



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad del Servicio en el Puesto de Salud Huaca –
Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Angélica Elizabeth Camarena Flores

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2017

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Dr. Jorge Laguna Velazco
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi familia y a mis seres queridos ya que gracias a su apoyo logre cumplir mis objetivos. Para mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

Agradecimiento

A mis padres y familiares quienes me brindaron apoyo para seguir cumpliendo mis metas. De igual manera a mis queridos formadores quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

Declaración de autenticidad

Yo, Angélica Elizabeth Camarena Flores, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 08602400, con la tesis titulada “Calidad del Servicio en el Puesto de Salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar 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 tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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

Lima, 23 de junio de 2017

.....
Br. Angélica Elizabeth Camarena Flores
DNI 08602400

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: Calidad del Servicio en el Puesto de Salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii

I INTRODUCCIÓN

1.1	Antecedentes	14
1.2	Bases Teóricas y fundamentación científica	18
1.2.1	Variable 1: Calidad del Servicio	18
1.2.2	Marco conceptual	30
1.3	Justificación	30
1.4.	Problema	32
1.5	Hipótesis	35
1.6	Objetivos	36

II MARCO METODOLÓGICO

2.1	Variables	39
2.2	Operacionalización de variables	39
2.3	Metodología	40
2.4	Tipo de estudio	40
2.5	Diseño	40
2.6	Población, muestra, muestreo	42
2.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos	44
2.8	Métodos de análisis de datos	45

2.9 Aspectos éticos	47
III RESULTADOS	48
IV DISCUSIÓN	68
V CONCLUSIONES	72
VI RECOMENDACIONES	74
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	76
Anexo	80
Anexo 1. Matriz de Consistencia	81
Anexo 2. Instrumentos	84
Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	86
Anexo 4. Base de Datos	89
Anexo 5. Artículo Científico	95

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable calidad	39
Tabla 2	Relación de Validadores	46
Tabla 3	Confiabilidad cuestionario de calidad	46
Tabla 4	Grupo de edad	49
Tabla 5	Calidad del servicio	50
Tabla 6	Dimensión de tangibilidad	51
Tabla 7	Dimensión de fiabilidad	52
Tabla 8	Dimensión de sensibilidad	53
Tabla 9	Dimensión de seguridad	54
Tabla 10	Dimensión de empatía	55
Tabla 11	Calidad del servicio por grupo de edad	56
Tabla 12	Tangibilidad por grupo de edad	57
Tabla 13	Fiabilidad por grupo de edad	58
Tabla 14	Capacidad por grupo de edad	59
Tabla 15	Seguridad por grupo de edad	60
Tabla 16	Empatía por grupo de edad	61
Tabla 17	Chi-cuadrado para la Calidad del Servicio	62
Tabla 18	Chi-cuadrado de la tangibilidad	63
Tabla 19	Chi-cuadrado de la fiabilidad	64
Tabla 20	Chi-cuadrado para la sensibilidad	65
Tabla 21	Chi-cuadrado para seguridad	66
Tabla 22	Chi-cuadrado para la empatía	67

Índice de figuras

Figura 1	Grupo de edad	49
Figura 2	Calidad del servicio	50
Figura 3	Dimensión de tangibilidad	51
Figura 4	Dimensión de fiabilidad	52
Figura 5	Dimensión de sensibilidad	53
Figura 6	Dimensión de seguridad	54
Figura 7	Dimensión de empatía	55
Figura 8	Calidad del servicio por grupo de edad	56
Figura 9	Tangibilidad por grupo de edad	57
Figura 10	Fiabilidad por grupo de edad	58
Figura 11	Capacidad por grupo de edad	59
Figura 12	Seguridad por grupo de edad	60
Figura 13	Empatía por grupo de edad	61

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; la población infinita de usuarios, la muestra probabilística considero 384 usuarios externos de los servicios de salud, en los cuales se ha empleado la variable: Calidad del servicio.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: cuestionario de calidad de servicio en escala de Likert, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Palabras clave: Calidad del Servicio.

Abstract

The present investigation had as general objective to determine the differences that exist in the quality of the service by age group according to the patients of the Huaca - Pando Health Post. District of San Miguel. Lima 2016; The infinite population of users, the probabilistic sample considered 384 external users of health services, in which the variable: Quality of service has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: quality of service questionnaire scale Likert, whose results are presented graphically and verbatim.

The investigation concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the quality of the service by age group according to the patients of the Huaca - Pando health post. District of San Miguel . Lima 2016.

Keywords: Quality of Service.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Riveros (2011). Tesis Maestría: *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Universidad Austral de Chile.* El análisis empírico se desarrolla a través de la aplicación de una encuesta, diseñada para tal efecto, a una muestra de usuarios de un hospital del sur de Chile. Considerando la amplia cobertura poblacional que atiende este establecimiento, se realizó un muestreo por cuotas, teniendo en cuenta el tipo y porcentaje de atención cubierta por edades de los usuarios/pacientes, información proporcionada por su dirección. La muestra se conformó con 200 pacientes/usuarios, hombres y mujeres mayores de 15 años, que acababan de ser atendidos o que se encontraban hospitalizados durante el período en que se aplicó la encuesta. La encuesta se aplicó durante los meses de septiembre y octubre de 2003. Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS 11.5. Se realizó, al igual que en casos similares, análisis de fiabilidad y análisis factorial exploratorio, con método de extracción de componentes principales y rotación Varimax, para los dos aspectos en estudio. Posteriormente, análisis de regresión múltiple permitieron determinar el impacto de los factores extraídos sobre la calidad percibida y la satisfacción global de los usuarios. El autor concluye que: El resultado confirma lo que ha sido descrito en encuestas nacionales realizadas en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y Reino Unido, donde se manifestaba que los puntos más críticos de la evaluación de calidad, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta, signos con los cuales el paciente debe tener cuidado, etc.). Esta observación es importante porque, por un lado, viene a destacar el alto nivel de creencia que dificulta la evaluación del servicio y la necesidad de utilizar atributos de experiencia con el mismo para poder obtener un juicio más efectivo. Y por otro lado, surgen reticencias respecto al uso frecuente que se ha venido haciendo de estrategias orientadas a resolver sólo problemas de

infraestructura para mejorar el grado de satisfacción de los pacientes/usuarios del sistema de salud. Aunque resolver estos problemas es ineludible, los resultados muestran que no se puede esperar que dichas estrategias logren una mejoría sustancial en la evaluación que los pacientes/usuarios hacen del sistema público de salud. Para el logro de esta meta, será fundamental mejorar el trato por parte del personal: médico, paramédico y funcionarios administrativos, así como administrar los tiempos de atención. Aunque entendemos que este estudio proporciona conclusiones relevantes en relación al objetivo perseguido, la aplicación se ha probado para un caso concreto, lo que supone una limitación de la investigación que justifica la conveniencia de replicar el análisis en otros establecimientos hospitalarios. A más corto plazo, la investigación futura se dirige al estudio de la relación causa-efecto entre los constructos: calidad percibida de la atención recibida y satisfacción global de los usuarios. La confirmación de los modelos de medida de estos constructos, mediante análisis factorial confirmatorio, y el uso de la metodología de ecuaciones estructurales son los pasos previstos para este desarrollo.

Madriz (2010). Tesis Doctorado: *Sistema de gestión de la calidad Para el Gobierno del Municipio Rafael Urdaneta, Estado Táchira. Venezuela.* Universidad Nacional Experimental del Táchira, Venezuela. Objetivo evaluar el sistema de gestión de calidad para el municipio de Táchira. Descriptiva, no experimental, cuantitativa. Población 5,000 usuarios del municipio de Táchira, muestra 350 usuarios, encuesta de calidad. El autor concluye que: Se concluye que es importante el manejo del sistema de gestión de calidad por que mantiene una adecuada interrelación de los recursos humanos que permite un desarrollo institucional enfocado en un objetivo común. Cada componente del sistema de calidad conforma un trabajo concientizado que permite la interrelación entre los elementos internos y externos del municipio o usuarios. Producto de esta asociación la gestión interna cumple con sus objetivos enlazándolos con el desarrollo local que beneficia a los usuarios. Este sistema abierto permite que los protagonistas sean los usuarios de la municipalidad que también intervienen en la gestión vía participación ciudadana, configurándose en una simbiosis también con instituciones del ámbito local. Los inputs, throughput y outpuss del sistema de

gestión sustentan las actividades gerenciales y de administración de la municipalidad. En la gestión se cumple de forma continua con la satisfacción de las necesidades de la comunidad del municipio, en concordancia con lo previamente planificado.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Veliz (2013). Tesis de Maestría: *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur*. Pontificia Universidad Católica del Perú La presente investigación es un estudio de tipo exploratorio de corte transversal, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar determinado. Es un estudio descriptivo, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. Abordado con un enfoque cuantitativo puesto que buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos, con un enfoque cualitativo por la necesidad de explorar en las razones de sus respuestas. La población objetivo está constituida por todos los usuarios externos de población vulnerable que asistieron a los CERITS de la DISA II LIMA SUR, a recibir Atención Médica Periódica en el periodo Agosto a Setiembre del 2011. El autor concluye que: a) La calidad percibida por los usuarios externos de los CERITS de la DISA II LIMA SUR, presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas. b) Las encuestas revelan que los usuarios externos de ambos CERITS presentan expectativas superiores a muy importante (6 puntos), y percepciones superiores a bueno (5 puntos), en los atributos evaluados. Mayores expectativas y menores percepciones se presentan en el CERITS de Villa el Salvador. Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos no han alcanzado las expectativas de los usuarios externos en veintinueve (29) de los 179 cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra se eleva a

cuarentaisiete. Un aspecto resaltante es que de los diez (10) ítems que presentan mayores brechas negativas, ocho (08) corresponden a los mismos aspectos en ambos CERITS, y cinco (05) de ellos pertenecen al atributo SEGURIDAD. Esto último está influenciado por las expectativas no superadas de los usuarios externos de ambos CERITS en lo que respecta a encontrar mecanismos para presentar sugerencias quejas y reclamos, y cuando éstos se encontraron, sus demandas no fueron resueltas. Los servicios prestados en el CERITS Chorrillos alcanzaron o superaron las expectativas de los usuarios externos en veintiuno (21) de los cincuenta (50) ítems evaluados; a diferencia de Villa el Salvador, donde esta cifra disminuye a tres (03). Los tres ítems que colmaron o superaron las expectativas en ambos CERITS, están relacionadas con la atención sin discriminación y el respeto a la privacidad, ambos ítem corresponden a los atributos: respeto al usuario y seguridad.

Campos (2010). Tesis Maestría: *Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes*. Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Material y Métodos: Es un estudio Descriptivo correlacional, Transversal, la muestra estuvo conformada por 216 usuarios nuevos de 15 - 75 años de edad seleccionados intencionalmente, Se aplicó la encuesta SERVQUAL para recolectar los datos. El autor concluye que: El 75,4 % de los pacientes percibieron que el servicio de salud recibido fue de buena calidad, el 88,8% de ellos valoraron como buena las expectativas sobre la calidad de servicio, el 82,4%, de los pacientes manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida. La calidad de servicio que brinda el Hospital Santa María del Socorro es buena, pero debe orientarse hacia la excelencia, para disminuir la insatisfacción del 15,3% de usuarios, es conveniente mejorar la calidad de servicio en todas sus dimensiones poniendo énfasis en la confiabilidad, y empatía del personal de salud. Se debe conservar y mejorar la buena imagen que tiene el Hospital para el 82,4% de los usuarios, con un trabajo corporativo y gestión administrativa eficaz y de mejora continua del servicio que presta.

