes quienes lo hacen en mérito a lo que tenían como expectativa de la atención recibida.

Entre los componentes que SERVQUAL evalúa para dar a conocer si los clientes están o no contentos se destaca: (Parasumaran, 1988).

- Habilidad demostrada al momento de brindar la atención solicitada conocida como fiabilidad.
- La pronta respuesta rápida y buena, conocida como capacidad de respuesta que también se muestra en signos de tener la buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno
- Las acciones que realiza el personal deben ser creíbles, confiables, prudencia demostrar dominio cortesías en generar se denomina credibilidad.
- Ponerse en el lugar de la otra persona, o sea empatía,
- Los equipamientos también deben reflejar interés en las condiciones y particularidades de los pacientes y sus familiares

Para la gestión de los servicios de la salud, adicional a ser de mucho cuidado porque, así como la educación es el segundo pilar para el desarrollo de un país y crecimiento como nación. En ese sentido el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú también desataca que, la calidad en la prestación de salud es sin lugar a dudas la preocupación fundamental en la

gestión del sector, e indica que el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario (MINSA, 2014).

La insatisfacción del usuario externo que es atendido no solo en hospitales sino también en centros de salud se ha incrementado las exigencias en la atención que solicitan o de lo contrario también van mostrando evidencias de la insatisfacción como ya no volver a los establecimientos y con ello una serie de problemas de salud que van empeorándose porque en la última consulta se tuvo a un usuario insatisfecho.

En esa medida los reclamos son cada vez más evidentes pues las personas se quejan en distintos medios de comunicación existen reclamos a todo nivel que van desde la invisibilidad de sus derechos hasta incluso negligencias que han conllevados en casos extremos a la muerte misma.

Dimensiones de la calidad de servicio.

Castellano & González (2014, p.573). Indica en sus escritos que actualmente las teorías de administración son tan diversas que hay necesidad de considerarlas por parte de quienes gestionan no solo las grandes empresas comerciales, sino también los hospitales o establecimientos de salud.

Este mismo autor precisa que la calidad es un componente abstracto cualitativo, que es necesario medir por lo tanto ha sido necesario que la investigadora los dimensiones y así se torne tangible lo intangible:

- Los elementos concretos: está referido a todos los equipos, personal, infraestructura, bienes a los cuales los clientes que llegan a un servicio se ponen en contacto y después de haberlos usado vierten una opinión de los mismos, permitiendo hacer un juicio de valor.
- Confiabilidad: está referido a la manera adecuada que el personal de salud ofrece los servicios con que cuentan en el establecimiento y también según las habilidades que les son innatas o aprendidas en su desarrollo profesional. (Castellano & González, 2010, p.573-574)

- Capacidad de respuesta: referida a la capacidad que tiene el establecimiento de salud cuando debe atender emergencias o consultas programadas a los usuarios externo; esto depende de que tan predispuesto se encuentre el personal de salud y los tiempos del usuario. Esto quiere decir que ambos actores involucrados en facilitar la atención se necesitan para cubrir con éxito esta dimensión”. (Castellano & González, 2010, p.574)
- Seguridad: Cuando la empresa en su conjunto demuestra interés en atender de manera segura, libre de riesgos físicos, químicos, biológicos del entorno en su conjunto, entonces es valorado por la seguridad que este ofrece.

Cuidar el prestigio el buen nombre de la empresa es una responsabilidad de quienes conducen una institución, para ello las personas que allí trabajan deben estar formadas para querer hacer su trabajo, para que la razón de ser de una institución sea el caso de salud, referido a sus pacientes sean atendidos sin demoras, seguros, empatía y con elementos tangibles a su disposición”. (Castellano & González, 2010, p.574)

-Empatía: esta es una cualidad donde el mundo actual necesita ponerse en el lugar del otro para comprender que el estado en que una persona llamada usuario solicita o demanda de las dimensiones de calidad al momento de atender la salud es una situación muy particular que requiere de habilidades blandas como la empatía, solo así se hablaría de la humanización de los cuidados”. (Castellano & González, 2010, p.574)

En el mundo existen organizaciones como la OMS cuyas siglas significan Organización Mundial de la Salud, en sus anotaciones puntualiza que la calidad de los servicios de salud que se gestionan involucran aspectos complejos que se deben tener en cuenta al momento de designar a quien direcciona un establecimiento, a quienes atienden directamente y a quienes reciben, porque a los pacientes también hay que prepararlos y educarlos (Sánchez, 2012, p.06).

La diferencia que existe entre las expectativas de los clientes y la satisfacción de los usuarios externos son los aspectos que han fundamentado las teorías de la calidad, ubicándolas dentro de una paradigma o modelo de la des-confirmación; según este enfoque, la satisfacción de los clientes en general resulta de esa brecha entre lo que se espera y lo que se recibe.

Estas conceptualizaciones permiten desde el punto de vista de la administración contable efectuar operaciones a fin de obtener resultados cuantificados (Sánchez, 2012, p.05)

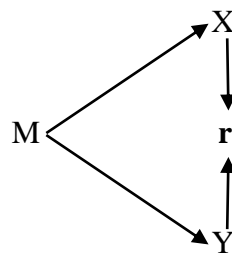
La comparación de la salud y de los sistemas de la cual forma parte como elemento tan fundamental en toda sociedad que se desarrolla es uno de los elementos que permiten a las personas la realización de cumplimiento de una necesidad, donde se priorizan áreas: servicios, necesidades, capacitación, infraestructura (Sánchez, 2012, p.15). Estos son parte de un modelo que se propone para un establecimiento de salud de calidad, en ese sentido la preocupación e interés porque exista un híbrido entre la calidad percibida y la calidad objetiva. (Castellano & González, 2010, p.575)

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación:

Fue estudio cuantitativo, porque el enfoque permitió que los procesos utilizados fueron ordenados y posteriormente probados. Las variables que se han medido fueron: gestión directiva y satisfacción del usuario externo. Hernández, Fernández & Baptista (2006, pág. 37).

