



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud de Cajamarca en el año 2018”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTORES:

Br. Carlos Arturo Paredes Egúsquiza
Br. Rosa Carmela Sánchez Chuquipoma

ASESOR:

Dr. Alex Miguel Hernández Torres

SECCIÓN:

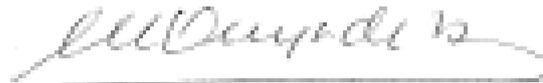
Gestión Pública

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

Perú – 2018

PÁGINA DEL JURADO



Dra. Ortega Cabrejos, Mónica
Presidente



Mg. Córdova Huamán, Milagros Clotilde
Secretario



Dr. Hernández Torres, Alex Miguel
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Carlos Arturo Paredes Egúsquiza estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 26731340, con la tesis de investigación titulado: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSSALUD DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2018”. 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 plagiada, 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 presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la presencia de fraude (datos falsos); plagio (información sin citar autores); auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación 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 a la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018



Carlos Arturo Paredes Egúsquiza

DNI N° 26731340

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rosa Carmela Sánchez Chuquipoma estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 42138525, con la tesis de investigación titulado: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSSALUD DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2018”. 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 plagiada, 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 presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la presencia de fraude (datos falsos); plagio (información sin citar autores); auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación 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 a la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018



Rosa Carmela Sánchez Chuquipoma

DNI N° 42138525

DEDICATORIA

A:

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, que desde el cielo me ha guiado para concretizar este sueño.

A mi padre, que pese a encontrarse distante, siento que está conmigo, y que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi esposa, por el apoyo constante e incondicional que ha fortalecido mi manera de afrontar esta etapa, a mis hermanos quienes con sus alientos de los lugares donde están supieron marcar el camino a seguir.

A mis hijos que son la inspiración para seguir adelante en este cometido.

Carlos Arturo Paredes Egúsquiza

A:

A nuestro padre Dios y a la virgen María, que me aman incondicionalmente, por estar siempre en cada momento de mi vida, iluminando mi pensamiento y fortaleciendo mi espíritu.

A mis padres, que, con su ejemplo, han sabido formarme con valores y por brindarme su apoyo incondicional cada día.

A mi esposo, por su tiempo y apoyo incondicional para lograr mis metas fijadas.

A mis dos amadas hijas, que son mi motivo y fuente de inspiración para poder superarme y vencer los obstáculos que se afronta en la vida.

Rosa Carmela Sánchez Chuquipoma

AGRADECIMIENTO

Agradecidos de Dios por brindarnos protección durante toda nuestra vida y proporcionarnos fuerzas para salvar dificultades e impedimentos a lo largo de toda nuestra vida.

A nuestras familias por demostrarnos que somos importantes para ellos, quienes nos alentaron sostenidamente para continuar enseñándonos a no abatirse ante nada y siempre conservar sus sabios consejos.

A todos los compañeros de la Maestría, quienes con sus y orientaciones supieron apoyarnos para que este proyecto se haga realidad.

Especialmente nuestro agradecimiento al Dr. Alex Hernández Torres, quién desde el primer momento que nos enseñó, lo hizo de la mejor manera, en calidad de asesor, nos ha brindado el soporte necesario para que el proyecto se encamine por el sendero correcto. Gracias Dr. Alex.

**Carlos Arturo Paredes Egúsquiza
y Rosa Carmela Sánchez Chuquipoma**

PRESENTACION

Este documento es el informe final de la investigación que lleva por título: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2018”, que fue presentada como Tesis para optar el grado Maestro en Gestión Pública por la Universidad César Vallejo.

Nuestra investigación tuvo como propósito analizar cómo influye la calidad de atención en la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

El proceso de investigación se basó en la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos los cuales fueron validados por expertos que brindaron su apoyo desinteresado al presente trabajo de investigación.

Los autores

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	II
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	III
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
PRESENTACION	VII
ÍNDICE	VIII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I.....	13
INTRODUCCIÓN	13
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
<i>Visión:</i>	17
<i>Misión:</i>	17
1.2 TRABAJOS PREVIOS	18
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	25
<i>Calidad</i>	25
Calidad de Servicio	26
Dimensiones de la calidad de Servicio	28
Dimensiones de la calidad, de acuerdo a Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1992)	29
a) Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.	30
b) Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud	31
c) Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.....	31
<i>Servicio</i>	32
<i>Satisfacción del cliente</i>	32
Dimensiones de Satisfacción del Cliente	34
a. Modalidad de atención al cliente.....	34
b. Capacidad para solucionar problemas.....	35
<i>Teorías asociadas a las variables de estudio:</i>	36
Teoría de los 13 principios.....	36
Calidad en el Servicio.....	38
Atributos de la calidad de la Atención en Salud.....	39
Características de satisfacción al cliente	40
Teorías relacionadas con satisfacción del cliente.....	41
Dimensiones de la Satisfacción del Cliente:	42
Gestión Pública y Salud:	43
Conceptualización de administración pública	45
Fines de la administración pública	45
Principios de actuación y organización, (Pérez, 2014).....	46
Elementos de la administración pública, (Pérez, 2014).....	48
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	57
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	57
1.6 HIPÓTESIS	58
1.7 OBJETIVOS	58

<i>General:</i>	58
<i>Específicos:</i>	58
CAPÍTULO II	60
MÉTODO	60
2.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	60
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION.....	62
VARIABLES	62
<i>Tabla 1</i>	62
<i>Operacionalización de variables:</i>	62
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	63
2.3.1 <i>Población:</i>	63
2.3.2 <i>Muestra:</i>	64
2.3.3 <i>Unidad de Análisis:</i>	65
2.4 <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</i>	65
2.4.1 <i>Técnica:</i>	66
La encuesta:.....	66
2.4.2 <i>Instrumento</i>	66
Cuestionarios estructurados:.....	66
2.5 <i>Métodos de análisis de dato</i>	67
Confiabilidad y validez de todo el Instrumento.....	67
2.6 <i>Aspectos éticos</i>	68
CAPÍTULO III	69
RESULTADOS	69
VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO	69
<i>Confiabilidad y validez</i>	69
EVALUACIÓN DE DIMENSIONES	70
VARIABLE NIVEL DE SATISFACCIÓN	75
<i>Confiabilidad y validez</i>	75
EVALUACIÓN DE DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN	76
RESULTADOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS	79
<i>Resultados de acuerdo a correlaciones:</i>	81
PRUEBA DE HIPÓTESIS	86
CAPÍTULO IV	88
DISCUSIÓN	88
CAPÍTULO V	92
CONCLUSIONES	92
CAPÍTULO VI	94
RECOMENDACIONES	94
CAPÍTULO VII	95
REFERENCIAS	95
CAPITULO VIII	100
ANEXOS	100
MATRIZ DE CONSISTENCIA	100
ENCUESTA	103

CRITERIO DE EXPERTOS.....	106
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	115
AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UCV.....	116
REPORTE TURNITIN.....	118

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, cuyo tipo de investigación es básica con enfoque cuantitativa, con un nivel de estudio es Descriptivo-Correlacional y diseño no experimental de corte Transversal.