1.2 Bases Teóricas y Fundamentación Científica

1.2.1. Fundamentación Teórica de la Calidad del Servicio

Conceptualización del término

Catarina (2016, cita a Ishikawa, 1986): “Desarrollar, diseñar y mantener un servicio de calidad que sea el más oportuno, útil y siempre satisfactorio para el usuario” (p.13).

En las instituciones públicas la forma de trabajar con calidad es mejorar constantemente el servicio y adecuarlo a las necesidades del usuario en tiempos, atención y solución a su problema.

Catarina (2016, cita a Deming, 1989): “Conseguir un eficiente servicio con la calidad que espera obtener el usuario”. (p.13).

El servicio debe poseer propiedades que potencien el servicio de tal manera que las expectativas del usuario sean realidad a través de sus percepciones.

Catarina (2016, cita a Jurán y Gryna, 1998): “Es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del usuario. (p.13).”

La inversión pública en calidad es casi nula pero aun así con ingenio, innovación y una correcta planificación se puede conseguir calidad en el servicio, conociendo de antemano los requerimientos del usuario y con un programa de mejoramiento continuo.

Catarina (2016, cita a La Norma ISO 9000, 2000): “Grado en el que un conjunto de características inherentes al servicio cumple con los requisitos”. (p.13).

Esto se consigue desde que se inicia el proceso para entregar un servicio, desde la llegada del usuario, su primer contacto, su atención y su nivel de satisfacción una vez que culmina el servicio.

Catarina (2016, cita a Vásquez, 2007): “Debería ser comprendido por los gerentes, administradores y funcionarios de las instituciones públicas como el logro de la satisfacción de los usuarios a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos con procesos eficientes”. (p.14).

Cuando el usuario califica la atención como muy buena se considera que se trabaja con calidad, las instituciones públicas no tienen fines de lucro pero deben de cumplir con lo que necesita el usuario.

Deming (1989, citado por Duque, 2005).”Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente” (p.1).

Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad.

Juran (1990, citado por Duque, 2005) “La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto” (p.1).

Calidad consiste en libertad después de las deficiencias.

Ishikawa (1986, citado por Duque, 2005). “Calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del

servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.”. (p.1)

La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios.

Horovitz (1990, citado por Duque, 2005). “Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo”. (p.7).

Aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad.

Lovelock (1990, citado por Duque, 2005). “El servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea, que no sea la venta proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional”. (p. 491).

El servicio al cliente, es una gama de actividades que en conjunto, originan una relación.

Grönroos (1994, citado por Duque, 2005). “La calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido”. (p76). Los juicios de satisfacción son el resultado de la diferencia percibida por el consumidor entre sus expectativas y la percepción del resultado.

Bou (1997, citado por Duque, 2005). “El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes dimensiones de evaluación que permitan un juicio global de ella”. (p.251).

Dimensiones de la variable calidad

Establecidas por Parasuraman en su instrumento SERVQUAL.

Munch (2009); define como dimensiones de la calidad las siguientes:

Tangibilidad: Evidencia de los beneficios que obtuvo el cliente al comprar el producto o servicio. Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.

Fiabilidad: Consiste en poseer las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio, como destrezas del personal que atiende a los clientes, conocimientos y habilidades del personal de soporte y, por supuesto, capacidad de los directivos. Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido. La fiabilidad mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado.

Sensibilidad: Desempeñarse con veracidad y honestidad, con objeto de lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes. Comprende el producto o servicio, la reputación de la empresa y las características del producto. El cliente debe poseer la seguridad de que su elección realmente fue correcta. Cuando un servicio no se da en forma efectiva se tiene que repetir, lo cual conlleva un costo económico en tiempo, materiales, etc.

Si un servicio no se tiene que repetir el usuario queda satisfecho a la primera.

Seguridad: Servir al cliente pronto y eficazmente. Cuando los clientes no pueden comunicarse con la empresa debido a la burocracia, o cuando sus necesidades no son atendidas, perciben escasa responsabilidad. El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.

Empatía: La empatía va más allá de la cortesía: consiste en ponerse en el lugar del cliente para satisfacer sus expectativas. Es un compromiso con el cliente, es el deseo de comprender sus necesidades y encontrar la respuesta más adecuada. La empatía implica un servicio esmerado e individualizado. Atención individualizada al cliente. La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro. Servqual mediante el cuestionario diseñado obtiene información del cliente sobre cada una de las dimensiones de calidad del servicio mide las percepciones frente a las expectativas, mide la importancia relativa de las dimensiones de la calidad y mide las intenciones de comportamiento para evaluar el impacto de la calidad del servicio. (p.3).

La Calidad del servicio es una prioridad para las organizaciones que lo venden y para los departamentos de servicio de las empresas manufactureras. Debe ser el centro de la estrategia en las empresas de servicio con el fin de diferenciarse y de obtener eficiencia en los costos, por el crecimiento de su participación en el mercado. La Calidad del servicio es una estrategia de beneficios para un negocio dedicado a la prestación de servicios.

Zamudio (2009).Establece las siguientes dimensiones:

Elementos tangibles (T): Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación. Habilidad para prestar el servicio de modo cuidadoso y con condiciones de ergonomía ambiental, tecnología e higiene. Representan las características físicas y apariencia

del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al contratar el servicio.

Fiabilidad (RY): Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido. La fiabilidad mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado. Cuando un servicio no se da en forma efectiva se tiene que repetir, lo cual conlleva un costo económico en tiempo, materiales, etc. Si un servicio no se tiene que repetir el usuario queda satisfecho a la primera.

Sensibilidad. El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil. Representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.

Seguridad o garantía (A).- Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente. Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el cliente está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio

Empatía (E).-Atención individualizada al cliente. La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro. Es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes. (p.10).

Las expectativas del cliente pueden estar influenciadas por las acciones del que suministra el servicio. Esto puede significar una ventaja o una amenaza. La ventaja es que se pueden usar acciones y relaciones públicas que cambian las expectativas del cliente. La amenaza es la posibilidad de reducir las expectativas hasta tal punto que llegue hasta alejar a los clientes potenciales.

Calidad de Servicios

Valerie (2012), define calidad de servicios como:

Generalmente la calidad de servicio se define como un compuesto de numerosos elementos o características de calidad, (cortesía, oportunidad o rapidez en la entrega, producto libre de defectos al momento de la entrega, precios justos, etc.), evaluados por los clientes en relación a un servicio, según como haya sido la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Por tanto, "... un servicio de calidad no es solo "ajustarse a las especificaciones", como a veces se le define, sino más bien ajustarse a las especificaciones del cliente. Hay una gran diferencia entre la primera y segunda perspectiva. Las organizaciones de servicio que se equivocan con los clientes – independientemente de lo diestramente que lo realicen no están dando un servicio de calidad la Calidad de servicio no solo es ajustarse a las especificaciones o deseos del cliente: tomando en cuenta lo que es el servicio aumentado y el potencial, definimos la Calidad de servicio como el proporcionar al cliente un servicio que iguale o exceda constantemente sus expectativas y necesidades en cada uno de los momentos de contacto cliente-proveedor. Ahora bien, la Calidad de servicio es tanto realidad como percepción: Los juicios que emite el cliente sobre la calidad de servicio depende de cómo perciben los clientes la realización del servicio en contraste con sus expectativas. Según esto la calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los clientes puede ser definido como calidad percibida, la cual equivale a la amplitud de la diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones (p.45).

Importancia de la gestión de la calidad del servicio

Ruiz (2008). Define la importancia como:

La calidad actualmente es muy importante tenerla bien controlada, porque ella involucra como se sabe:

Satisfacer plenamente las necesidades del cliente.

Cumplir las expectativas del cliente y algunas más.

Despertar nuevas necesidades del cliente.

Lograr productos y servicios con cero defectos.

Hacer bien las cosas desde la primera vez.

Diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total.

Producir un artículo o un servicio de acuerdo a las normas establecidas.

Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes.

Sonreír a pesar de las adversidades.

Una categoría tendiente siempre a la excelencia.

Calidad no es un problema, es una solución. (p.2).

La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo. Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que el resto de objetos de los de su especie. También se puede decir que la calidad es la Propiedad o conjunto de características de un elemento que le dotan de una ventaja competitiva.

Calidad en salud

Ardila (2006). Define:

Uno de los principales representantes académicos del tema de calidad en salud, Donabedian, destaca que la capacidad de juicio del consumidor es mayor de la estimada y enfatiza en su preponderancia como juez de la calidad, validando la percepción de satisfacción del usuario como un saber – sentir. En esta perspectiva coinciden otros autores, como

Edwards Deming, quien resalta al consumidor como eslabón central del proceso de producción y Joseph Juran, para quien la calidad es ausencia de defectos entendida como adecuación al uso. Donabedian sostiene que la calidad en salud es una propiedad y un juicio sobre:

- Técnica o ciencia: la aplicación diestra de la ciencia y la tecnología para un óptimo equilibrio riesgo – beneficio adaptado a la condición del paciente.
- Trato o arte: el manejo de la relación interpersonal, en un marco sociocultural de valores, normas y expectativas.
- Amenidades: aspectos deseables de las circunstancias en que se provee la atención, y que la hacen agradable, gratificante y no humillante (como confort, privacidad, aseo).

Donabedian afirma que la calidad se caracteriza por varios atributos, o pilares, que se pueden emplear de manera individual o conjunta para definir o medir la calidad, y que incluyen la Eficacia, Efectividad, Eficiencia, Optimización, Aceptabilidad, Legitimidad y Equidad.

Donabedian reconoce que la aceptabilidad es uno de los aspectos menos desarrollados dentro del tema de la calidad en salud, y deja constancia de ello al plantear el carácter transitorio de su definición y la necesidad de avanzar en su claridad. El concepto de aceptabilidad es el que más acerca el tema de calidad en salud al de calidad percibida que se emplea en este trabajo; sin embargo, presenta el inconveniente de referirse preferencialmente a la porción de la atención en salud relacionada con la atención médica de pacientes. Entonces es un concepto que permite ubicar el tema de investigación e ilustrar la pertinencia de avanzar en su comprensión, pero que no se adoptará para no limitar el análisis los resultados que se obtengan (p.32).

De hecho, el autor también reconoce que a los pacientes (usuarios) rara vez se les pregunta directamente qué es calidad, y se les pregunta más por factores indirectos o atributos de la calidad que pueden imponer límites y contenidos al concepto, error que se pretende evitar. De esto también deriva que,

cuando estamos en un ámbito de salud, podamos hacer una distinción en la significación del término Calidad.

Teorías y Enfoques de la Calidad

Enfoque de E. Deming

Maldonado (2014). Describe el enfoque de la siguiente manera:

Al Dr. W. Edwards Deming, el más conocido de los “primeros” precursores, se le acredita el haber popularizado en Japón el control de la calidad, en los albores de la década de los 50. Hoy se le aprecia como a un héroe nacional en ese país y es el padre del mundialmente famoso Premio Deming a la Calidad. Se le admira sobre todo por la creación de un sistema de control estadístico, pero sus aportaciones van mucho más allá de sus técnicas. Su filosofía comienza con la alta gerencia, pero el sostiene que las compañías deben adoptar sus catorce puntos de su sistema en todos los niveles. Deming considera también que la calidad se debe incorporar al producto en todas las etapas, a fin de alcanzar un alto nivel de excelencia. Aun cuando no se puede decir que Deming haya sido el autor de la elevación de la calidad en Japón o en los Estados Unidos de América, él desempeñó un papel muy apreciable para dar visibilidad al proceso y para despertar la conciencia en torno a la necesidad de mejorar (p.2).