Así mismo fue correlacional, en otras palabras, se orientó a identificar correlación o conexión entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo. Hernández, Fernández & Baptista (2006, pág.93), señala que el fin es identificar la vinculación entre las variables. Así mismo fue no experimental, debido a que la investigadora no manipuló en ningún momento las variables estudiadas el fenómeno tal y como es en su ambiente innato.



Dónde: M = corresponde a la muestra  
X = representa a la observación variable gestión directiva  
Y = pertenece variable dependiente  
r = se refiere a la correlación entre X, Y

### 2.2 Operacionalización de variables

Variable Independiente: X

Variable dependiente: Y

**Tabla 1:** Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Método	Instrumento
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>					
<b>Satisfacción del usuario</b>	Es la aceptación o reconocimiento positivo que hace el usuario a un servicio brindado	Fiabilidad	< 40% (aceptable)	Observación	Encuesta SERVQUAL
		Seguridad			
		Empatía	40 a 60% (en proceso)		
		Elementos tangibles			
		Capacidad de respuesta	> 60 % (por mejorar)		
<b>VARIABLES INDEPENDIENTE</b>					
<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	Capacidad para conducir a los recursos humanos al logro de objetivos	Talento Humano	Ficha de recolección de datos	Encuesta al usuario	EVAL 01 MRL
	Actividad fuera de un parera mural	<b>Extramural</b>	Ficha de recolección de datos		
	Actividad misma del día a día.”	<b>Operativa</b>	Ficha de recolección de datos		
		Redes	Ficha de recolección de datos		
	Equipos de ayuda	Administrativa	Ficha de recolección de datos		
	Trabajo documentario	Operativa			

Fuente: Elaboración Propia



### 2.3 Población, muestra y muestreo

Estuvo formada 400 pacientes quienes son atendidos mensualmente y dado que estadísticamente se buscó representatividad se decidió que sea censal la muestra. Con el muestreo que fue aleatorio se garantizó el 95% de nivel de confianza. Así mismo los pacientes evaluaron la gestión de los trabajadores que tienen gestión administrativa para también identificar su satisfacción de los 4 profesionales de la salud que estaban a cargo de gestionar las áreas de su competencia, de los cuales uno fue el médico jefe a cargo de todo el establecimiento de salud, 1 la enfermera a cargo de los programas de enfermería, 1 la obstetra a cargo del área de obstetricia y 1 odontólogo.

**Tabla 2:** *Colaboradores con encargo de gestión del Centro de Salud de Atusparia, 2019.*

Tipo de encargado gestión	Total
Médico jefe	1
Enfermera	1
Obstetra	1
Odontólogo	1
Total	4

Fuente: Recursos Humanos

Considerando que la muestra en estudio fue censal, dado que, según los aportes de Hernández, Fernández & Baptista (2006, p. 172), refiere que, sólo cuando pretendemos preparar un censo se debe unir todos los participantes, un claro ejemplo son los estudios cuando las poblaciones son pequeñas.

Dentro de los criterios de inclusión se consideró:

- Usuarios externos mayores de edad
- Usuarios externos que aceptaron libremente
- Usuarios externos que han sido atendidos en los últimos seis meses

Dentro de los criterios de exclusión:

- Usuarios externos desorientados o con limitaciones para facilitar información.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

**Técnica:** Se aplicó la estadística al momento de usar la encuesta para recolección de datos, los datos que allí se obtuvieron son numéricos y facilitaron la estandarización y uniformización de los mismos.

**Instrumento de recolección de datos:** Se aplicó el cuestionario SERVQUAL el mismo que fue aplicado a los usuarios externos y el formato de evaluación EVAL 01 MRL que es validado internacionalmente y se aplicó a los trabajadores de salud que tenían encargos en la gestión del establecimiento de salud, siempre liderados por el médico jefe.

La gestión es del director y de los otros tres profesionales de la salud que realizan actividades de gestión de los servicios de salud en el Centro de salud de Atusparia se midió según las propias dimensiones que miden a los recursos humanos o talento humano, actividades o servicios fuera de los muros de la institución conocido como extramural, las actividades de gestión propiamente o también llamadas administrativas y por último las actividades operativas.

En cuanto la otra variable satisfacción se midió fiabilidad, capacidad de respuesta seguridad, empatía y elementos tangibles. Es importante precisar que, nuevamente tomando a lo aportado por Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.217), establece que el cuestionario es el acumulado de interrogantes relacionadas a una o más variables que pretenden ser medidas, el cual tiene que ser concordante con el proyecto.

**Validez:** Referente a este criterio ambos instrumentos utilizados cuentan con validez y confiabilidad internacional y nacional, y son utilizados en investigaciones tal cual se muestran en los anexos.

Para una mejor descripción de lo que ha sido el baremo estandarizado en el uso de cada uno de los instrumentos se describe:

La gestión del director fue considerada satisfactoria cuando los resultados obtenidos en porcentajes fueron comprendidos entre 70,7% a 100%, regular (60,6% a 70,6%) e insuficiente con valores entre 0% a 60,5%.

Otro dato importante que se trabajó antes de aplicar los instrumentos fueron que la satisfacción del cliente (S) fue conceptualizada en relación a la brecha de percepción (P) y expectativa (E); en otros términos, cuando  $(P - E = \geq 0)$  o insatisfacción (I) si el valor fue menor a cero  $(P - E < 0)$ .

Así mismo en la clasificación del indicador satisfacción tuvo tres matices: severo ( $>-40$ ), moderado ( $>-20$  a  $-40$ ), leve ( $-0$  hasta  $-20$ ).