Para realizar la investigación se tuvo una población de 103,489 pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, Cajamarca, esto significa que en promedio se atienden 8,624 pacientes por mes y 287 pacientes por día. De acuerdo a los datos obtenidos para la presente investigación nuestra población sería 103,489 pacientes que se atienden, obteniéndose de manera probabilística una muestra de 383 pacientes, considerando un margen de error del 5% y a un nivel de confianza del 95%. $n = 383$, se aplicó un cuestionario y se utilizó la prueba de Correlaciones de Pearson para sus resultados.

Finalmente, usando la contrastación de correlaciones con Pearson, se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre todas las dimensiones de Fiabilidad, Empatía, Seguridad, Aspectos tangibles con la variable satisfacción del usuario externo y con la prueba de Hipótesis se llegó a determinar que para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 5,9915 (según tabla de chi cuadrado).

Palabras claves: Calidad de atención, Satisfacción, fiabilidad, Empatía, Seguridad.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of satisfaction of the external user and the quality of care of the Emergency Service of Hospital II EsSalud de Cajamarca, whose type of research is basic, with a quantitative approach, with a level of study Descriptive-Correlational and non-experimental cross-sectional design.

To carry out the research, there was a population of 103,489 patients in the Emergency Service of Hospital II EsSalud, Cajamarca, which means that on average 8,624 patients are treated per month and 287 patients per day. According to the data obtained for the present investigation, our population would be 103,489 patients being treated, probabilistically obtaining a probabilistic sample, a sample of 383 patients was calculated, considering a margin of error of 5% and a confidence level of 95%. $n = 383$, a questionnaire was applied and the Pearson Correlation test was used for its results.

Finally, using the contracting of correlations with Pearson, you can see the value of significance is, 000 and this is less than 0.05, this means that there is a very marked relationship between these all the dimensions of Reliability, Empathy, Security, Tangible aspects with the external user satisfaction variable and with the Hypothesis test it was determined that for the validation of the hypothesis we need to contrast it against the value of the X^2t (theoretical chi-square), considering a level of reliability of 95% and 2 degrees of freedom; having: That the value of the X^2t with 2 degrees of freedom and a level of reliability of 95% is 5.9915 (according to the chi square table).

Keywords: Quality of attention, Satisfaction, reliability, Empathy, Security.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Se sabe históricamente, que las relaciones entre médico-paciente, han resultado ser uno de los elementos principales para que el paciente se sienta satisfecho de la atención recibida en determinado establecimiento de salud. En este contexto ha sido comprobado que en muchas ocasiones el paciente presenta mejoría no solo por el tratamiento que recibe, sino que son muy relevantes aspectos tales como el trato, cuidado y la comunicación entre el personal de salud y los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la calidad de la atención sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”. Así mismo identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud

Debe tenerse en cuenta que la satisfacción del paciente es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc. (Ríos y Ávila, 2004, p.135).

Asimismo, Gallardo y Reynaldos (2013, p. 4), la calidad de servicio debe cumplir con ciertas dimensiones como son: la dimensión técnica referida a que el prestador cuente con conocimientos, habilidades para la realización de procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del cliente, la dimensión interpersonal referida a la interacción entre prestador y cliente en la actividad de atención, respeto y cordialidad mutua, por último, la dimensión de infraestructura que son las características del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación .

En el mismo sentido, Gallardo (2014, p. 353) en su estudio, en Colombia, considera que uno de los aspectos más relevantes y que en muchos casos determina la competitividad y permanencia en el mercado de las instituciones es la calidad de servicio. Surgiendo la necesidad de conocer cómo el usuario percibe y toma expectativa. En las empresas que aspiran a la calidad en su atención se encuentran las de salud siendo relevante identificar aspectos que influyen en la calidad de servicio.

Así también, Vargas (2013, p. 663) realiza un estudio en Venezuela donde pretende proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios en relación a dos dimensiones: percepción y expectativas. La calidad de la atención está vinculada a una serie de variables, que pueden controlarse; sin embargo, la percepción del usuario del servicio, entrega claves, referidas a la calidad de la atención, en relación a sus expectativas. Se encontró que se debe monitorear a través de indicadores de gestión la calidad en la prestación de servicios de salud y se concluye sobre la importancia del establecer un sistema de garantía de calidad, que incluya su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión planificado, a fin de satisfacer a los usuarios

En la misma dirección, Santana (2014, p. 454), en Brasil, realizó un estudio para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos llegando a los siguientes resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros – higiene y

confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Concluyendo que, a pesar del déficit de calidad, se encontró alto nivel de satisfacción de los usuarios. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en una evaluación permanente de la calidad.

Además, Massip (2008, p.1) argumenta que, con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances de la medicina, es necesario reflexionar para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades que garanticen los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. Concluyendo que se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción.

A nivel nacional, Cordero (2016, p. 21) evalúa cinco elementos de la calidad (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en servicios de crecimiento y desarrollo de 18 establecimientos de salud en nueve regiones pobres en Perú. Estudio cuali-cuantitativo que incluyó la observación directa durante la atención de CRED, grupos focales con usuarios y entrevistas con trabajadores de salud. Las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectarían una atención de Crecimiento y Desarrollo de calidad. La demora en la atención, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los usuarios. El estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios de CRED.