El enfoque general se centra en el mejoramiento del proceso, considerando que la causa de las variaciones en el proceso radica en el sistema, más que en el trabajador.

Teoría de Juran

Maldonado (2014). La interpreta como:

El Dr. Joseph M. Juran es el fundador del Instituto Juran de Wilton, Connecticut. Él preconiza un concepto conocido como Calidad del Proceso de Administración de Empresas, que es una técnica para la aplicación del mejoramiento de la calidad a través de todas las funciones. A la larga, la aportación de Juran puede ser mayor que la de Deming, porque aquél tiene un concepto más amplio que éste, aun cuando es cierto que el enfoque de Deming centrado en el control estadístico del proceso está más orientado hacia los aspectos técnicos. (p.3).

A diferencia de Deming, Juran enfoca su atención en la administración vista de arriba hacia abajo y en métodos técnicos, antes que en el orgullo y la satisfacción del trabajador.

Teoría de Kaoru Ishikawa

Maldonado (2014). La interpreta como:

El doctor Kaoru Ishikawa, contribuyó en forma importante al desarrollo de la administración de la calidad en Japón, afirmó que la calidad es una filosofía revolucionaria de la administración que se caracteriza por las siguientes metas estratégicas:

Busca la calidad antes que las utilidades.

Desarrolla el infinito potencial de los empleados mediante la educación, la delegación y el respaldo positivo.

Crea una orientación hacia el consumidor a largo plazo, tanto fuera como dentro de la organización.

Comunica a través de la organización hechos y datos estadísticos y utiliza la medición como una motivación.

Desarrolla un sistema en toda la compañía que hace que todos los empleados centren su atención en las implicaciones relacionadas con la calidad de cada decisión y acción, en todas las etapas del desarrollo del producto o el servicio, desde su diseño hasta la venta. (p.4).

El control total de calidad no es una droga milagrosa. Si no existe liderazgo desde arriba no se insiste en el Control Total de Calidad.

Teoría de Philip Crosby

Maldonado (2014). La interpreta como:

Sostiene que la mala calidad en la empresa término medio le cuesta a ésta casi el 20% de sus ingresos, y que esa merma se podría evitar casi en su totalidad con la adopción de buenas prácticas de calidad. Sus conceptos “absolutos” sobre la calidad son los siguientes:

La calidad se define como el fiel cumplimiento de los requisitos y no como lo “bueno”.

El sistema adecuado para lograr la calidad se basa en la prevención, no en la evaluación.

La norma de desempeño consiste en reducir a cero los defectos y no sólo en lograr una “buena aproximación”.

La medición de la calidad es el precio que se paga por las discrepancias en relación con los requisitos; y no un medio de obtener índices útiles. Crosby hace énfasis en la motivación y la planificación, y no presta atención ni al control estadístico del proceso ni a las diversas técnicas que Deming y Juran proponen para la resolución de problemas. Él afirma que la calidad es gratuita porque el modesto costo de la prevención siempre será menor que los costos derivados de la detección, la corrección y el fracaso. (p.3).

Estos autores y otros descubridores de nuevos derroteros han absorbido y sintetizado en gran parte sus ideas en forma recíproca, pero en términos generales pertenecen a dos escuelas de pensamiento: los que enfocan su atención en los procesos e instrumentos técnicos y los que se centran en las dimensiones administrativas.

1.2.2. Marco conceptual

Calidad

Juran (1990, citado por Duque, 2005) “La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto” (p.1).

Usuario: Dicho de una persona: “Que, por concesión gubernativa o por otro título legítimo, goza un aprovechamiento de aguas derivadas de corriente pública” (Diccionario de la Real Academia Española, 2014)

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

Considerando la justificación teórica el Instituto de Estudios Superiores Loyola (2013) refiere que:

En la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. Un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o económica, es decir los principios que soportan su proceso de implantación. Cuando en una investigación se busca mostrar la solución de un modelo, está haciéndose una justificación teórica, o cuando en una investigación se propone nuevos paradigmas (ejemplos, modelos, ejemplares) (p.11)

Según lo definido y en este contexto, la presente investigación describe las principales teorías que comprenden a la calidad del servicio en instituciones sean públicas o privadas, creando reflexión sobre las mismas, considerandos aspectos o dimensiones específicas abordadas en la presente investigación.

1.3.2. Justificación Metodológica

Respecto a la justificación metodológica; las investigaciones deben responder a un objetivo bien definido, en el cual se debe señalar la importancia y los beneficios que otorgará el nuevo conocimiento que se adquiere, generando nuevos conocimientos válidos y confiables. Al respecto, Galán (2010) explica la justificación metodológica de la siguiente manera: “La investigación del problema tiene una justificación metodológica, en plantear que existe un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento valido y confiable y por lo tanto para investigar y observar durante un proceso que implica varias fases” (p.32).

En este contexto, la metodología abordada, los instrumentos propuestos, así como las técnicas de análisis de la información podrán ser utilizados en otros estudios similares, en donde se quiera evaluar comparativamente la calidad del servicio según grupo de usuarios.

1.3.3. Justificación práctica

De acuerdo con los objetivos de estudio, el resultado de la presente investigación permite diagnosticar en primer lugar, independiente los niveles de calidad del servicio según grupo de edad en el Puesto de Salud Huaca Pando.

Igualmente una vez realizado el diagnóstico respectivo, se podrá comparar dichos niveles de calidad por grupos de edad; lo que permitirá tomar decisiones para la mejora, en el grupo que presente niveles bajos.

Moreno (2013) refiere que la justificación práctica: “Indica la aplicabilidad de la investigación, su proyección de la sociedad, quienes se benefician de ésta, ya sea un grupo social o una organización” (p.5). Siendo así, la presente investigación, permitirá recomendar acciones de mejora en los servicios de salud en aquellos grupos que lo requieran.

Es necesario contribuir en investigaciones que abarquen el campo de atención del usuario de los distintos servicios de salud, tal que, dichos servicios tiendan a mejorarse.

Así mismo, los resultados obtenidos, en la presente investigación permitirán tomar una serie de decisiones que se transformen en medidas para el mejoramiento de cada una de las variables inmersas en él estudio, como también de sus respectivas dimensiones.

1.4. Problema

Es importante indicar que a nivel internacional, la calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas; el servicio está compuesto por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas; en una realidad de modernización, es importante precisar que:

La Modernización del Estado comprende un proceso continuo de mejora con el fin de que las acciones del Estado puedan responder cada vez más a las expectativas de los ciudadanos. Implica mejorar la forma en la que el Estado hace las cosas, introducir mecanismos más transparentes, eficientes, enfocarse en los procesos que están detrás de las acciones del Estado orientadas a satisfacer las necesidades de los ciudadanos con el fin de mejorarlos, entre otros aspectos. Necesita de una permanente retroalimentación porque es indispensable realizar una evaluación y monitoreo para identificar las áreas en las cuales se puede mejorar. Se

puede resumir como el esfuerzo permanente por mejorar el accionar del Estado. (PCM, 2016, p.12).

En esta realidad de necesidad de cambio, todas las instituciones públicas, en particular las de salud, tienen que modernizarse, con el propósito de prestar mejores servicios a los ciudadanos, que sería en fin supremo de un proceso de modernización.

Es importante indicar que los discursos de todos los actores convergen al considerar que relaciones adecuadas entre usuarios y personal de salud y administrativos, significan calidad; en este sentido usuarios y líderes valoran positivamente diferentes aspectos de unas relaciones empáticas: amabilidad, calidez, respeto y confidencialidad, por ejemplo que uno llegue y lo saluden al menos, le traten bien en el hospital las enfermeras cuando uno se queja se enojan, lo gritan a uno, el buen trato es sinónimo de buena calidad, cobra mucho sentido para personal de salud, pero más para usuarios, una comunicación asertiva, clara, atenta y receptiva por parte del personal de salud, buena calidad una actitud de comunicación muy sana, amable, muy directa, muy clara en términos de comunicación que entendamos; pues atender bien el paciente, escucharlo bien con atención y que el cliente salga satisfecho del servicio recibido, capacidad de atender las quejas y opiniones de los usuarios Sólo algunos gerentes y encargados tienen dentro de su marco interpretativo de calidad, la receptividad a las reclamaciones y opiniones de los usuarios: Bueno creo que atender las quejas de la gente es necesario...oír sus opiniones...eso nos ayuda a mantener y a mejorar la calidad. (Gallego, 2010, p.541)

Ante esta realidad el problema fundamental de la presente investigación es: establecer las diferencias que existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Qué diferencias existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Qué diferencias existen en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?

Problema específico 2

¿Qué diferencias existen en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?

Problema específico 3

¿Qué diferencias existen en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?

Problema específico 4

¿Qué diferencias existen en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?

Problema específico 5

¿Qué diferencias existen en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Hipótesis específica 5

Existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

1.6. Objetivos**1.6.1. Objetivo general**

Determinar las diferencias que existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

1.6.2. Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar las diferencias que existen en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Objetivo específico 2

Determinar las diferencias que existen en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Objetivo específico 3

Determinar las diferencias que existen en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Objetivo específico 4

Determinar las diferencias que existen en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Objetivo específico 5

Determinar las diferencias que existen en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación

Definición Conceptual de la Calidad

Juran (1990, citado por Duque, 2005) “La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto” (p.1).

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable calidad.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles/ Rangos
Tangibilidad	Recursos materiales Del (01) al (04)	1. Totalmente en desacuerdo	Alta (82-110)
		2. En desacuerdo	Media
Fiabilidad	Consistencia Del (05) al (09)	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(52-81)
		4. De acuerdo	Baja (22-51)
Sensibilidad	Percepción Del (10) al (13)	5. Totalmente de acuerdo	
Seguridad	Confianza Del (14) al(17)		
Empatía	Identificación Del (18) al (22).		

2.3. Metodología

Respecto a la metodología, considerando que es un conjunto de métodos por los cuales se regirá la presente investigación científica, lo que se detalla a continuación.

2.4. Tipo de estudio

El tipo de estudio para la presente investigación es básico. Al respecto de este tipo de estudios Tamayo (2010), precisa que:

Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido y práctico. (p.8).

2.5. Diseño

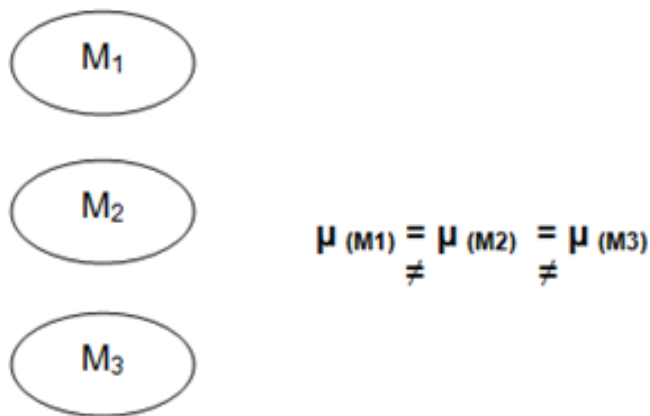
El diseño de estudio se enmarcó dentro del diseño no experimental. En vista que se recolectó la información de manera directa, rápida y confiable en la realidad donde se presenta, es decir la fuente fueron primero la cantidad de sentencias emitidas y luego el número de cumplimiento e incumplimientos de sentencias según el tipo de faltas, observando el fenómeno en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable.