## **2.5 Procedimiento**

Para proceder con la recolección de datos una vez identificada la validez y confiabilidad de los instrumentos, La investigadora procedió a:

- Solicitar la aprobación del proyecto de investigación de parte de la Escuela de Postgrado de la UCV.
- Se procedió a presentar la solicitud de permiso para que el Centro de Salud acceda a brindar facilidades para la recolección de la información.
- Se hizo firmar el Consentimiento Informado a todos los participantes y posteriormente se aplicó los instrumentos.
- El transcurso del procedimiento, se hizo hincapié el motivo y razón del cuestionario, además se les informó que la encuesta es anónima y la información obtenida es catalogada como confidencial y reservada, protegiendo los datos, no juzgando la información obtenida y por supuesto en todo momento perduró principalmente el respeto hacia los colaboradores.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Se hizo uso del Microsoft Excel, para poder elaborar las bases de datos de los datos recolectados así mismo se utilizó el programa estadístico IBM SPSS V23.0, por medio del cual se crearon tablas y gráficas que sirvieron de sustento de los resultados, asimismo, se utilizó para el análisis estadístico, aplicando el contraste

del Chi<sup>2</sup> a través la tabla de contingencia, obteniendo 95% ( $p < 0,05$ ) de significancia.

## **2.7 Aspectos éticos**

La investigadora tuvo en cuenta en todo momento los principios éticos de la investigación, considerados en los instrumentos previamente validados. Así mismo referente a la responsabilidad social que concierne al investigador es una exigencia que se ejecute a un alto nivel o grado de honradez y el control de calidad profesional, así se dé a conocer sus conocimientos al público.

Lo principios éticos de Belmont fueron:

- Principio de Respeto a las Personas.

Se tuvo en cuenta sus dos máximas, la primera referida a que todas las personas deberán ser tratadas como agentes independientes, seguida de ella la segunda referida a que todas las personas fueron protegidas. Consecuentemente de ellos el respeto hacia la autonomía de las personas y se firmó el consentimiento informado por escrito al usuario para su participación en esta investigación.

- Principio de Beneficencia.

En todo momento se respetó las decisiones de los participantes a seguir o interrumpir la participación en la investigación, siempre sobre la premisa del bienestar. Se garantizó a todos los participantes que el dato ofrecido era solo con fines de la investigación y no sería revelada para ningún otro fin.

- Principio de Justicia.

Los pacientes y trabajadores fueron tratados de la misma manera y trato igualitario; ante ello no se discriminó a la persona para aplicar la encuesta; se explicó el procedimiento del cuestionario a todas las personas a encuestar para que no tenga dificultad en su desarrollo; se garantizó el anonimato de las personas sujeto de investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 3:** Características de los colaboradores con gestión directiva el centro de salud de Atusparia–2019.

Colaborador	Categorías	Recuento	%
<b>De salud</b>	Médico	1	25%
	Enfermera	1	25%
	Obstetra	1	25%
	Odontólogo	1	25%
	Total	4	100%
<b>Tipo de Contrato</b>	Plazo indeterminado	3	75%
	Plazo determinado	1	25%
	Total	4	100%
<b>Edad</b>	30 – 39	1	25%
	40 – 49	2	50%
	50 – 59	1	25%
	Total	4	100%
<b>Sexo</b>	Femenino	2	50%
	Masculino	2	50%
	Total	4	100%

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El total de trabajadores de salud que tienen a cargo la gestión de la prestación de los mismos son 4 profesionales: Médico (25%), enfermera (25%), obstetra (25%), odontólogo (25%), todos tienen como la modalidad de su trabajo ser contratados, de los cuales 3 (75%) son a plazo indeterminado, 1 de ellos (25%) a plazo determinado. Respecto a la edad 2 (50%) oscilan entre 40-49 años y 1 (25%) entre 30-29 años y 1 (25%) entre 50-59 años. Así mismo el 2 (50%) son de sexo femenino y la otra mitad sexo masculino. Del 100% de personal de salud con cargo directivo, solo uno tiene especialidad en enfermería comunitaria, el resto son generales, pero varios años realizando el trabajo de salud en un centro de atención de salud.

**Tabla 4:** *Características de los usuarios externos del Centro de Salud de Atusparia–2019.*

<b>Característica</b>	<b>Categorías</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
<b>Estudios</b>	Iletrado	53	13.5%
	Primaria	67	16.5%
	Secundaria	250	62.5%
	Superior	30	7.5%
	Total	400	100%
<b>Estado civil</b>	Soltero	120	30%
	Casado	230	56%
	Otros	50	14%
	Total	400	100%
<b>Edad</b>	18 – 50	360	90%
	51 – 79	30	7.5%
	80 – más	10	2.5%
	Total	400	100%
<b>Sexo</b>	Femenino	300	75%
	Masculino	100	25%
	Total	400	100%

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El total de usuarios externos lo representan 400 pacientes (100%) de los cuales 250 (62.5%) son con nivel de estudio secundaria y 30 (7.5%) de nivel de estudios superior, los iletrados son 53 (13%). Respecto al estado civil 230 (56%) son casados, 120 (30%) son solteros y 50 (14%) lo representan la unión entre divorciados, unión libre, viudos.

Respecto a la edad la mayor muestra estuvo entre las edades de 18-50 años (90%), y entre 51-79 años fueron 30 (7.5%) más de 80 fueron 10 (2.5%). Fueron 300 (75%) las mujeres y el resto hombres.

**Tabla 5:** Dimensiones de gestión del personal directivo y satisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud Atusparia, 2019

Gestor	Gestión general de los directivos						Satisfacción de los clientes					
	Talento Humano	Extramural	Redes	Administrativa	operativa	total	Capacidad de respuesta	fiabilidad	seguridad	empatía	Elementos tangibles	total
<b>Médico</b>	70	60	10	70	60	54	-36	-20	-11	-20	-67	-31
<b>Enfermera</b>	70	30	20	80	60	52	-25	-35	-15	-20	-56	-30
<b>Obstetra</b>	50	50	20	65	68	51	-38	-40	-26	-26	-69	-40
<b>Odontólogo</b>	48	50	30	55	70	51	-30	-45	-27	-34	-65	-40
<b>Total</b>	60	48	20	68	65	52	-35	-35	-20	-25	-64	-35

Las dimensiones de gestión del personal de salud que tiene cargo gestiones directivas en el Centro de Salud Atusparia y que cuenta con aceptable promedio de porcentaje: las administrativas (68) y operativas (65); el promedio de porcentajes que resultaron más bajos fueron redes (20) y extramural (48). El rango de valores más importante en la gestión general de los servicios de salud lo cumplió el médico (54) seguido de la enfermera (52)

Al medir el nivel de satisfacción del cliente atendido en el centro de salud, se encontró estadística negativa lo cual hace notar que no estuvieron satisfechos o contentos en las dimensiones que evalúa el SERQUAL para todo el miembro del equipo de gestión. El promedio osciló -30 y -40. Los resultados promedios según las dimensiones contempladas en el recuadro fueron entre -11 y -69. La mayor insatisfacción estuvo en los elementos tangibles (-64) y la menor insatisfacción estuvo en seguridad (-20).