Para el Ministerio de Salud (MINSA, 2001) se identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe

tener la atención de salud que se provea a los usuarios en la búsqueda constante de su satisfacción. El sistema considera entre sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permiten contar con evidencias de la calidad de manera sistemática y continua. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, que serán medidos por un conjunto de indicadores, a través de metodologías y herramientas que permitirán identificar el nivel de progreso hacia los niveles deseados de calidad.

En los últimos años existe una preocupación creciente por la calidad de atención en salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de los servicios de salud, para generar y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y la satisfacción del paciente.

El Ministerio de Salud ha desarrollado cambios importantes para formar al personal de salud con espíritu humanista y llama a la reflexión a médicos, obstetras, enfermeras, técnicos, entre otros sobre la importancia del buen trato, vocación de servicio y la mística de los profesionales para contribuir en la recuperación y rehabilitación de los pacientes. Así mismo reafirma su compromiso con los pacientes y viene trabajando para acercar los servicios de salud a la población y promover la atención médica con calidad y calidez.

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. (EsSalud.gob.pe, 2018)

Visión:

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.

Misión:

“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”.

Dicha entidad se maneja bajo los criterios de: Solidaridad, cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad. Universalidad, Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna. Igualdad, La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación. Unidad, Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento. Integralidad, El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas. Autonomía, La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

La Red Asistencial Cajamarca de EsSalud garantiza la atención médica que se brinda a los asegurados de esa región. (EsSalud.gob.pe 2018).

1.2 Trabajos previos

Se han encontrado algunas investigaciones referidas a la satisfacción y calidad del servicio, a continuación, presentaremos breves descripciones de los trabajos con mayor relevancia y aporte al presente estudio:

A nivel Internacional:

Romero (2015), investigó: "Calidad de atención al usuario en el área de Hospitalización del Hospital Básico de Zumba en el año 2014." Cuyo objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de atención que recibe el usuario atendido en el área de hospitalización del Hospital Básico de Zumba en el año 2014. Utilizó el método de investigación descriptivo - explicativo. Resultados, en lo que respecta a mejor atención el 48,9% de pacientes opinaron que recibieron mejor trato de médicos y el 35% de pacientes opinaron que la mejor atención fue de las enfermeras/os.

Llegando a la siguiente conclusión que la calidad de atención es buena, pero debe mejorar, por tal motivo se desarrolló un plan de capacitaciones para el personal.

Fontova (2015), analizó el "Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un Servicio de Urgencias hospitalario teniendo como objetivo: analizar el nivel de satisfacción de pacientes, acompañantes y profesionales en urgencias. Estudio descriptivo transversal. Resultados. Respondieron 285 pacientes y acompañantes. La edad, el sexo y el optimismo fueron factores asociados a la satisfacción, así como el control del dolor y el tiempo de espera. Respondieron 81 profesionales.

Concluyó: La satisfacción los pacientes y acompañantes es elevada, siendo los factores asociados la edad, el sexo, el optimismo, el tiempo de espera y el control del dolor. Sin embargo, la satisfacción laboral de los profesionales del servicio de urgencias es baja, siendo el estrés emocional y la realización personal los factores asociados a la satisfacción.

Del Salto (2013), ha estudiado la “Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012” en Quito, Ecuador. Objetivo: Analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico y la satisfacción de los usuarios respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades. Utilizando un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico transversal con una muestra de 391 sujetos. Conclusión: los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción.

Romero (2013), realizó la tesis: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del Caribe”, en Colombia, objetivo: Describir la percepción de usuarios frente a la calidad del cuidado de enfermería en medicina en un hospital. Estudio descriptivo con 180 pacientes. Resultados: los pacientes que participaron en su mayoría fueron del sexo masculino, con respecto al estado civil, 35.6% correspondió a unión libre; por nivel educativo, 23.9% es bachiller, mientras que 18.3% no termino el bachillerato. Resultados, la satisfacción global, fue percibida por los pacientes como alta en 80.6% y regular en 19.4%.

Conclusión: la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado, la satisfacción frente a dimensiones; calidad del cuidado, monitoreo y la accesibilidad, fueron las mejores evaluadas.

Sánchez (2012), analizó la: “Satisfacción de los usuarios de Consulta Externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León”, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa y relacionarlo con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Diseño metodológico un estudio transversal. Muestra de 246 pacientes. Resultados: Se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario, y limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios, así como el trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud.

Concluyendo que estos elementos tangibles, así como el trato recibido por el personal de salud. El tiempo de espera estuvo asociado a la satisfacción.

García (2012), realizó el estudio: “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”. propuesta gerencial de mejoramiento. periodo 2011.” El objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Utilizó una investigación descriptiva con diseño transversal y se encuestó a 393 pacientes. Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que fue buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención.

A nivel Nacional:

Sifuentes (2016) Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo La presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo muestral estuvo conformado por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian.

Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el

10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

Alva (2016), investigaron sobre la “Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016”. Objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados sobre el cuidado de enfermería. Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 200 pacientes. Resultados: 67.5% estuvo satisfecho con el cuidado recibido, y el 32.5% restante insatisfecho y según las diferentes dimensiones se encontró que en accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho; en explica y facilita 47.5% y 52.5% respectivamente; en conforta 37.5% 62.5%, en se anticipa 37.5% y 62.5%. Concluyendo que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.

Huerta (2015) realiza el estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Objetivo: Determinar el nivel satisfacción global de los usuarios atendidos en Emergencia. Estudio cualitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Resultados, el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (23.4%).

Concluyó que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %

Quispe (2015), en la investigación Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto

Andahuaylas – 2015, donde se elaboró con la finalidad de conocer ¿cómo se relaciona la calidad de servicio con la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas -2015?, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015. Asumiendo como metodología, un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional, para lo cual se realizaron encuestas a los usuarios que asisten al servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas, de tal forma que se seleccionó una muestra representativa de 159 usuarios de un total de población de 272 usuarios entre ellos mujeres y varones, con un nivel de confianza del 95%.