Según Finol, (2010)

El diseño de investigación indica un procedimiento a seguir por el investigador, en atención al problema, evento o hecho a investigar; a los objetivos y el tipo de estudio, seleccionará el plan o estrategia; esto deberá describirse sistemáticamente, detallando el porqué de

ello, como se trabajarán las variables en estudio. En este sentido el diseño de campo; refiere los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad; estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios. (p.61)

Es de nivel comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Alva, 2007, p.3), El esquema sería el siguiente:



Donde:

M (i)= Muestra (i)

μ (Mi) = Mediana (i)

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

La población infinita de usuarios externos que acuden por servicios de salud, al Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

2.6.2. Muestra

Respecto a la Muestra, en un primer paso se determinó el tamaño óptimo, para ello se planteó el siguiente cálculo, aplicando la fórmula de Spiegel, para poblaciones infinitas (Usuarios en atención).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Donde

Z Valores correspondientes al nivel de significancia (95%) = 1.96

p Proporción esperada (50%) = 0.5

q = 1-p = 0.5

e = error de tolerancia de estimación (5%) = 0.05

Población infinita (N)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$$

Luego n = 384 usuarios.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Ser usuario de los servicios de salud del Puesto de Salud Huaca Pando con edad de 18 a más años

Ser usuario de los servicios de salud del Puesto de Salud Huaca Pando, voluntario para la investigación.

Ser usuario de los servicios de salud del Puesto de Salud Huaca Pando, que asistió el día de la encuesta.

Criterios de Exclusión.

Ser usuario de los servicios de salud del Puesto de Salud Huaca Pando con edad inferior a 18 años.

Ser usuario de los servicios de salud del Puesto de Salud Huaca Pando, no voluntario para la investigación.

Ser usuario de los servicios de salud del Puesto de Salud Huaca Pando, que no asistió el día de la encuesta.

2.6.3. Muestreo

El tipo de muestra es aleatorio probabilístico, al respecto de este tipo de muestreo Quezada (2010, p.25), refiere que:

En el muestreo aleatorio todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Los individuos que forman parte de la muestra se elegirán al azar mediante números aleatorios. Existen varios métodos para obtenerlos, siendo los más frecuentes la utilización de tablas de números aleatorios o generarlos por el ordenador. El muestreo aleatorio puede realizarse de distintas maneras, las más frecuentes son el muestreo simple, el sistemático, el estratificado y el muestreo por conglomerados.

Para el caso de la presente el muestreo aleatorio se realizó de forma simple (muestreo aleatorio simple), mediante tabla de números aleatorios.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

La Encuesta: La encuesta, al respecto, Quintero, (2009, p.4), indica: “Se basa en formular una serie de preguntas sacadas de un cuestionario para conocer la opinión del público sobre un asunto determinado reflejado mediante estadísticas.”

Técnica de Opinión de Expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos: Aplicado y desarrollado por expertos ingenieros y metodólogos, que evalúan los instrumentos y formatos de recopilación de información.

2.7.2. Instrumentos

Instrumentos

Ficha Técnica: De la Variable Calidad.

Nombre del Instrumento: Encuesta Servqual Calidad

Autores: Parasuraman et al.

Año: 1988. Adaptada por Urbano y Rojas (2013)

Tipo de instrumento: Encuesta.

Objetivo: Medir la calidad de Servicio, en sus diversas dimensiones.

Población: Usuarios de los Servicios.

Número de ítem: 22 (Agrupados)

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Normas de aplicación: El usuario marcará en cada ítem, de acuerdo lo que considere ser evaluado con respecto al cuestionario.

Escala: Likert.

Niveles y Rango: Alta (82-110); Media (52-81); Baja (22-51)

Los instrumentos propuestos se presentan en el Anexo 2.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 23 porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición, para la contrastación de las hipótesis se aplica la estadística no paramétrica.

Prueba Hipótesis: Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p.129)

Nivel de Significación: Si es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5 % de probabilidad de error).

Chi Cuadrado: Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Se simboliza: χ^2 . Hipótesis por probar: correlacionales. Variables involucradas: dos. La prueba Chi cuadrada no considera relaciones causales. Nivel de medición de las variables: nominal u ordinal (o intervalos o razón reducidos a ordinales) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.318).

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos Cuestionarios, que presenta resultados favorables en el juicio de expertos (Anexo 3).

Tabla 2

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dr. Carlos Sotelo Estanislao	Aplicable
Dra. Mildred Jénica Ledesma Cuadros	Aplicable
Dr. Vértiz Ososores Joaquín	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

El instrumento se sometió a la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, Tamayo (2010, p. 68) citado por Méndez (2009), quien define que:

La obtención que se logra cuando aplicada una prueba repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados indica que el instrumento es confiable. El estadístico utilizado es el alfa de Cronbach, el cual requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. En este caso la prueba piloto se realizó en 30 participantes.

Tabla 3

Confiabilidad cuestionario de calidad

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	22

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

- Por debajo de .60 es inaceptable
- De .60 a .65 es indeseable.
- Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
- De .70 a .80 es respetable.
- De .80 a .90 es buena
- De .90 a 1.00 Muy buena

Interpretación:

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy bueno.

2.9. Aspectos éticos

Se seguirá los siguientes principios:

- Reserva de identidad de los participantes
- Citas de los textos y documentos consultados
- No manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 4

Grupo de edad en los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes (18 a 33 años)	89	23,2
Adultos (34 a 59 años)	170	44,3
Adultos Mayores (60 a mas años)	125	32,6
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

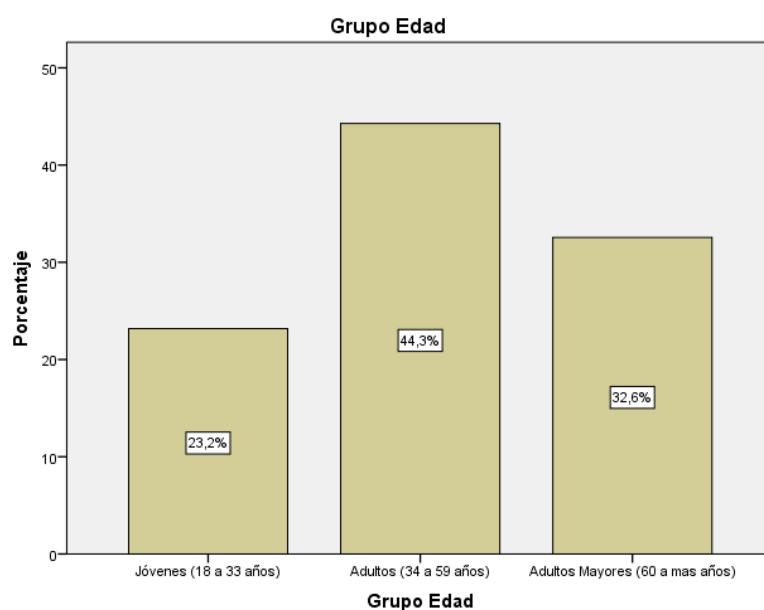


Figura 1: Distribución porcentual de usuarios externos encuestados según grupos de edad.

El instrumento se aplicó a 384 usuarios externos del Puesto de Salud Huaca pando; siendo que los jóvenes entre 18 y 33 años representaron un 23.3%, adultos entre 33 y 59 años representaron un 44.3%; y adultos Mayores entre 60 a mas años representaron un 32.6%.

Tabla 5

Calidad del servicio, según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	85	22,1
Media	109	28,4
Alta	190	49,5
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

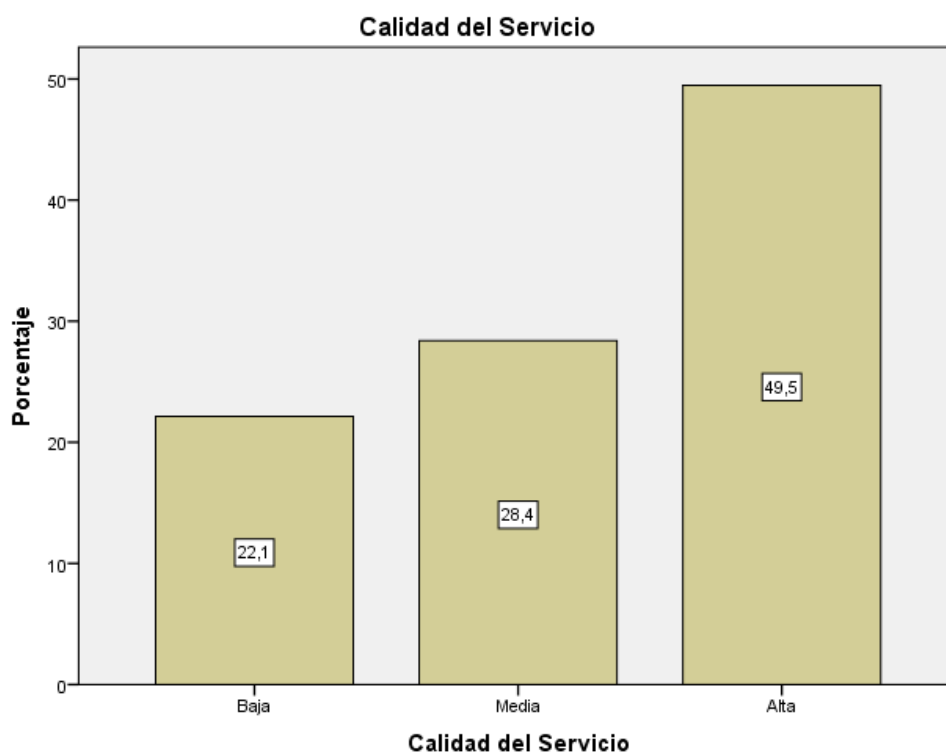


Figura 2. Distribución porcentual de la Calidad del Servicio

Como se observa en la tabla y figura, la calidad del servicio en un nivel de baja representa un 22.1%, en un nivel de media representa un 28.4% y en un nivel de alta representa un 49.5%

Tabla 6

Dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	77	20,1
Media	62	16,1
Alta	245	63,8
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

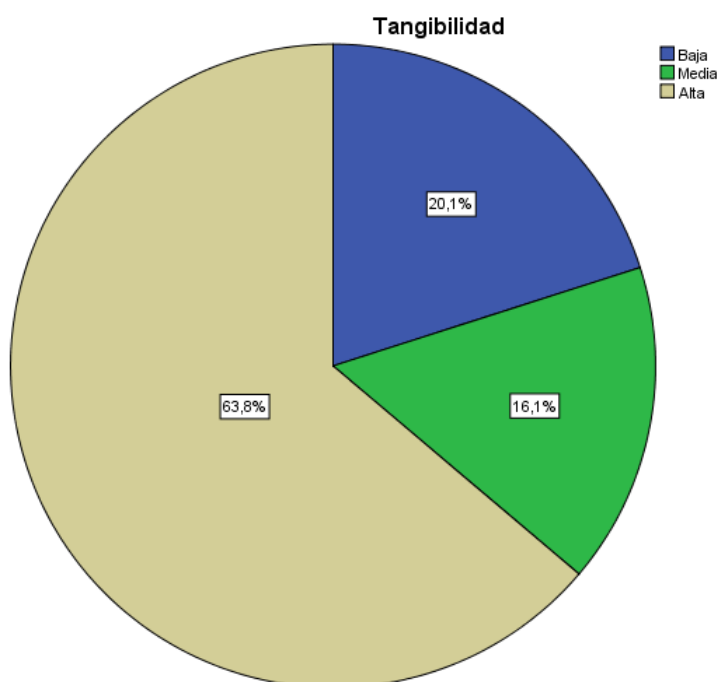


Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio en un nivel de baja representa un 20.1%, media un 16.1% y alta un 63.8%.