**Tabla 6:** *Correlación entre gestión directiva del personal y satisfacción del cliente.*

Dimensiones de gestión del director	Capacidad de respuesta	Fiabilidad	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles
Gestión	-0.3 (-) débil	-0.3 (-) débil	- (-) débil	0.40 (+) débil	0.35 (+) débil
Talento humano	-0.3 (-) débil	0.2 (+) débil	- (-) débil	0.20 (+) débil	- (-) débil
Extramural	0.25 (+) débil	-0.3 (-) débil	- (-) débil	- (-) débil	- (-) débil
Redes	-0.3 (-) débil	-0.4 (-) débil	- (-) débil	- (-) débil	- (-) débil
Administrativa	-0.3 (-) débil	-0.4 (-) débil	- (-) débil	- (-) débil	- (-) débil
Operativa	-0.3 (-) débil	-0.3 (-) débil	- (-) débil	- (-) débil	- (-) débil

**Interpretación:** En el momento de realizar la relación o correlación que existe en términos generales del total de la gestión realizada por los profesionales de la salud que tienen a cargo la gestión de los servicios en el Centro de Salud del primer nivel de atención y las cinco dimensiones del usuario externo y en sentido viceversa, se ha evidenciado que es variada esta relación. La tabla muestra mayor dominio de relación negativa débil en 65%. De otro lado respecto al análisis individual entre las dimensiones de la gestión y la variable satisfacción e insatisfacción también predominó la correlación negativa débil.



#### IV. DISCUSIÓN

Este capítulo corresponde al análisis de los datos recolectados en un establecimiento de salud del MINSA en el año 2019, momento en la historia del país donde se vive reforma del sistema educativo universitario, cambios políticos con un congreso disuelto y liderado por el poder ejecutivo para decidir; un país donde salud tiene serios problemas de inversión en infraestructura y contratación de recursos.

Estos cambios contextuales de nuestro país, también es sin dudar un componente importante al momento de discutir estos. Es importante resaltar que en el Perú los establecimientos de salud están organizados para brindar los servicios de salud el tipo de atención y según niveles de prevención, al cual el usuario externo acude según la jurisdicción a la que están adscritas; así mismo la contratación o nombramiento del personal es teniendo en cuenta los servicios.

La salud pública considera ahora más que nunca que el cliente ejerce una relevancia al momento de expresar su conformidad o satisfacción al momento de realizar la gestión estratégica de las empresas de salud o de las empresas de todo rubro (Caminal, 2011). Son diversos los factores que producen sentimientos y opiniones de aceptación o rechazo hacia los servicios que se les brindan a los clientes. Considerando ello los instrumentos para evaluarlos también son diferentes o variados (Carr-Hill, 1992) y poco uniformizados (Steine, 2011).

Así mismo es cada vez mayor la demanda que hacen los clientes a prestaciones de salud accesibles y que sean brindados atendiendo a las necesidades de la población. El MINSA en Perú considera dentro de sus planes de trabajo el prestar interés a la satisfacción del usuario y de sus expectativas, los mismos que son considerados dentro para la evaluación de los servicios de salud (Avis, 2017) así mismo este es interpretado como resultado de lo que significa la calidad de la asistencia (Delgado, 2015) y también es importante la efectividad.

En esta investigación al igual que en la investigación realizada por Lafond (2015) se muestra que, si existe relación entre las variables satisfacción, la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente, su continuidad y resultados en salud.

En esta investigación se encontró que el total de trabajadores de salud que tienen a cargo la gestión de la prestación de los mismos son 4 profesionales: Médico (25%), enfermera (25%), obstetra (25%), odontólogo (25%), todos tienen como la modalidad de su trabajo ser contratados, de los cuales 3 (75%) son a plazo indeterminado, 1 de ellos (25%) a plazo determinado. Respecto a la edad 2 (50%) oscilan entre 40-49 años y 1 (25%) entre 30-29 años y 1 (25%) entre 50-59 años. Así mismo el 2 (50%) son de sexo femenino y la otra mitad sexo masculino. Del 100% de personal de salud con cargo directivo, solo uno tiene especialidad en enfermería comunitaria, el resto son generales, pero con experiencia en las labores relacionadas a lo que ejercen.

Vistos estos dos resultados tanto de clientes que han entrado en contacto con los servicios a cargo del personal de salud con cargos directivos en las distintas áreas de atención del establecimiento de salud del primer nivel de atención, relevantes porque permite personalizar y centrar las expectativas desde las características sociodemográficas de quienes reciben los servicios de salud y no solo pensados desde afuera.

Y en relación a los clientes se evidenció que el total de clientes o pacientes lo representan 400 pacientes (100%) de los cuales 250 (62.5%) son con nivel de estudio secundaria y 30 (7.5%) de nivel de estudios superior, los iletrados son 53 (13%). Respecto al estado civil 230 (56%) son casados, 120 (30%) son solteros y 50 (14%) lo representan la unión entre divorciados, unión libre, viudos.