Así mismo, los resultados en datos generales indican que los más recurrentes al servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto son del género masculino con el 50.94%, entre las edades de 45 a más años con un porcentaje de 47.80% y son provenientes de las zonas rurales representado en un 60.38%. Y Conforme a los resultados obtenidos de la encuesta al correlacionar las dos variables se pudo determinar el resultado del valor “sig.” de 0.000, que el nivel de significancia es menor a 0.05, en donde indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015, llegando a las conclusiones siguiente: En general utilizando el coeficiente de Spearman se observa una correlación de 0,555 lo que significa una correlación positiva moderada entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario y se afirma que la calidad de servicio se relaciona directamente con la satisfacción del usuario.

Ramos (2015), analizó los “Factores asociados al Nivel de Satisfacción sobre la Calidad de Atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015”. que tuvo como finalidad determinar los factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo en el Centro de Salud de Picsi. Estudio

observacional, analítico, prospectivo y transversal. Resultado 72,2% de satisfacción de los usuarios externos y un 27,84% de insatisfacción. Variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, Empatía con 91,3% y luego están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con 87,81% Conclusiones que los usuarios están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72,2.

Ninamango (2014) Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La investigación tuvo por objetivo: describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna. Es un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS.

Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Conclusiones: La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones.

A nivel Local:

Julcamoro (2017) En la investigación “Nivel de satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017”, teniendo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo del

Servicio de Emergencia; metodología, corte transversal, descriptivo y analítico; con una muestra de 374 usuarios externos del servicio de emergencia. Se aplicó la encuesta Servqual. Resultados, el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia muestra en la dimensión de fiabilidad: 33,40% se siente satisfechos y el 66,63% insatisfechos, capacidad de respuesta 24,60% y 75,40, seguridad 37,50% y 62,50%, empatía 25,10% y 74,90%, aspectos tangibles 36,70% y 63,30% respectivamente.

Paredes (2016), estudiaron el "Nivel de satisfacción del usuario del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016", cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos de del Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2016. El estudio fue no experimental y descriptivo, se aplicó a 375 usuarios. Resultados el grado de satisfacción de los usuarios externos es del 45.8%, sustentada en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios. Concluyó que la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según situación y características particulares, el no pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención; los cuáles serían líneas de intervención para el mejoramiento de la calidad.

Díaz (2014), realizó la investigación sobre "Satisfacción del usuario externo sobre la Calidad de Atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza- Bambamarca- 2014", que tuvo como objetivo determinar y analizar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Es de tipo descriptivo, no experimental, con diseño transversal. Resultados, que el 53% usuarios se encuentran satisfechos y corresponde a las edades de 30 a 59 años, sin embargo también existen el 46,6% usuarios insatisfechos que en su mayoría corresponden a la misma edad seguido del 31,6% usuarios están satisfechos y el 36,3% usuarios refieren estar insatisfechos en la atención recibida en los consultorios externos que pertenecen al grupo de edad de 18 a 29 años mientras que el 15,4% están satisfecho asimismo el 17,5% están dentro de las edades de 60 a más. Se concluye que los usuarios externos no perciben satisfacción por la atención recibida.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Calidad

La calidad debería ser entendida por los gerentes, directivos, administradores y funcionarios de las organizaciones con el logro de satisfacción de los clientes a través del establecimiento educativo de todos los requisitos y cumplimientos de las mismas con procesos eficientes, para que dicha organización sea competitiva frente a otra.

Además, la mejor estrategia para conseguir la lealtad de los clientes se logra evitando sorpresas desagradables a los clientes.

Para Méndez (2013) 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.

Como se ha mencionado anteriormente, la calidad es satisfacer las necesidades de los clientes, esto trae como consecuencia que surja en las organizaciones la importancia de tener calidad en todas ellas.

De acuerdo con Colunga (2013) la importancia de la calidad se traduce como los beneficios obtenidos a partir de una mejor manera de hacer las cosas y buscar la satisfacción de los clientes, como pueden ser: la reducción de costos, presencia y permanencia en el mercado y la generación de empleos.

Calidad es conformidad con los requerimientos. 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.

Según Álvarez, Álvarez, & Bullón (2006) la calidad representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo del producto.

En resumen, podemos decir que calidad es: Cumplir con los requerimientos que necesita el cliente con un mínimo de errores y defectos.

Calidad de Servicio

Una manera adecuada de poder dar inicio a una investigación sobre el servicio que se brinda es la calidad, para ello debemos tener en cuenta la definición de calidad de servicio y satisfacción de cliente con el fin de poder llegar a indagar, asimismo se puede decir que calidad y servicio están entre lazados.

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 pague. La calidad es multidimensional y debe definirse en términos de la satisfacción del cliente. Hay diferentes grados de calidad, dependiendo del cliente, (Rosey, 2013). Esto nos quiere decir que cada organización debería de cumplir con sus clientes brindando una buena calidad ya sea en producto o servicio.

Según Anierte (2013), algunas de las características que se deben seguir y cumplir para un correcto servicio de calidad, son las siguientes: Debe cumplir sus objetivos; debe servir para lo que se diseñó; debe ser adecuado para el uso; debe solucionar las necesidades; debe proporcionar resultados.

La OMS define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud.

La Real Academia Española define calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Entendida así, calidad de la asistencia sanitaria es el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo.

Robbins y Coutler, (2005). Calidad es la capacidad de un producto o servicio para hacer de manera confiable lo que se supone que debe hacer y satisfacer las necesidades del cliente. Entre los aspectos de la calidad en un Servicio considera: *Puntualidad*: realizarlo en el periodo prometido. *Cortesía*: realizado alegremente. *Constancia*: proporcionar a todos los clientes experiencias similares en toda ocasión. *Conveniencia*: facilidad de acceso para los clientes. *Servicio completo*: terminado, según lo requerido. *Exactitud*: realizado correctamente en toda ocasión.

Instituto de Medicina de EEUU (1972) lo define como “asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos de la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello”. A principios de los noventa el Instituto de Medicina de EEUU (IOM) lanzó una segunda definición de calidad: "el grado en que los servicios de salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual".

Dimensiones de la calidad de Servicio

Todas las dimensiones son de gran importancia, pero hay que saber distinguir que alguna de ellas tiene mayor prioridad y otra menor como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Formar parte de proveedores de servicio, implica que toda empresa debe conocer esta priorización para así evitar tiempo y recursos en dimensiones que quizá no sean de gran importancia para nuestros clientes y al mismo tiempo solo nos enfocamos en una dimensión y descuidamos las otras lo cual trae como consecuencia el descuido de las demás.