Tabla 7

Dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	85	22,1
Media	175	45,6
Alta	124	32,3
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

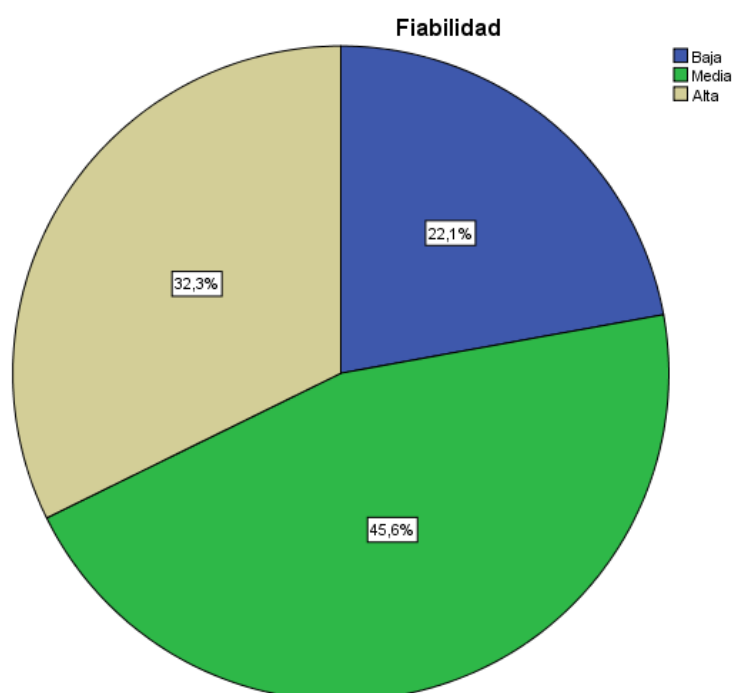


Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio en un nivel de baja representa un 22.1%, media un 45.6% y alta un 32.3%.

Tabla 8

Dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	85	22,1
Media	101	26,3
Alta	198	51,6
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

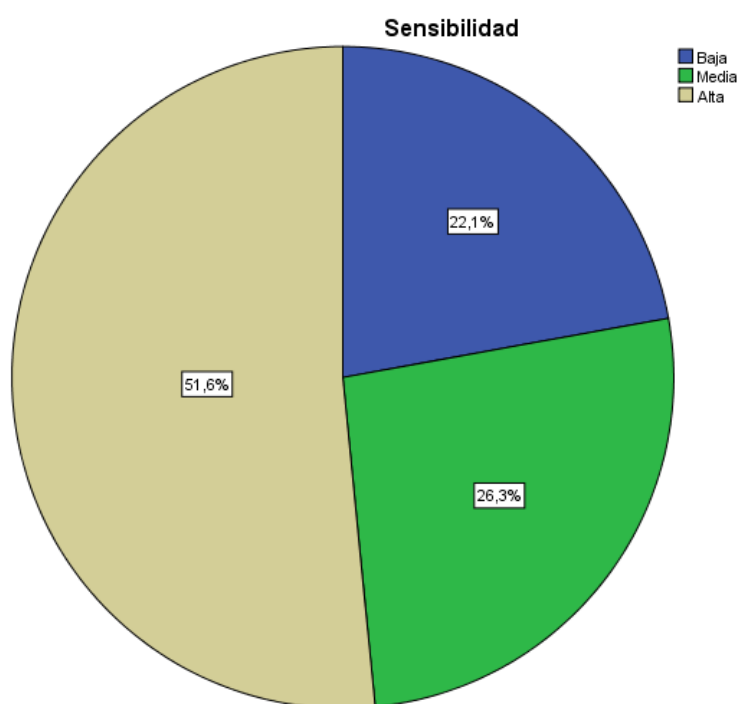


Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio en un nivel de baja representa un 22.1%, media un 26.3% y alta un 51.6%.

Tabla 9

Dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	85	22,1
Media	101	26,3
Alta	198	51,6
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

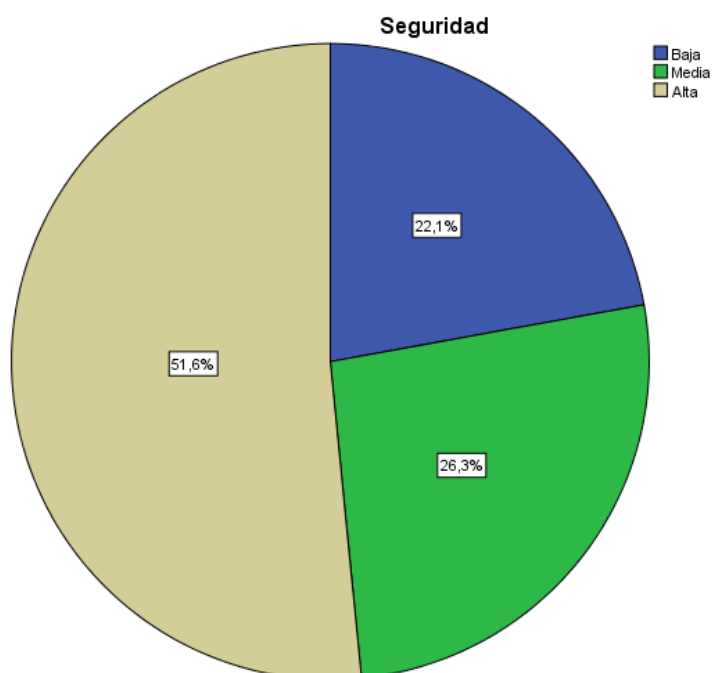


Figura 6. Distribución porcentual de la dimensión de seguridad de la calidad del servicio

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de seguridad de la calidad del servicio en un nivel de baja representa un 22.1%, media un 26.3% y alta un 51.6%.

Tabla 10

Dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	85	22,1
Media	175	45,6
Alta	124	32,3
Total	384	100,0

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

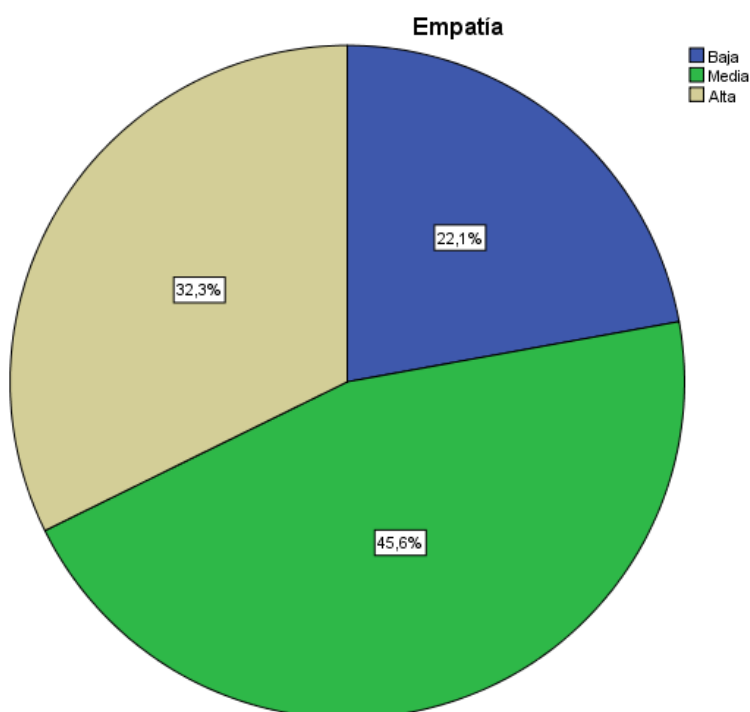


Figura 7. Distribución porcentual de la dimensión de empatía de la calidad del servicio

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de empatía de la calidad del servicio en un nivel de baja representa un 22.1%, media un 45.6% y alta un 32.3%.

Tabla 11

Calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

		Calidad del Servicio			Total
		Baja	Media	Alta	
Grupo Edad	Jóvenes (18 a 33 años)	22 5,7%	32 8,3%	35 9,1%	89 23,2%
	Adultos (34 a 59 años)	48 12,5%	46 12,0%	76 19,8%	170 44,3%
	Adultos Mayores (60 a mas años)	15 3,9%	31 8,1%	79 20,6%	125 32,6%
Total		85 22,1%	109 28,4%	190 49,5%	384 100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

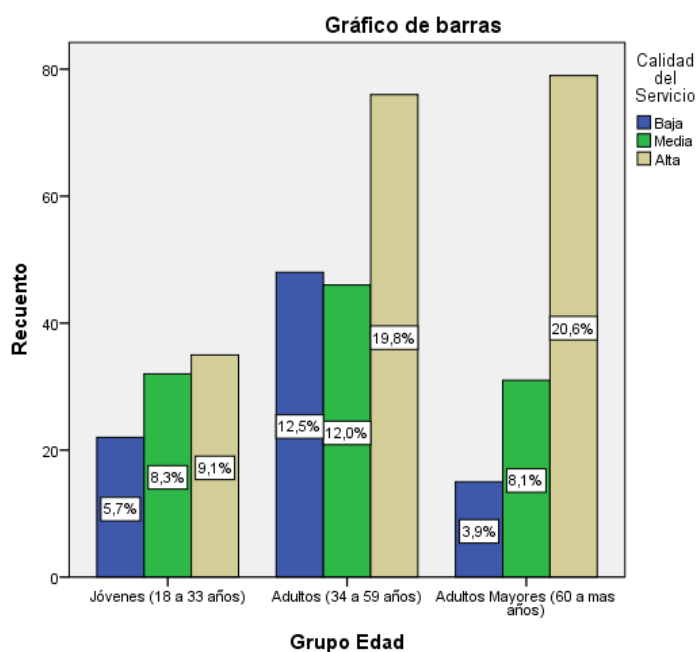


Figura 8 Distribución porcentual la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio según grupo de edad

Como se observa en la tabla y figura respecto a la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años la calidad alta represento un 9.1%, en los adultos de 34 a 59 años represento un 19.8% y el los adultos mayores de 60 a mas años de edad representó un 20.6%.

Tabla 12

Dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Tangibilidad			Total
	Baja	Media	Alta	
Jóvenes (18 a 33 años)	22	12	55	89
	5,7%	3,1%	14,3%	23,2%
Grupo Edad Adultos (34 a 59 años)	44	22	104	170
	11,5%	5,7%	27,1%	44,3%
Adultos Mayores (60 a mas años)	11	28	86	125
	2,9%	7,3%	22,4%	32,6%
Total	77	62	245	384
	20,1%	16,1%	63,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

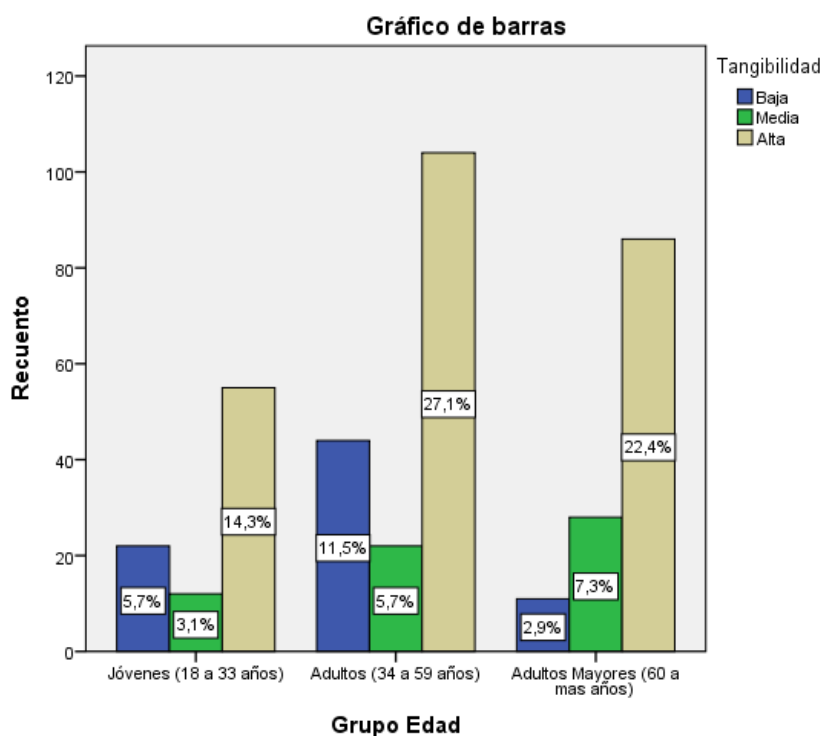


Figura 9. Distribución porcentual de la calidad del servicio según grupo de edad

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de tangibilidad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 14.3%, en los adultos de 34 a 59 años represento un 27.1% y el los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 22.4%.