La mayoría de los usuarios estuvieron insatisfechos en función a la gestión de los servicios que gestiona los directivos del establecimiento, en ese sentido se deduce que el grado de satisfacción es menor que lo que indica Hall y Dornan, refieren que la satisfacción es de 76% así mismo lleva a pensar que eso puede ocurrir porque las dimensiones que valora el paciente referidas a infraestructura y calidad humana son ampliamente superadas (34).

De otro lado, existen investigaciones realizadas en el ámbito nacional en hospitales más especializados que evidenciaron que en esos ambientes donde a diferencia de un primer nivel de atención existe mejor satisfacción del cliente llegando

a realizar estudios transversales que al usar escala de Likert, la satisfacción fue de 55 y 67% (35).

Otra investigación en Perú siempre volviendo a evaluar que los lugares evaluados son hospitales de especialidad y si existe diferencia dado que Carpio, (2009), encontró que en Lima los índices de satisfacción eran altos, tal vez porque eran altamente especializados y no solo el ambiente es adecuado, sino que el personal también cualificado.

Sin embargo, es importante ir dejando claro que actualmente las investigaciones se van orientando a profundizar la demostración que existe la orientación a medir la satisfacción no solo al final o de manera global sino y sobre todo a medir la satisfacción en hitos o parcelas que permiten tomar medidas correctivas (Wensing, 2014), de manera oportuna y específica no teniendo solo el visión general sino y sobre todo la particular.

Las puntuaciones numéricas son una de las tendencias que se orienta a usar con los números o estadísticos que midan en relación a un estándar, actualmente muy usadas en la evaluación desde las perspectivas de los mismos clientes. Con los resultados obtenidos permiten identificar dimensiones para mejorar.

La investigadora utilizó SERVQUAL una de las herramientas más seguras nacional e internacionalmente por su menor margen de error al momento de cuantificar la calidad se basa en dicho enfoque. De este modo los resultados evidenciados en esta investigación sirven para acortar las diferencias entre lo que espera realmente el paciente y lo que recibe, situación que genera que cada vez sean más exquisitos los requerimientos. (Parasumaran, 1998).

La gestión regular en la muestra investigada está determinada porque en relación a los recursos humanos se han podido elaborar propuestas para disminuir las listas del tiempo de espera con empatía y calidad humana que es valorado por los pacientes. De otro lado en lo referente a gestión operativa no se ha logrado la cantidad que permita licenciar logrando el beneficio del cliente externo.

No es difícil afirmar con estos resultados que existen también están mediados por elementos como la cultura de las comunidades organizadas y de los pacientes que acuden a recibir la atención de salud, así mismo analizarlos están determinados por las intenciones del investigador y su propio paradigma (Karr, 2014).

Las dimensiones de gestión del personal de salud que tiene cargo gestiones directivas en el Centro de Salud Atusparia y que cuenta con porcentaje en las actividades administrativas (68) y operativas (65); los más bajos fueron redes (20) y extramural (48). Los números porcentuales de gestión general estuvieron entre (54) del médico y seguido de la enfermera (52)

Al medir la aceptación del paciente que es atendido en el centro de salud, se encontró estadísticamente valores negativos que muestran no aceptación o mejor entendido insatisfacción según lo que evalúa el SERQUAL para todo el miembro del equipo de gestión. El promedio osciló -30 y -40. Los valores se encontraron entre los dígitos -11 y -69. La mayor insatisfacción estuvo en los elementos tangibles (-64) y la menor insatisfacción estuvo en seguridad (-20).

Las emociones, motivación, percepción, expectativa y experiencia; son uno de los factores internos que la han generado pudiendo estar expresados en el entorno socioeconómico, político, legal y la familia.

Con los resultados de esta investigación el término medio de los pacientes fue menor que lo esperado, concluyendo que existe no buena calidad en la atención que se brinda; así mismo con estos resultados se muestra y afirma que existen diferentes niveles de insatisfacción entre los usuarios externos mayores de edad que en su mayoría son mujeres casadas con un nivel de educación secundario.

Dentro de los motivos de insatisfacción está referente a la capacidad de ponerse en el lugar del otro comprenderlo denominado empatía, de otro lado entre las causas de insatisfacción moderada se encuentra las referidas a la seguridad que brinda el conocer los costos que van a generar algún pago por la prestación de los servicios.

Respecto a la fiabilidad se detalla que los profesionales que allí laboran saben explicar los procesos y procedimientos que un usuario debe realizar desde el momento realiza su jornada de trabajo desde la hora de ingreso hasta la hora de salida pasando desde la consulta en triaje, admisión, atención del especialista, farmacia y otros de ser el caso.

Las causas que han generado la insatisfacción severa están relacionadas a la capacidad de respuesta, poca disponibilidad de horarios para exámenes auxiliares como laboratorio, y farmacia.

No se puede ser ajeno que existen diversas normas de acreditación donde las diversas políticas de gestionar la salud y la manera en que estas gestiones son recepcionadas por los mismos pacientes. En el instante de realizar el match que existe en términos generales del total de la gestión realizada por los profesionales de la salud que tienen a cargo la gestión de los servicios en el Centro de Salud del primer nivel de atención y las cinco dimensiones del usuario externo y en sentido viceversa, se ha evidenciado que es variada esta relación. La tabla muestra mayor dominio de relación negativa débil en 65%.

Quienes tienen la función de dirigir los servicios de la salud, deberán replanteársela dado que el concepto de servicio de calidad ha cambiado dado la creciente importancia que se presta a los mismos pacientes, sus familiares que los acompañan, a los mismos trabajadores y es importante así mismo tener claro que son la razón de ser por lo que sin ellos la mayoría de las organizaciones dejaría de existir.

Un gerente tiene como una de sus funciones garantizar los servicios de calidad del gerente, siendo finalmente quedado demostrado con esta investigación que los componentes de la gestión se correlacionan con la satisfacción de usuario externo, quedando demostrada la hipótesis.