Una investigación de SERVQUAL es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes. El Servqual proporciona información detallada sobre opiniones de cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores. También, éste modelo, es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones. (Nishizawa, 2014).

Estas dimensiones son factores claves para una buena calidad, como se presenta a continuación de acuerdo a su clasificación:

- ✓ **Fiabilidad:** Se basa a la gran importancia de cómo se brinda el servicio de manera adecuada desde inicio lo cual quiere resaltar que la organización debería de brindar atención de manera confiable, segura, responsable y cuidadosa.
- ✓ **Capacidad de respuesta:** Nos lleva más a allá a entender a la disposición que la empresa tiene para brindar un buen servicio de calidad de forma rápida, ágil y oportuna a cada cliente, sobre todo tiene que ver con la rapidez hacia nuestros clientes de forma eficaz.
- ✓ **Seguridad:** Se refiere a que tanta seguridad le brindas a tu cliente, cuan satisfecho lo dejas, tiene que ver con la manera que le brindas atención y la

seguridad de hacerlo volver. Impresión de competencia y cortesía del personal en contacto con el cliente, inspirándole confianza. Aquí el cliente debe sentir que lo atiende un profesional que tiene los conocimientos adecuados sobre el servicio que ofrece.

- ✓ **Empatía:** Disposición de ofrecer a cada uno de nuestros clientes una atención personalizada y única, teniendo derechos e igualdad a cada uno; es así que tiene que haber de por medio un compromiso hacia nuestros clientes.
- ✓ **Evidencias físicas:** Se refiere en donde el cliente aprecia los tangibles del servicio, lo cual tiene que ver con Instalaciones físicas - Apariencia del personal que atiende - Equipos utilizados para prestar el servicio - Documentos y demás elementos de apoyo al servicio. (Zeithaml, 2013).

Dimensiones de la calidad, de acuerdo a Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1992), al referirse a las dimensiones las que se pueden considerar dentro de la medición de la calidad, tradicionalmente las dimensiones intangibles, relativas a la interacción entre empleados y usuarios o cómo se presta el servicio, como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; y por otro lado las dimensiones tangibles, aspectos físicos del servicio o qué se ofrece en la prestación del servicio. Estas dimensiones son:

- **Elementos tangibles:** Se refiere a lo que concierne la apariencia que implican las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.
- **Fiabilidad:** Al referirnos a este indicador trata de comprobar cierta habilidad la que permita poder llevar cabo el servicio prometido. También involucra de manera directa a lo concerniente a eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Al referirnos a eficiencia nos enfocamos en ver la forma de darle mayor utilidad que vea reflejada en el aprovechamiento de tiempo y

materiales y la eficacia sería algo más concreto específicamente el comensal logra obtener el servicio deseado.

- **Capacidad de respuesta:** Se basa en el ímpetu de colaborar con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes de manera rápida y eficiente, que el servicio se preste de manera instantánea.
- **Seguridad:** Cierta habilidad se ve reflejada cuando el empleado inspira confianza al cliente, la cual se expresa mediante la cortesía y el conocimiento sobre el servicio.
- **Empatía:** Es la habilidad que tiene el empleado para brindar una atención individualizada al cliente. Al referirnos a empatía hablamos del vínculo de manera solidaria entre dos personas. Lo esencial de esto es entender el mensaje que ofrece el otro de tal manera que se trata de inferir en pensamientos y deseo de la otra persona.

En la Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA, menciona que “La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo”; Algunos de los más importantes son:

a) Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y

reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

b) Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

c) Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el

adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

Servicio

La tarea de definir y conceptualizar los servicios no es sencilla pues bajo el término servicios se abarca un conjunto heterogéneo de productos y actividades intangibles que resultan difíciles de englobar en una definición simple. Los servicios también son muchas veces difíciles de separar de los productos con los que pueden estar vinculados en diversos grados.

El servicio al cliente se refiere a la relación que hay entre un proveedor de productos o servicios y aquellas personas que utilizan o compran sus productos o servicios. De acuerdo a Asset Skills, es "la suma total de lo que hace una organización para satisfacer las expectativas de los clientes y producir su satisfacción". El servicio al cliente se refiere a la comprensión tanto de la naturaleza de los clientes, en el pasado, presente y futuro de la organización, de las características y beneficios de los productos o servicios que presta y el proceso transaccional completo, desde el conocimiento inicial de un cliente potencial hasta la satisfacción pos compra. (Dianne, 2018)

Satisfacción del cliente

Según el diccionario de la Real Academia española (RAE, 2014), se define a la satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón. De este modo, se complementa con el cliente, y la satisfacción del cliente viene a ser la razón de buscar como cumplir el deseo o gusto de un cliente, respondiendo satisfactoriamente a sus quejas o ideales de lo que significa un buen servicio.

Satisfacción del cliente es el resultado de la comparación que de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los

productos o servicios, en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial. (Feigenbaum, 2014).

Se puede definir la satisfacción del cliente, poniendo énfasis en la norma ISO 9000:2005 “Sistemas de gestión de la calidad – fundamentos”, donde se define como la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. Si se da el caso, donde un cliente presente quejas, se estará indicando a la empresa que existe una baja satisfacción. Pero no necesariamente la ausencia de quejas puede indicar una elevada satisfacción del cliente, puesto que las quejas se pueden registrar inadecuadamente, o que simplemente el cliente insatisfecho, en silencio, cambia de proveedor. (Feigenbaum, 2014).

Por otro lado, la satisfacción es la percepción del cliente, sobre el grado en que se ha cumplido sus requisitos. La satisfacción se define como un estado psicológico resultante de la ecuación a que dan lugar las expectativas no confirmadas, acompañadas de un sentimiento a priori del consumidor sobre las expectativas de consumo; satisfacciones es una valoración de una transacción específica, mientras que calidad es una valoración global; por tanto, sobre esta base, la acumulación de valoraciones de transacciones, se llega a una valoración global de la satisfacción del cliente. (Frometa, Zayas, & Pérez, 2008).