Tabla 13

Dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

		Fiabilidad			Total
		Baja	Media	Alta	
Grupo Edad	Jóvenes (18 a 33 años)	22 5,7%	38 9,9%	29 7,6%	89 23,2%
	Adultos (34 a 59 años)	48 12,5%	79 20,6%	43 11,2%	170 44,3%
	Adultos Mayores (60 a mas años)	15 3,9%	58 15,1%	52 13,5%	125 32,6%
Total		85 22,1%	175 45,6%	124 32,3%	384 100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

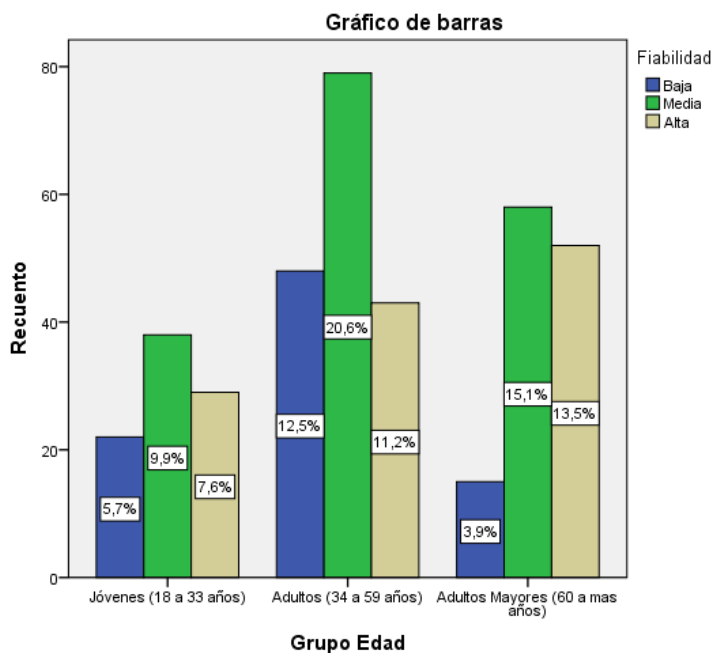


Figura 10. Distribución porcentual la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio según grupo de edad

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de fiabilidad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 7.6%, en los adultos de 34 a 59 años represento un 11.2% y el los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 13.5%.

Tabla 14

Dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Sensibilidad			Total
	Baja	Media	Alta	
Jóvenes (18 a 33 años)	22 5,7%	24 6,3%	43 11,2%	89 23,2%
Grupo Edad Adultos (34 a 59 años)	48 12,5%	46 12,0%	76 19,8%	170 44,3%
Adultos Mayores (60 a mas años)	15 3,9%	31 8,1%	79 20,6%	125 32,6%
Total	85 22,1%	101 26,3%	198 51,6%	384 100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

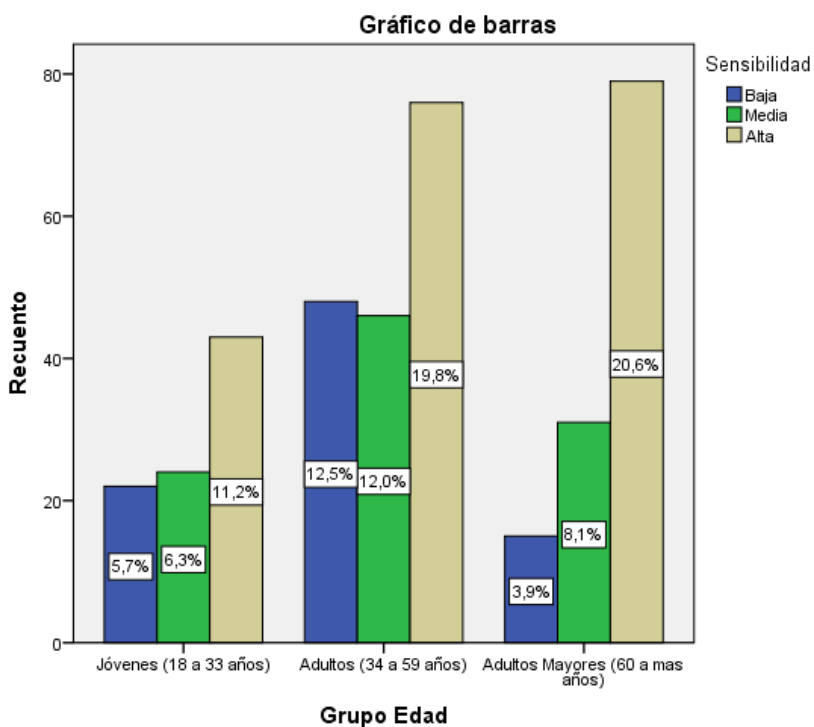


Figura 11. Distribución porcentual la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio según grupo de edad

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de sensibilidad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 11.2%, en los adultos de 34 a 59 años represento un 19.8 % y el los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 20.6%.

Tabla 15

Dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

	Seguridad			Total
	Baja	Media	Alta	
Jóvenes (18 a 33 años)	22 5,7%	24 6,3%	43 11,2%	89 23,2%
Grupo Edad Adultos (34 a 59 años)	48 12,5%	46 12,0%	76 19,8%	170 44,3%
Adultos Mayores (60 a mas años)	15 3,9%	31 8,1%	79 20,6%	125 32,6%
Total	85 22,1%	101 26,3%	198 51,6%	384 100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

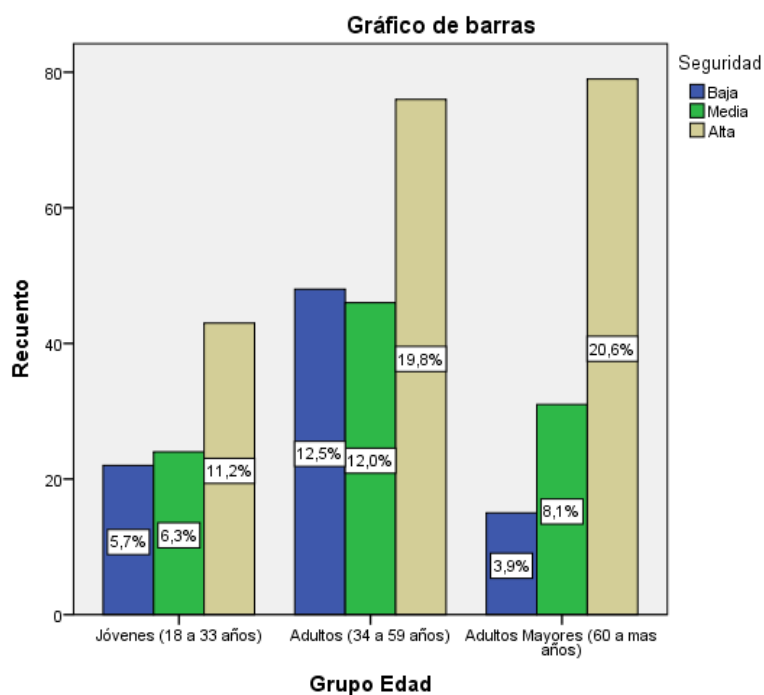


Figura 12. Distribución porcentual la dimensión de seguridad de la calidad del servicio según grupo de edad

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de seguridad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 11.2%, en los adultos de 34 a 59 años represento un 19.8% y el los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 20.6%.

Tabla 16

Dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

		Empatía			Total
		Baja	Media	Alta	
Grupo Edad	Jóvenes (18 a 33 años)	22 5,7%	38 9,9%	29 7,6%	89 23,2%
	Adultos (34 a 59 años)	48 12,5%	79 20,6%	43 11,2%	170 44,3%
	Adultos Mayores (60 a mas años)	15 3,9%	58 15,1%	52 13,5%	125 32,6%
Total		85 22,1%	175 45,6%	124 32,3%	384 100,0%

Fuente: Cuestionario de Calidad del Servicio (Anexo 2)

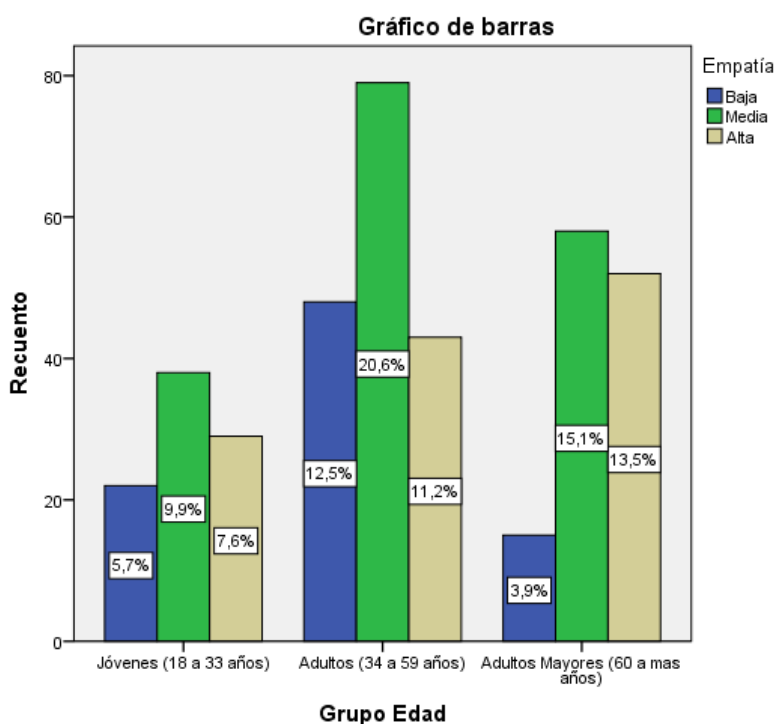


Figura 13. Distribución porcentual la dimensión de empatía de la calidad del servicio según grupo de edad

Como se observa en la tabla y figura respecto a la dimensión de empatía de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 7.6%, en los adultos de 34 a 59 años represento un 11.2% y el los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 13.5%.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

HG: Existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 17

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la Calidad del Servicio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,788 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	19,383	4	,001
Asociación lineal por lineal	12,506	1	,000
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,70.

Fuente: Elaboración en SPSS 23

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\ mas)}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Hipótesis Específicas

Sub hipótesis 1

H0: No existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

H1: Existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 18

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado de la dimensión de la tangibilidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,971 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	18,542	4	,001
Asociación lineal por lineal	5,042	1	,025
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,37.

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\ mas)}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Sub hipótesis 2

H0: No existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

H2: Existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 19

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado de la dimensión de fiabilidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,072 ^a	4	,005
Razón de verosimilitudes	15,930	4	,003
Asociación lineal por lineal	6,155	1	,013
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,70.

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\text{ mas})}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.005 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Sub hipótesis 3

H0: No existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

H3: Existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 20

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la sensibilidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,101 ^a	4	,007
Razón de verosimilitudes	14,886	4	,005
Asociación lineal por lineal	7,646	1	,006
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,70.