## V. CONCLUSIONES

1. El total de trabajadores de salud que tienen a cargo la gestión de la prestación de los mismos son 4 profesionales: Médico (25%), enfermera (25%), obstetra (25%), odontólogo (25%), todos tienen como la modalidad de su trabajo ser contratados, de los cuales 3 (75%) son a plazo indeterminado, 1 de ellos (25%) a plazo determinado. Respecto a la edad 2 (50%) oscilan entre 40-49 años y 1 (25%) entre 30-29 años y 1 (25%) entre 50-59 años. Así mismo el 2 (50%) son de sexo femenino y la otra mitad sexo masculino. Del 100% de personal de salud con cargo directivo, solo uno tiene especialidad en enfermería comunitaria, el resto son generales, pero con experiencia en el trabajo de salud dentro del primer nivel de atención.
2. El total de usuarios externos lo representan 400 pacientes (100%) de los cuales 250 (62.5%) son con nivel de estudio secundaria y 30 (7.5%) de nivel de estudios superior, los iletrados son 53 (13%). Respecto al estado civil 230 (56%) son casados, 120 (30%) son solteros y 50 (14%) lo representan la unión entre divorciados, unión libre, viudos. Respecto a la edad la mayor muestra estuvo entre las edades de 18-50 años (90%), y entre 51-79 años fueron 30 (7.5%) más de 80 fueron 10 (2.5%). Fueron 300 (75%) las mujeres y el resto hombres
3. Las dimensiones de gestión del personal de salud que tiene cargo gestiones directivas en el Centro de Salud Atusparia y que cuenta con mejor promedio de porcentaje de acciones cumplidas fueron las administrativas (68) y operativas (65); el promedio de porcentajes que resultaron más bajos fueron redes (20) y extramural (48). El rango de valores más importante en la gestión general de los servicios de salud lo cumplió el médico (54) seguido de la enfermera (52).
4. Al medir la satisfacción del usuario externo que es atendido en el centro de salud, se encontró insatisfacción con registro de estadísticos muestrales negativos en las dimensiones que evalúa el SERQUAL para todo el miembro del equipo de gestión. El promedio osciló -30 y -40. Los valores de los promedios de cada dimensión se encontraron entre -11 y -69. La mayor insatisfacción estuvo en los elementos tangibles (-64) y la menor insatisfacción estuvo en seguridad (-20).
5. Si existe relación entre la dimensión de la gestión de los servicios de salud y la satisfacción del usuario externo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- A la Gerencia Regional de Salud que incluya dentro de sus estrategias de gestión la capacitación, sensibilización del personal de salud sobre las dimensiones que influyen en la calidad de atención para la satisfacción del usuario y que no necesitan prioritariamente recursos económicos ejemplo la empatía, capacidad de respuesta.
- El Ministerio de Salud debe promover políticas de asignación de personal calificado en el primer nivel de atención con sus respectivos nombramientos y no postergar con contratos, mostrando así un compromiso con la estabilidad de los gestores de salud y ellos así comprometerse a mejorar la calidad de su centro de trabajo.
- Difundir los resultados de esta investigación no solo en el establecimiento de salud, sino en medios de publicación científica proponiendo así mismos temas de investigación como la efectividad de políticas de salud que reviertan la insatisfacción de los usuarios externos.
- Que la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo continúe formando profesionales con que profundicen en el fortalecimiento de esta línea de investigación.

## REFERENCIAS

- Avis M, Bond M and Arthur A. (2017). Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatient clinics. *Soc Sci Med*;44(1):85-92.
- Antunes AV. (1999) Liderança para a Qualidade na Enfermagem. *Nursing* agosto;2(15):22-6
- Babakus E, Mangold WG. (2002). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res*. Feb; 26:767–86
- Balsanelli AP, Jericó MC. (2015) reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. *Acta Paul Enferm*; 18(4):397-402.
- Baptista Lucio M, Fernández Collado C, Hernández Sampieri R. (2006). Metodologia de la Investigación [Internet]. [cited 17 June 2006]. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Caminal J. (2011). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*.
- Carr-Hill R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med*;14(3):236-49.
- Carpio C, Choquepuma M, Vargas J, Basurco R, Arias M.(2009). Calidad de atención según el grado de satisfacción de las usuarias. En: Ministerio de Salud del Perú. Proyecto.
- Castellano, S. y González, P. (2010). Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. En: *Revista Venezolana de Gerencia*. Vol. 15, No.52
- Deming WE. (1990). *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva.
- Delgado A, Lopez LA, Luna JD. (2015). Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios. *Aten Primaria*. 16:314-21.
- Fatma Pakdil F, Harwood TN. (2015). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Bussiness Excellence*;16(1):15-30.



- Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. (2005). História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm.* 18(2):213-9.
- Fuchs L. (2005). Paciente quer qualidade. *O Mundo da Saúde* junho; 19(5):182-4.
- Lam SK. SERVQUAL (2001). A tool for measuring patient's opinions of hospital service quality in Hong Kong . *Total Quality Management.* 8(4):145-52
- Lorin V, Raluca I, Madalina C. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance.*6:573-85.
- Lafond A. (2015). Improving the quality of investment in health: lessons on sustentability. *Health Policy Plann.* 10:63-76.
- Miyahira J. (2011). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Rev Med Hered;*12(3):76-7.
- Matsuda LM, Évora YDM, Boan FS. (2010). Método Desdobramento da Função Qualidade QFD - no planejamento do serviço de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem;* setembro-outubro 2010; 8(5):97-105
- Mudri IMS. (2012). Implantação de uma proposta para construção da qualidade da assistência de enfermagem [Tese]. Curitiba: Escola de enfermagem da Universidade Federal do Paraná.
- Muñoz, C., & Fernández, S. (2015). Medición del Nivel General de Satisfacción de la Calidad de los Servicios Proporcionados a los Pacientes y/o usuarios por los Hospitales PyMES del Estado de Puebla. En T. Hernández, A. González, R. Estrada, H. Moreno, & D. Luna, *Cambios e Innovación una Visión Estratégia para el Desarrollo* (págs. 354-374). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. doi:ISBN: 978-607-8432-38-7
- Patwardhan A, Patwardhan D. (2017). How Transferable is Deming's Approach to a Health and Social Care Setting? *J Health Manage* 9(3):443-57.
- Paiva SMA, Gomes ELR. (2017). Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. *Rev Latino-am Enfermagem.*

- Parasumaran A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL (1998). A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1998;64(1):12-37
- Perú, Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006 [Internet]. Lima: MINSa; 2007 [citado el 19 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>
- Rocha, Elyrose Sousa Brito, & Trevizan, Maria Auxiliadora. (2009). Administración de la calidad en un servicio de enfermería en un hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 240-245. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200016>
- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth (2018). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Steine S, Finset A, Laerum E. (2001). A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract*.
- Wensing M, Elwyn G. (2014). Research on patients views in the evaluation and improvement of quality of care. *Qual Saf Health Care*.