Asimismo, Inloyalty (2017), La satisfacción del cliente es un término que cada día escuchamos más. Por ello, la mayoría de las empresas han decidido medir el nivel de satisfacción de los clientes para poder mejorar sus servicios. Pero, ¿Qué es en realidad el nivel de satisfacción? ¿Cómo se mide? ¿Para qué sirve? Podríamos decir que se trata de un indicador que mide cómo los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas del cliente. La satisfacción del cliente se define como el porcentaje del total de clientes, cuyo reporte de su experiencia con una empresa, sus productos, o sus servicios (índices de calificación) superan los niveles de satisfacción establecida.

Dimensiones de Satisfacción del Cliente

a. Modalidad de atención al cliente

El principal objetivo de todo empresario es conocer y entender tan bien a sus clientes, que el producto o servicio pueda ser definido o ajustado a sus necesidades para poder satisfacerlo. (Najul Godoy, 2011).

Por lo tanto, existen diez mandamientos que definen la atención del cliente para el logro de la satisfacción del cliente:

1. El cliente por encima de todo, es al cliente a quien debemos tener presente en todo momento.
2. No hay nada imposible cuando se quiere, muchas veces los clientes solicitan cosas casi imposibles, pero con un poco de esfuerzo, se puede lograr lo que él desea.
3. Cumplir todo lo que se prometa, el cliente debe sentirse confiado y esto depende de la credibilidad de la información que recibe y de quien se la transmite.
4. Solo hay una forma de satisfacer al cliente, cuando el cliente se siente satisfecho al recibir más de lo esperado y esto se logra conociendo muy bien a los clientes, concentrando toda la atención a sus necesidades y deseos.
5. Para el cliente la empresa marca la diferencia, el capital humano que tiene contacto directo con los clientes tienen un gran compromiso, pueden lograr que estos regresen o que jamás quieran volver.
6. Fallar en un punto significa fallar en todo, puede que todo funcione a la perfección, pero que pasa si se falla en la fecha de entrega, la calidad del producto, entre otros detalles del cierre de la venta, todo se va al piso.
7. Un empleado insatisfecho genera clientes insatisfechos, el capital humano debe estar orientado a logro de las ventas y capacitado para ello, conocer los productos, sus bondades y hasta sus desventajas, mantenerlos motivados, si estos factores no están cubiertos, la empresa no puede pretender satisfacer a los clientes, es por ello que las políticas de recursos humanos deben ir de la mano de las estrategias de marketing.

8. El juicio sobre la calidad de servicio lo hace el cliente, la verdad es que son los clientes quienes, califican la atención recibida, si es buena vuelven o de lo contrario no regresan.
9. Por muy bueno que sea un servicio siempre se puede mejorar, si se logra alcanzar los objetivos propuestos de servicio y satisfacción del consumidor, es necesario plantear nuevas metas, actualización, ya que la competencia no da tregua.
10. Cuando se trata de satisfacer al cliente, todos somos un equipo, todas las personas de la organización deben estar alineadas a satisfacer al cliente. (Najul Godoy, 2011).

b. Capacidad para solucionar problemas

En el 2004, la norma ISO (Organización Internacional de Normalización) e IEC (Comisión Electrotécnica Internacional) crearon la Norma ISO 10002 para orientación para el diseño e implementación de un proceso de tratamiento de las quejas eficaz y eficiente para todo tipo de actividades comerciales o no comerciales, incluyendo a las relaciones con el comercio electrónico. Está destinada a beneficiar a la organización y a sus clientes, reclamantes y otras partes interesadas. (ISO 10002, 2004).

Estableciendo el mantenimiento y la mejora en cuanto al manejo de quejas, es decir, las organizaciones deben de realizar todo un seguimiento a todo el proceso realizado para el manejo de quejas, a través de la recopilación de información del desempeño del proceso y tratamiento de quejas, para un respectivo análisis, evaluación, clasificación e identificación de los problemas y tendencias sistemáticas, con el fin de tomar acciones y conocer el nivel de satisfacción del reclamante, puntualizando un seguimiento del proceso, auditoría, y revisión del proceso por parte de la parte directiva, en la búsqueda de la mejora continua.

Si un cliente se encuentra realmente satisfecho con las oportunidades o servicios que le ofrece una organización, destinados a satisfacer las

necesidades básicas de mejor atención al usuario por supuesto, éstos volverán a buscarlos. Las organizaciones deben crear valor para sus clientes. Si la organización logra mantener la satisfacción de los clientes durante el tiempo, aumentará su eficiencia. Los clientes satisfechos son los que generan la entrada de capital a través de sus pedidos y de referencias para nuevos clientes; no obstante, los clientes insatisfechos transmiten su insatisfacción al mercado y el coste de reemplazar su pérdida y de conseguir otros nuevos clientes es muy alto.

El logro de la satisfacción se determina por los momentos de verdad, es decir, la impresión que el cliente obtiene en cualquier situación en la que se pone en contacto con algún miembro de la organización; es decir, cuando una persona que atiende a un cliente parece distraída, mirando un ordenador, hablando por teléfono, transmite un mensaje de desinterés, más potente que con las palabras y que será decisivo para conformar la valoración del cliente. (Frometa, Zayas, & Pérez, 2008).

Teorías asociadas a las variables de estudio:

Teoría de los 13 principios

La teoría de los trece principios fue creada por Viveros (2002). Se basa en trece reglas que, al ser implementadas, permitirán conseguir la mayor calidad en el proceso de creación de un producto o servicio.

Las trece reglas son las siguientes:

1. Comenzar a hacer las cosas bien desde el principio.
2. Centrarse en la satisfacción de las necesidades del cliente.
3. Buscar soluciones a los problemas en lugar de justificarlos.
4. Mantener el optimismo.
5. Conseguir buenas relaciones con los compañeros.
6. Cumplir las tareas adecuadamente.
7. Ser puntual.

8. Mantener la cordialidad con los compañeros de equipo.
9. Reconocer los propios errores y trabajar para corregirlos.
10. Mantener la humildad, de tal forma que se pueda aprender de otros.
11. Ser meticuloso en el orden y organización de las herramientas de trabajo.
12. Ser capaz de dar confianza al resto del equipo.
13. Encontrar la forma más simple de hacer el propio trabajo.