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\ mas)}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.007 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Sub hipótesis 4

H0: No existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

H4: Existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 21

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para seguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,101 ^a	4	,007
Razón de verosimilitudes	14,886	4	,005
Asociación lineal por lineal	7,646	1	,006
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,70.

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\ mas)}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.007 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Sub hipótesis 5

H0: No Existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

H5: Existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 22

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la empatía

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,072 ^a	4	,005
Razón de verosimilitudes	15,930	4	,003
Asociación lineal por lineal	6,155	1	,013
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,70.

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\ mas)}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.005 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

IV. Discusión

4.1. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la dimensión de tangibilidad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta representó un 14.3%, en los adultos de 33 a 59 años representó un 27.1% y en los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 22.4%.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, como $p\text{-value} = 0.005 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la dimensión de fiabilidad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta representó un 7.6%, en los adultos de 33 a 59 años representó un 11.2% y en los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 13.5%.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, como $p\text{-value} = 0.007 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la dimensión de sensibilidad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta representó un 11.2%, en los adultos de 33 a 59 años representó un 19.8 % y en los adultos mayores de 60 a más años de edad representó un 20.6%.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, como $p\text{-value} = 0.007 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la dimensión de seguridad de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 11.2%, en los adultos de 33 a 59 años represento un 19.8% y el los adultos mayores de 60 a mas años de edad representó un 20.6%.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 5, como $p\text{-value} = 0.005 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la dimensión de empatía de la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años alta represento un 7.6%, en los adultos de 33 a 59 años represento un 11.2% y el los adultos mayores de 60 a mas años de edad representó un 13.5%.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años la calidad alta represento un 9.1%, en los adultos de 33 a 59 años represento un 19.8% y el los adultos mayores de 60 a mas años de edad representó un 20.6%.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Riveros (2007), puesto que coincide en afirmar que la calidad en la atención conlleva a una evaluación permanente, coincidiendo en que

lo adultos entre 33 y 59 años en 44.3%; perciben que la calidad es alta, a diferencia de los otros grupos en donde es menor; ello puede estar explicado por muchos factores; entre ellos que este grupo de personas, muchas son menos “exigentes”, a diferencia de lo adultos mayores, que requieren mayor atención; al igual que los jóvenes.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Madriz (2010), puesto que coincide en afirmar que la calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana, es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios diversos, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente, en este contexto es importante considerar que según los resultados, como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechazó la H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluyó que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; es decir que en los tres grupos analizados, la percepción de la calidad es diferente.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Veliz (2013), puesto que coincide en afirmar que usualmente la prevalencia de la percepción de la calidad del servicio está en un nivel de baja del 22.1%, en un nivel de media representa un 28.4% y en un nivel de alta representa un 49.5%; ello implica que se deben adoptar una serie de decisiones que conlleven a mejorar el servicio; más aún en aquellos grupos en donde su opinión se ve con menores niveles; coincidiendo con lo planteado por Campos (2010); puesto que efectivamente existen diferencia en las opiniones en cuanto a la calidad del servicio prestado por el Puesto de Salud Huanca Pando; así como igualmente se evidencia en cada una de sus dimensiones.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** La presente investigación demuestra que existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.
- Segunda:** La presente investigación demuestra que existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.
- Tercera:** La presente investigación demuestra que existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.
- Cuarta:** La presente investigación demuestra que existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.
- Quinta:** La presente investigación demuestra que existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.
- Sexta:** La presente investigación demuestra finalmente que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** Se sugiere hacer un análisis de las principales fortalezas y oportunidades, existentes en el servicio; a fin de potenciar cada uno los aspectos considerados en la calidad del servicio; tales como: Tangibilidad; Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad y Empatía
- Segunda:** Es importante que el personal esté involucrado en el reconocimiento que tiene la calidad del servicio prestado en su puesto de salud; en este contexto la capacitación, y la búsqueda de espacios de reflexión e intercambio de opiniones es necesario..

VII. Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- Ardila S. (2006). Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/653/1/adrianaardilas.2006.pdf>
- Campos S. (2010). Tesis: Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes. Recuperado de: Universidad San Luis Gonzaga de Ica.
- Catarina, U. (2016). Calidad. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/mendez_s_g/capitulo_2.pdf
- De Vellis G, (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología, en Estadística con SPSS y metodología de la investigación, México: Trillas.
- Diccionario de la Real Academia Española. Definiciones. Recuperado de: <http://www.rae.es/>
- Duque, O. (2015). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512005000100004&script=sci_arttext
- Finol, L. (2010). Diseño de investigación: Una aproximación fundamental. México: Ariel, S.A.
- Galán, A. (2010). Justificación y Limitaciones de la Investigación. Recuperado el 19 de marzo de 2013, de:
- Gallego, E. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01>
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V. Sexta Edición.

Instituto Superiores de Estudios Loyola (2015). Definición de elementos del informe final del trabajo de grado o proyecto de investigación. Recuperado de:

<https://www.google.com.pe/search?q=En+la+investigaci%C3%B3n+hay+una+justificaci%C3%B3n+te%>

Madriz, R. (2010). Tesis Doctorado: Sistema de gestión de la calidad Para el Gobierno del Municipio Rafael Urdaneta, Estado Táchira. Venezuela. Universidad Nacional Experimental del Táchira, Venezuela.

Münch, L., (2009). Más allá de la excelencia y de la calidad. México. Editorial Trillas.

Moreno (2013), Artículo: Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>

Maldonado, J. (2014). Fundamentos de la Calidad Total. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1117/gurus.html>

PCM (2016). Marco Conceptual sobre Reforma y Modernización del Estado y de la Gestión Pública: Recuperado de: <http://www.cunamas.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/marco-conceptual-sobre-reforma-y-modernizacin-del-estado-19.04.12.pdf>

Quezada, L. (2010). Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Lima, Perú: Editora Macro.

Quintero, P. (2009). Técnicas de investigación. Perú: (s.e)

Riveros, J (2011). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Recuperado de: Universidad Austral de Chile.

Ruiz, C. (2008). La Importancia de la Gestión de la Calidad. Recuperado de: <http://www.normas9000.com/importancia-gestion-calidad.html>

Tamayo, L. (2010). Metodología de la investigación científica, Buenos Aires Argentina

- Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. UNMSM, Lima Perú.
- Valerie, A (2012). Marketing de Servicios. Recuperado de: catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/macm/.../capitulo2.pdf
- Veliz R. (2013). Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima .Sur. Recuperado de: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Zamudio, M. (2009). El uso del servqual en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información: el caso de la biblioteca del IPEN. Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/RIB/article/viewFile/8591/7936>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistència								
TÍTULO: CALIDAD DEL SERVICIO EN EL PUESTO DE SALUD HUACA – PANDO. DISTRITO DE SAN MIGUEL. LIMA 2016.								
AUTOR: Br. ANGÉLICA ELIZABETH CAMARENA FLORES								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Qué diferencias existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué diferencias existen en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las diferencias que existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar las diferencias que existen en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Determinar las diferencias que existen en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Determinar las diferencias que existen en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existen diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Existen diferencias significativas en la dimensión de fiabilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Existen diferencias significativas en la dimensión de sensibilidad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p>	Variable 1: Calidad del Servicio					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos		
			Tangibilidad	Recursos materiales	1-4	Alta (82-110) Media (52-81) Baja (22-51)		
			Fiabilidad	Consistencia	5-9			
			Sensibilidad	Percepción	10-13			
			Seguridad	Confianza	14-17			
			Empatía	Identificación	18-22			
			Variable interviniente: Grupo de Edad		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
					Jóvenes	Edad de 18-33		
					Adultos	34-59		
		Adultos Mayores	60 a mas					

<p>¿Qué diferencias existen en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?</p> <p>¿Qué diferencias existen en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016?</p>	<p>Determinar las diferencias que existen en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Determinar las diferencias que existen en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p>	<p>Existen diferencias significativas en la dimensión de seguridad de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Existen diferencias significativas en la dimensión de empatía de la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: BÁSICO Esta investigación es básica, según Tamayo (2010) este tipo de investigación se denomina también pura teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosófico, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido y práctico.(p.8)</p> <p>NIVEL: Descriptivo Comparativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>Según Hernández (2010), el diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. La investigación se realizó bajo el diseño no experimental, descriptivo correlacional, Mertens (2005) citado en Hernández (2010) señala que la investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o resulta complicado hacerlo, por lo tanto una vez recopilada la data se determinó la relación que existió entre ambas.</p>	<p>POBLACIÓN: La Población infinita de Usuarios que acuden por servicios de salud al Puesto de salud Huaca – Pando del distrito de San Miguel. Lima 2016.</p> <p>Muestra: 384 Usuarios</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p>	<p>VARIABLE: CALIDAD DEL SERVICIO INSTRUMENTO: SERVQUAL TÉCNICAS: ENCUESTA. AUTOR: PARASURAMAN AÑO: 1988. ADAPTADA POR URBANO Y ROJAS (2013) MONITOREO: OCTUBRE – DICIEMBRE 2016. ÁMBITO DE APLICACIÓN: PUESTO DE SALUD HUACA_PANDO. FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>Chi-cuadrado</p>

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

Instrumento de Calidad del Servicio

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información sobre *la calidad en los servicios en el Puesto de Salud*. Le agradeceremos leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es **totalmente anónima** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de las políticas de gestión institucional.

	DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	El PUESTO DE SALUD tiene equipos de apariencia moderna.					
2	Las instalaciones físicas del PUESTO DE SALUD son visualmente atractivas.					
3	Los empleados del PUESTO DE SALUD tienen apariencia pulcra.					
4	En el PUESTO DE SALUD, los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos.					
	DIMENSION DE FIABILIDAD	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	Cuando en el PUESTO DE SALUD, prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.					
6	Cuando un usuario tiene un problema, en el PUESTO DE SALUD muestran un sincero interés en solucionarlo.					
7	En el PUESTO DE SALUD realizan bien el servicio a la primera atención.					
8	En el PUESTO DE SALUD concluyen el servicio en el tiempo prometido.					
9	En el PUESTO DE SALUD insisten en mantener registros exentos de errores.					
	DIMENSION DE SENSIBILIDAD	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	En el PUESTO DE SALUD mayormente comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización de un servicio.					
11	En el PUESTO DE SALUD los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.					
12	En el PUESTO DE SALUD los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.					

13	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes					
	DIMENSION DE SEGURIDAD	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14	El comportamiento del personal del PUESTO DE SALUD transmite confianza a sus usuarios					
15	Los usuarios del PUESTO DE SALUD se sienten seguros de los trámites que les van a realizar.					
16	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores son siempre amables con los usuarios.					
17	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.					
	DIMENSION DE EMPATIA	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
18	En el PUESTO DE SALUD dan a sus usuarios una atención individualizada.					
19	En el PUESTO DE SALUD tienen horarios de atención convenientes para todos sus usuarios.					
20	En el PUESTO DE SALUD tiene trabajadores que ofrecen una atención personal a sus usuarios.					
21	En el PUESTO DE SALUD se preocupan por la salud de sus usuarios.					
22	En el PUESTO DE SALUD los trabajadores, comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.					