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de consistencia de un proyecto de investigación científica

**Título:** Relación entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO (ESQUEMA)	MÉTODOS
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo, 2019?</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo</p> <p><b>hipótesis nula</b> No existe relación significativa entre gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe gestión directiva y satisfacción del usuario externo en Centro de Salud de Atusparia-Chiclayo, 2019</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Caracterizar a los profesionales con función directiva en el Centro de Salud de Atusparias en Chiclayo, 2019</p> <p>-Caracterizar a los usuarios externos en el Centro de Salud de Atusparias en Chiclayo, 2019</p> <p>-Identificar la gestión general del personal directivo del Centro de Salud de Atusparia, 2019</p> <p>Identificar la satisfacción de los clientes del Centro de Salud de Atusparia, 2019</p>	<p><b>V1:</b> Gestión del personal directivo</p> <p><b>V2:</b> Satisfacción del cliente</p>	<p><b>1. Gestión directiva</b> Tiene que ver con el gestor, talento humano, extramural, redes, administrativo, operativo</p> <p><b>2. Gestión administrativa</b> Base teórica de administración El Proceso Administrativo La Gestión Administrativa en los servicios de salud</p>	<p><b>Diseño:</b> Cuantitativo, correlacional</p> <p><b>Población</b> 400 usuarios externos</p> <p><b>Muestra:</b> 400 usuarios externos</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta SERVQUAL</p> <p>EVAL 01 MRL</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionarios</p> <p><b>Método de Análisis de Investigación</b>  SPSS V23.0</p>

## **Anexo 02: Consentimiento informado**

Estimado (a) usuario se agradece su aceptación a ser parte de esta investigación referente a la gestión directiva y satisfacción del usuario externo en centro de salud del MINSA en Chiclayo. El objetivo de la investigación está relacionado a establecer la relación entre gestión directiva y satisfacción de paciente que es atendido en el Centro de Salud.

Se deja constancia que los datos serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

### **CONSENTIMIENTO:**

Si Ud. se ha decidido a participar en el estudio, por favor firme a continuación y guarde una copia de este documento.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en la investigación descrita.

Firma del Participante	DNI	Fecha y Hora
Firma del Investigador	DNI	Fecha y Hora

Para cualquier inquietud, por favor dirigirse a la investigadora Karen Yessenia Puicon García, celular 992154987

## **Anexo 03: Ficha Técnica y Serqual**

### **SERQUAL PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

*Reina Matsumoto Nishizawa*

El Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También éste modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones.

#### **Dimensiones del Modelo Servqual**

El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (ZEITHAML, BITNER y GREMLER, 2009):

- **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Sensibilidad:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
- **Seguridad:** Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **Elementos tangibles:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

#### **Alfa de cronbach**

El modelo Servqual implica el cálculo de alfa de Cronbach, que es el valor que demuestra que las encuestas se encuentran libres de errores aleatorios. El alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la

magnitud inobservable construida a partir de las n variables observadas.

Para valores inferiores a 0,6 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad, y para valores de 0,6 a 1 se considera que los ítems tienen alta fiabilidad.

En el Modelo Servqual también se deben calcular la media y la desviación típica. La media se calcula para conocer las posibles coincidencias en actitudes que presentan los clientes ante el servicio. La desviación típica se calcula para conocer las variaciones que existen entre los clientes respecto a la percepción que cada uno tiene sobre el servicio (ZEITHAML, PARASURAMAN y BERRY, 2004).

### Diseño de cuestionario

La estructura del cuestionario del Modelo Servqual, está basado en 5 dimensiones, y de éstas surgen 22 ítems (ZEITHAML, PARASURAMAN y BERRY, 2004).

Para determinar la importancia de cada ítem, se maneja una escala de Likert 3 de 1 al 7, en donde, 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el cliente está en total desacuerdo, y 7 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el cliente está muy de acuerdo con la pregunta.

A continuación, se presenta el diseño del cuestionario de Servqual, para las expectativas y percepciones.

### Dimensión de fiabilidad

1. Cuando promete hacer algo en cierto tiempo, lo debe cumplir	1	2	3	4	5	6	7
2. Cuando el cliente tiene un problema, la empresa debe mostrar un sincero interés en resolverlo	1	2	3	4	5	6	7
3. La empresa, debe desempeñar bien el servicio por primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
4. La empresa debe proporcionar sus servicios en el momento en prometer hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
5. La empresa debe insistir en registros libres de error.	1	2	3	4	5	6	7

### Dimensión de sensibilidad

1. La empresa debe mantener informados a los clientes con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.	1	2	3	4	5	6	7
2. Los empleados de la empresa deben dar un servicio rápido	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados, deben estar dispuestos a ayudarles.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los empleados de la empresa, nunca deben estar demasiados ocupados para ayudarles.	1	2	3	4	5	6	7

### Dimensión de seguridad

1. El comportamiento de los empleados, debe infundir confianza en Ud.	1	2	3	4	5	6	7
2. El cliente debe sentirse seguro en las transacciones con la empresa	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados, deben ser corteses de manera constante con Uds.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los empleados de la empresa de publicidad, deben tener conocimiento para responder a las preguntas de los clientes.	1	2	3	4	5	6	7