Según el autor de esta teoría, si todos los empleados de una empresa siguen estas trece normas, la compañía será capaz de llevar a cabo su labor con la mayor eficacia y calidad posibles.

Tarí (2000)

En primer lugar, estas necesidades y expectativas del cliente que deben ser satisfechas serían según Galgano (1993; 100-101): a) «las características que el cliente pide al especificar los elementos de su satisfacción, de manera que nosotros conocemos todos los términos necesarios para satisfacerla», es decir, es lo que se denomina como calidad requerida, b) «los aspectos de la calidad y de satisfacción en los que el cliente ni siquiera piensa, dándolos por descontado» y que no especifica por su propia evidencia; esto es, calidad esperada y c) aquella calidad que no se conoce pero que el cliente valora, y es por tanto de naturaleza subjetiva; es la calidad latente

Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Donabedian propuso comenzar por lo obvio y la definió como “la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables”.

Hayes (2006), Establecimiento de las dimensiones de la Calidad

Este método se relaciona con las personas que proporcionan el servicio o producto, que son quienes tendrían que estar en una buena posición para entender el propósito y la función del servicio o producto. Esta gente abarca desde las personas que participan en un círculo de calidad centrado en la resolución de un problema específico hasta aquellos que trabajan de manera independiente para entender mejor las necesidades de sus clientes. En ambos casos, esas personas se relacionan estrechamente con el proceso comercial. En esencia, el proceso abarca dos pasos: identificar las dimensiones y definir las con ejemplos específicos.

Las declaraciones de SERVQUAL (tanto en las secciones sobre las expectativas como en la de las percepciones) se han agrupado, en función de los cinco criterios, de la siguiente manera:

- 1) Elementos tangibles
- 2) Fiabilidad
- 3) Capacidad de respuesta
- 4) Seguridad
- 5) Empatía

Parasuraman (1990)

Calidad en el Servicio

“La idea consiste en que las empresas con objeto de satisfacer a sus clientes desean cerrar la brecha entre lo que se espera y lo que se recibe”

- “Calidad: Consiste en cumplir las expectativas del cliente
- Baja calidad: Indica estar debajo de las expectativas del cliente.
- Alta calidad: Señala estar arriba de las expectativas del cliente.
- Calidad del servicio: Consiste en que el servicio recibido es igual al servicio esperado”

En este modelo se encuentran las brechas (gaps) del proveedor de servicio que son las causas de brecha del cliente:

Brecha 1: No saber lo que el cliente espera

Brecha 2: No seleccionar el diseño ni los estándares del servicio correctos.

Brecha 3: No entregar el servicio con los estándares de servicio,

Brecha 4: No igualar el desempeño con las promesas.

Brecha 5: Finalmente, observamos como la existencia de una deficiencia de la calidad percibida en los servicios puede estar originada por cualquiera de las otras discrepancias o una combinación de ellas

Malagón-Londoño (2000)

Atributos de la calidad de la Atención en Salud

Para evaluar la calidad de la atención es importante, asimismo, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Los distintos autores y trabajadores del tema han identificado las cualidades que se definen a continuación.

Oportunidad: Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

Continuidad: Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

Suficiencia e integridad: Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación.

Racionalidad lógico-científica: Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoques lógico y óptimo mencionados anteriormente.

Satisfacción del usuario y del proveedor: Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la

atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.

Efectividad: Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

Eficiencia: Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, Sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud. **Optimización:** Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.

Aceptabilidad: Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la Accesibilidad, relación médico-paciente, amenidades y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.

Legitimidad: Es-la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.

Equidad: Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población. Los indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad de la atención se relacionan, directa o indirectamente, con la gran mayoría los atributos descritos. Teniendo en cuenta la gran amplitud de los mismos, conviene limitar las evaluaciones a los aspectos que provean información práctica para la toma de decisiones.

Satisfacción del usuario: La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio.

Características de satisfacción al cliente

Question Pro (2018); nos indica que los clientes experimentan cuales son las características de satisfacción al cliente:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en la percepción del cliente, no necesariamente la realidad.
- Se puede ver influenciado por personas que influyan directamente en el cliente.
- Depende ampliamente del estado de ánimo en el que estaba el cliente cuando adquirió este producto o servicio.

Según Herramientas empresariales (2018) el grado de satisfacción que muestra el cliente dependerá el grado de lealtad referente a una empresa o marca. Evidentemente, un cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). Por otro lado, un cliente complacido se mantendrá leal a una marca porque muestra una afinidad emocional la cual logra ser más simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Teorías relacionadas con satisfacción del cliente.

En el campo de las ciencias sociales se han producido distintos enfoques a la hora de definir el modelo de satisfacción/insatisfacción del cliente y cómo influyen en la satisfacción del cliente los distintos factores, como el coste o el desempeño del producto. (Grande 2005). Mediante cinco teorías las cuales intentan explicar la motivación del ser humano y las podemos aplicar para determinar la naturaleza de la satisfacción del cliente y cuya aplicación se describe a continuación.

Teoría de la Equidad: de acuerdo con esta teoría, la satisfacción se produce cuando una determinada parte siente que el nivel de los resultados obtenidos en un proceso está en alguna medida equilibrados con sus entradas a ese proceso tales como el coste, el tiempo y el esfuerzo (Brooks, 1995).

Teoría de la Atribución Causal: explica que el cliente ve resultado de una compra en términos de éxito o fracaso. La causa de la satisfacción se atribuye a factores internos tales como las percepciones del cliente al realizar una compra y a factores externos como la dificultad de realizar la compra, otros sujetos o la suerte (Brooks 1995).

Teoría del Desempeño o Resultado: Se define el desempeño como el nivel de calidad del producto en relación con el precio que se paga por él que percibe el cliente. La satisfacción, por tanto, se equipará al valor, donde el valor es la calidad percibida en relación al precio pagado por el producto y/o servicio. (Jhonson, Eugene, y Fornell, 1995).