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD

Nº	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIONES TANGIBILIDAD								
1	El PUESTO DE SALUD tiene equipos de apariencia moderna.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas del PUESTO DE SALUD son visualmente atractivas.	X		X		X		
3	Los empleados del PUESTO DE SALUD tienen apariencia pulcra.	X		X		X		
4	En el PUESTO DE SALUD, los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos.	X		X		X		
DIMENSION FIABILIDAD								
5	Cuando en el PUESTO DE SALUD, prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Cuando un usuario tiene un problema, en el PUESTO DE SALUD muestran un sincero interés en solucionarlo.	X		X		X		
7	En el PUESTO DE SALUD, realizan bien el servicio a la primera atención.	X		X		X		
8	En el PUESTO DE SALUD, concluyen el servicio en el tiempo prometido.	X		X		X		
9	En el PUESTO DE SALUD, insisten en mantener registros exentos de errores.	X		X		X		
DIMENSION SENSIBILIDAD								
10	En el PUESTO DE SALUD, mayormente comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización de un servicio.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	X		X		X		
13	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes.	X		X		X		
DIMENSION SEGURIDAD								
14	El comportamiento del personal del PUESTO DE SALUD transmite confianza a sus usuarios.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Los usuarios del PUESTO DE SALUD se sienten seguros de los trámites que les van a realizar.	X		X		X		
16	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores son siempre amables con los usuarios.	X		X		X		
17	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	X		X		X		
DIMENSION EMPATÍA								
18	En el PUESTO DE SALUD dan a sus usuarios una atención individualizada.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	En el PUESTO DE SALUD, tienen horarios de atención convenientes para todos sus usuarios.	X		X		X		
20	En el PUESTO DE SALUD, tiene trabajadores que ofrecen una atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
21	En el PUESTO DE SALUD se preocupan por la salud de sus usuarios.	X		X		X		
22	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores, comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA

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

15 de noviembre del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: DOCTOR

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimer



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El PUESTO DE SALUD tiene equipos de apariencia moderna.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas del PUESTO DE SALUD son visualmente atractivas.	X		X		X		
3	Los empleados del PUESTO DE SALUD tienen apariencia pulcra.	X		X		X		
4	En el PUESTO DE SALUD, los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos.	X		X		X		
5	DIMENSION FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Cuando en el PUESTO DE SALUD prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.	X		X		X		
6	Cuando un usuario tiene un problema, en el PUESTO DE SALUD muestran un sincero interés en solucionarlo.	X		X		X		
7	En el PUESTO DE SALUD, realizan bien el servicio a la primera atención.	X		X		X		
8	En el PUESTO DE SALUD, concluyen el servicio en el tiempo prometido.	X		X		X		
9	En el PUESTO DE SALUD, insisten en mantener registros eventuales de errores.	X		X		X		
10	DIMENSION SENSIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
10	En el PUESTO DE SALUD, mayormente comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización de un servicio.	X		X		X		
11	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	X		X		X		
13	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes.	X		X		X		
14	DIMENSION SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
14	El comportamiento del personal del PUESTO DE SALUD transmite confianza a sus usuarios.	X		X		X		
15	Los usuarios del PUESTO DE SALUD se sienten seguros de los trámites que les van a realizar.	X		X		X		
16	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores son siempre amables con los usuarios.	X		X		X		
17	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	X		X		X		
18	DIMENSION EMPATIA	Si	No	Si	No	Si	No	
18	En el PUESTO DE SALUD, dan a sus usuarios una atención individualizada.	X		X		X		
19	En el PUESTO DE SALUD, tienen horarios de atención convenientes para todos sus usuarios.	X		X		X		
20	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores que ofrecen una atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
21	En el PUESTO DE SALUD, se preocupan por la salud de sus usuarios.	X		X		X		
22	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores, comprenden las necesidades e específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SUFICIENCIA.

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

15 de noviembre del 2016

Apellidos y nombre s del Juez evaluador: DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818

Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO ODONTÓLOGO

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

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION TANGIBILIDAD								
1	El PUESTO DE SALUD tiene equipos de apariencia moderna.	X		X		X		
2	Las instalaciones físicas del PUESTO DE SALUD son visualmente atractivas.	X		X		X		
3	Los empleados del PUESTO DE SALUD tienen apariencia pulcra.	X		X		X		
4	En el PUESTO DE SALUD, los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos.	X		X		X		
DIMENSION FIABILIDAD								
5	Cuando en el PUESTO DE SALUD, prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen.	SI	No	SI	No	SI	No	
6	Cuando un usuario tiene un problema, en el PUESTO DE SALUD muestran un sincero interés en solucionarlo.	X		X		X		
7	En el PUESTO DE SALUD, realizan bien el servicio a la primera atención.	X		X		X		
8	En el PUESTO DE SALUD concluyen el servicio en el tiempo prometido.	X		X		X		
9	En el PUESTO DE SALUD insisten en mantener registros exentos de errores.	X		X		X		
DIMENSION SENSIBILIDAD								
10	En el PUESTO DE SALUD, mayormente comunican a los usuarios cuándo concluirá la realización de un servicio.	SI	No	SI	No	SI	No	
11	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.	X		X		X		
12	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	X		X		X		
13	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes.	X		X		X		
DIMENSION SEGURIDAD								
14	El comportamiento del personal del PUESTO DE SALUD transmite confianza a sus usuarios.	SI	No	SI	No	SI	No	
15	Los usuarios del PUESTO DE SALUD se sienten seguros de los trámites que les van a realizar.	X		X		X		
16	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores son siempre amables con los usuarios.	X		X		X		
17	En el PUESTO DE SALUD, los trabajadores tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	X		X		X		
DIMENSION EMPATIA								
18	En el PUESTO DE SALUD dan a sus usuarios una atención individualizada.	SI	No	SI	No	SI	No	
19	En el PUESTO DE SALUD, tienen horarios de atención convenientes para todos sus usuarios.	X		X		X		
20	En el PUESTO DE SALUD, tienen trabajadores que ofrecen una atención personal a sus usuarios.	X		X		X		
21	En el PUESTO DE SALUD se preocupan por la salud de sus usuarios.	X		X		X		
22	En el PUESTO DE SALUD los trabajadores, comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

15 de noviembre del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDEMA CUADROS DNI 94748277

Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

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

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

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

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



ANEXO 4 BASE DE DATOS

N°	CALIDAD DEL SERVICIO																					
	Tangibilidad				Fiabilidad					Sensibilidad					Seguridad				Empatía			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
2	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
4	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
5	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
6	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
7	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
8	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
9	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
10	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
11	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
12	5	5	1	1	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4
13	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
14	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
15	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
16	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
17	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
18	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
19	1	1	5	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
20	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
21	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
22	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
23	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
24	5	5	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
25	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
26	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
27	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
28	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
29	1	1	5	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
30	5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
31	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
32	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
33	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
34	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
35	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
36	5	5	1	1	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4
37	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
38	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
39	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
40	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
41	4	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
42	1	1	5	1	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
43	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
44	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
45	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
46	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
47	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
48	5	5	1	1	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4
49	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
50	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
51	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
52	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
53	1	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
54	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
55	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
56	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
57	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
58	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
59	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
60	1	1	5	1	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4
61	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
62	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
63	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
64	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
65	1	1	5	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
66	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1

375	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
376	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
377	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
378	5	5	1	1	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4
379	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
380	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
381	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
382	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
383	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
384	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1

N°	CALIDAD DEL SERVICIO PILOTO																					
	Tangibilidad				Fiabilidad				Sensibilidad				Seguridad				Empatía					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
2	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
4	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
5	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
6	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
7	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
8	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
9	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
10	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
11	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
12	5	5	1	1	5	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4
13	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
14	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
15	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
16	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
17	4	5	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
18	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
19	1	1	5	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
20	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
21	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
22	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1
23	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
24	5	5	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
25	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
26	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1
27	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
28	5	4	4	4	5	1	3	4	1	1	3	4	1	5	1	3	4	5	1	3	4	1
29	1	1	5	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1
30	5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	1

ANEXO 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Calidad del Servicio en el Puesto de Salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

2. AUTOR

Angélica Elizabeth Camarena Flores

dra_lita24@yahoo.es

Estudiante del Programa de gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; la población infinita de usuarios, la muestra probabilística consideró 384 usuarios externos de los servicios de salud, en los cuales se ha empleado la variable: Calidad del servicio.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: cuestionario de calidad de servicio en escala de Likert, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016

4. PALABRAS CLAVE

Calidad del Servicio.

5. ABSTRACT

The present investigation had as general objective to determine the differences that exist in the quality of the service by age group according to the patients of the Huaca - Pando Health Post. District of San Miguel. Lima 2016; The infinite population of users, the probabilistic sample considered 384 external users of health services, in which the variable: Quality of service has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: quality of service questionnaire scale Likert, whose results are presented graphically and verbatim.

The investigation concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the quality of the service by age group according to the patients of the Huaca - Pando health post. District of San Miguel. Lima 2016.

6. KEYWORDS

Quality of Service.

7. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; la población infinita de usuarios, la muestra probabilística considero 384 usuarios externos de los servicios de salud, en los cuales se ha empleado la variable: Calidad del servicio.

Calidad

Juran (1990, citado por Duque, 2005) “La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto” (p.1).

Usuario

Dicho de una persona: “Que, por concesión gubernativa o por otro título legítimo, goza un aprovechamiento de aguas derivadas de corriente pública” (Diccionario de la Real Academia Española, 2014)

8. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: cuestionario de calidad de servicio en escala de Likert, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

9. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

H0: No existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

H1: Existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

Tabla 1

Prueba de homogeneidad Chi-cuadrado para la Calidad del Servicio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,788 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	19,383	4	,001
Asociación lineal por lineal	12,506	1	,000
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,70.

Fuente: Elaboración en SPSS

H0: $P_{(18-33)} = P_{(34-59)} = P_{(60-a\ mas)}$

H1: No todas las opiniones según edades son iguales

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

10. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; esto es, la calidad en los jóvenes de 18 a 33 años la calidad alta represento un 9.1%, en los adultos de 33 a 59 años represento un 19.8% y el los adultos mayores de 60 a mas años de edad representó un 20.6%.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Riveros (2010), puesto que coincide en afirmar que la calidad en la atención conlleva a una evaluación permanente, coincidiendo en que lo adultos entre 33 y 59 años en 44.3%; perciben que la calidad es alta, a diferencia de los otros grupos en donde es menor; ello puede estar explicado por muchos factores; entre ellos que este grupo de personas, muchas son menos “exigentes”, a diferencia de lo adultos mayores, que requieren mayor atención; al igual que los jóvenes.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Madriz (2010), puesto que coincide en afirmar que la calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana, es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios diversos, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente, en este contexto es importante considerar que según los resultados, como $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$, se rechazó la H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluyó que existen diferencias significativas en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016; es decir que en los tres grupos analizados, la percepción de la calidad es diferente.

11. CONCLUSIONES

La presente investigación demuestra finalmente que existen diferencias significativas, en la calidad del servicio por grupo de edad según los pacientes del Puesto de salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016.

12. REFERENCIAS

- Diccionario de la Real Academia Española. Definiciones. Recuperado de: <http://www.rae.es/>
- Duque, O. (2015). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512005000100004&script=sci_arttext.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2015). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V. Sexta Edición.

- Madriz, R. (2010). Tesis Doctorado: Sistema de gestión de la calidad Para el Gobierno del Municipio Rafael Urdaneta, Estado Táchira. Venezuela. Universidad Nacional Experimental del Táchira, Venezuela
- Riveros, J (2011). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Recuperado de: Universidad Austral de Chile.

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

Yo, Angélica Elizabeth Camarena Flores, estudiante (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 08602400, con el artículo titulado:

“Calidad del Servicio en el Puesto de Salud Huaca – Pando. Distrito de San Miguel. Lima 2016”

Declaro bajo juramento que:

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

Lugar y fecha: Los Olivos 23 de junio de 2017

Nombres y apellidos: Angélica Elizabeth Camarena Flores

DNI N° 08602400