### Dimensión de empatía

1. La empresa debe dar atención individualizada a los clientes.	1	2	3	4	5	6	7
2. La empresa de publicidad debe tener empleados que den atención personal, a cada uno de los clientes.	1	2	3	4	5	6	7
3. La empresa debe preocuparse de sus mejores intereses.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los empleados deben entender las necesidades específicas de Uds.	1	2	3	4	5	6	7
5. La empresa de publicidad debe tener horarios de atención convenientes para todos sus clientes.	1	2	3	4	5	6	7

### Dimensión de elementos tangibles

1. La empresa debe tener equipos de aspecto moderno.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas de la empresa, deben ser atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados de la empresa deben verse pulcros.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los materiales asociados con el servicio, deben ser visualmente atractivos para la empresa de publicidad.	1	2	3	4	5	6	7

### 1.1 Método de recolección de datos

Los datos se obtuvieron realizando un censo a los clientes de la empresa Ayuda Experto. Los cuestionarios fueron administrados y realizados por mi persona, debido a la incompreensión que puede existir en algunas preguntas.

Antes de realizar el censo, se efectuó una prueba piloto, para comprobar las congruencias entre las preguntas. Se realizó la prueba piloto a 15 clientes del establecimiento.

### 1.2 Análisis de fiabilidad de la prueba piloto

Una vez que se obtuvieron los datos de los 15 clientes, éstas se analizaron con el programa de SPSS4.

Tabla 1: Análisis de fiabilidad de la prueba piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	44

Fuente: Elaboración propia en base al programa SPSS, 2014

En la Tabla 1 se puede apreciar que el Alfa de Cronbach de los 44 ítems es de 0,955. Es un valor mayor a 0,60 es por eso que las preguntas de las expectativas y percepciones tienen congruencias entre sí.

### 1.3 Análisis de coeficiente de fiabilidad del total poblacional

El alfa de Cronbach de todos los clientes de la empresa Ayuda Experto, fue calculada a partir de las correlaciones de los ítems, es decir, se calculó el alfa de Cronbach estandarizado, donde se toman en cuenta las correlaciones lineales de las preguntas.

A continuación, se presentan los resultados de los coeficientes de fiabilidad.

Tabla 2: Análisis de fiabilidad del total poblacional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	44
Servqual	Alfa de Cronbach
Expectativas	0,893
Percepciones	0,955

Fuente: Elaboración propia en base al programa SPSS, 2014



El resultado de la Tabla 2 se obtuvo con el análisis de las preguntas de las expectativas y percepciones en conjunto e individualmente. El resultado de los 44 ítems fue de 0,924 es por eso que se puede afirmar que los ítems están muy relacionados entre sí.

Las expectativas y percepciones, que fueron analizadas individualmente, arrojaron valores mayores a 0,6 es decir, tienen alta fiabilidad.

En la siguiente tabla se muestran los resultados del análisis del alfa de cronbach, dividido por dimensiones.

Tabla 3: Alfa de Cronbach de las dimensiones

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	
	<b>Expectativas</b>	<b>Percepciones</b>
Fiabilidad	,793	,876
Sensibilidad	,671	,838
Seguridad	,706	,811
Empatía	,780	,843
Elementos tangibles	,730	,823

Fuente: Elaboración propia en base al programa SPSS, 2014

**Anexo 04: Ficha técnica**  
**Formulario MRL-EVAL-01**

**Descripción:** Sirve para la Evaluación del desempeño por competencias del directivo de una institución.

**Dimensiones**

Talento Humano: Capacidad para conducir al recurso humano al logro de objetivos

Extramural Actividad fuera de un pared mural

Redes Equipos de ayuda

Administrativa Documentación

Operativa Actividades del día a día

**Validez**

El cuestionario demostró que no existen errores aleatorios al momento de usar alfa de Cronbach permitiendo medir la fiabilidad. Se obtuvo índices de 0,7 considerado de alta fiabilidad.

alfa de Cronbach	N elementos
.88	5

## Diseño del Cuestionario



FORMULARIO MRL-EVAL-01 - MODIFICADO

### I. Datos generales

Apellidos y Nombres

Denominación del Puesto que Desempeña:

Título o Profesión:

Tipo de contrato:

Edad:

Sexo:

<b>Talento Humano</b>	<b>Extramural</b>	<b>Redes</b>	<b>Administrativa</b>	<b>operativa</b>
Capacidad de interactuar con los el equipo de salud y los pacientes y familiares	Capacidad de satisfacer las demandas del cliente fuera del ámbito del establecimiento referidas a asuntos de su salud	Capacidad para crear alianzas estratégicas con colegios, municipalidades	Capacidad de establecer programas o proyectos de salud frente a situaciones nuevas que atentan la salud de los pacientes	Disposición y decisión para captar e identificar en el día a día las necesidades de salud de los pacientes
Si (1) No (menor 0.5) A veces (0.5)	Si (1) No (menor 0.5) A veces (0.5)	Si (1) No (menor 0.5) A veces (0.5)	Si (1) No (menor 0.5) A veces (0.5)	Si (1) No (menor 0.5) A veces (0.5)

### II. Dimensiones

**Respuestas:**

Débil (2.5 a menos)

Fuerte (5 a +)

## Autorización para el desarrollo de la tesis



"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

El director del Centro de Salud Atusparia expide lo siguiente:

### AUTORIZACION

Visto la solicitud presentada por la M.C. Karen Yessenia Puicon Garcia maestrante de la Universidad "Cesar Vallejo", donde solicita aplicar su proyecto de tesis se dispone lo siguiente:

AUTORIZAR, a la Médico Cirujano

Karen Yessenia Puicon Garcia

Aplicar el Proyecto de tesis titulado: "Relación entre Gestion Directiva y Satisfacción del Usuario Externo en el Centro de Salud Atusparias – Chiclayo, 2019".

Chiclayo 15 de noviembre del 2019