Teoría de las Expectativas: sugiere que los clientes conforman sus expectativas al respecto del desempeño de las características del producto o servicio antes de realizar la compra. Una vez que se produce dicha compra y se usa el producto o servicio, el cliente compara las expectativas de las características de éstos de con el desempeño real al respecto, usando una clasificación del tipo “mejor que” o “peor que”. Se produce una disconformidad positiva si el producto o servicio es mejor de lo esperado mientras que una disconformidad negativa se produce cuando el producto o servicio es peor de lo esperado. Una simple confirmación de las expectativas se produce cuando el desempeño del producto o servicio es tal y como se esperaba. La satisfacción del cliente se espera que aumente cuando las disconformidades positivas aumentan. (Strandvik y Liljander 1997).

Dimensiones de la Satisfacción del Cliente:

De acuerdo a Kother (2009), nos comenta que la satisfacción del cliente cuenta con las siguientes dimensiones:

- **Fidelidad:** Manifiesta al resultado que el cliente percibe cuando adquiere un producto o servicio el cual adquiere. El rendimiento percibido posee

características como: "Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa. Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio. Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad. Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el cliente.

- **Las Expectativas:** Hacen referencias a las "esperanzas" en la que los clientes son sometidos por conseguir algo. Ciertas expectativas que los clientes poseen son producto del efecto de una serie de situaciones: Promesas mediante las cuales se dan a conocer los beneficios de los productos o servicios que se desarrolla en la empresa. Experiencias de compras anteriores. Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión. Surge algo muy interesante, a través de una evaluación subjetiva con la probabilidad de lograr una meta específica. La cual se determina mediante el esfuerzo de los empleados, el nivel de servicio, la expectativa del servicio y también el grado de satisfacción.

Satisfacción: Luego de adquirir un servicio, los usuarios experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del usuario.
- Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.
- Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario.

Gestión Pública y Salud:

La Administración Pública desde un punto de vista formal, se entiende a la entidad que administra, es decir, al organismo público que ha recibido del poder

político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales. Desde un punto de vista material, se entiende más bien la actividad administrativa, o sea, la actividad de este organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia, tanto en sus relaciones con otros organismos semejantes como con los particulares para asegurar la ejecución de su misión, (Pérez, 2014).

Es además la encargada del manejo científico de los recursos y de la dirección del trabajo humano enfocada a la satisfacción del interés público, entendido este último como las expectativas de la colectividad.

En los términos de la clásica definición de Charles- Jean Bonnin, formulada a inicios del siglo XIX, la Administración Pública es la que tiene la gestión de los asuntos respecto a las personas, de los bienes y de las acciones del ciudadano como miembro del Estado, y de su persona, sus bienes y sus acciones como incumpliendo al orden público, (Pérez, 2014).

Es caracterizada por atributos propiamente estatales. Dicha administración, por principio, es una cualidad del Estado y sólo se puede explicar a partir del Estado. Tal aseveración es aplicable a todas las organizaciones de dominación que se han sucedido en la historia de la humanidad, (Pérez, 2014).

Ella tiene una función de contenido heterogéneo, diverso, contingente, variable, derivado de su inmediata relación con los intereses generales o colectivos y con los medios o mecanismos que existen para la satisfacción de los mismos, así como con los intereses políticos que animan todo el actuar del Estado.

Las organizaciones públicas que realizan la función administrativa y de gestión del Estado y de otros entes públicos con personalidad jurídica, ya sean de ámbito regional o local se les denomina administración pública siendo una expresión amplia, que se suele referir a formas de democracia en las que los ciudadanos tienen una mayor participación en la toma de decisiones políticas.

Conceptualización de administración pública

Es la función estatal cuya finalidad es la de procurar la satisfacción de los intereses (o necesidades) de la colectividad (denominados entonces, intereses o necesidades públicas, colectivas, generales o de interés común). El concepto de Administración pública es equivalente al de función administrativa, (Pérez, 2014).

No se puede obviar que la Administración, como sujeto productor, se erige como persona jurídica, creada por el Estado, que es a quien representa y que traza las directrices y objetivos inmediatos y mediatos que se propone la actividad gubernamental, y que por ella actúan las personas físicas antes citadas que son sus representantes y por tanto en su actuación puede estar presente la cuestión subjetiva y olvidarse ser representante de un cargo u oficio público estatuido, reconocido como órgano administrativo, que es lo que le ofrece la capacidad jurídica para desarrollar la actividad que ejecuta, la que siempre estará circunscripta a su competencia.

Fines de la administración pública

1. Su principal fin es asegurar la satisfacción de las necesidades de la sociedad.
2. Salvaguardar el orden interno.
3. Proteger y desarrollar la propiedad socialista.
4. Garantiza los Derechos y los legítimos intereses de los ciudadanos.
5. Estimula el cumplimiento de sus deberes mediante la educación política-ideológica del pueblo.
6. Educa a las masas populares en un espíritu de disciplina consiente, de actitud comunista ante el trabajo.
7. Fomenta la solidaridad con los movimientos de liberación nacional de todos los pueblos oprimidos.
8. Permite la colaboración fraternal con los demás pueblos socialistas.

La Administración Pública en sentido subjetivo contiene el conjunto de órganos y organismos que tienen como misión fundamental el ejercicio de la función administrativa:

- Consejo de Ministros, su Comité Ejecutivo y las entidades administrativas adscritas.
- Organismos de la Administración Central del Estado (OACE).
- Delegaciones y Direcciones territoriales provinciales y municipales.
- Consejos de la Administración provinciales y municipales; sus dependencias.

Principios de actuación y organización, (Pérez, 2014).

- Control: el actuar de las Administraciones Públicas debe estar sometido a mecanismos de control que permitan comprobar y asegurar que dicha actuación se realiza según el derrotero que establecen las normas jurídicas que la regulan.
- Responsabilidad: posición del sujeto a cargo del cual la Ley pone la consecuencia de un hecho lesivo de un interés protegido. Según la Constitución, “los órganos estatales inferiores responden ante los superiores y les rinden cuentas de su gestión”.
- Proporcionalidad: debe haber correspondencia o adecuación entre el resultado que se propone lograr con determinada acción administrativa y la intensidad de los medios que se utilizan en la realización de dicha acción.
- Eficacia: consecución del resultado que corresponde a los objetivos o normas preestablecidas.
- Eficiencia: capacidad de obtención de los objetivos fijados en razón de los medios disponibles.
- Competencia: las distintas tareas, facultades, potestades que le corresponde realizar a la Administración Pública deben estar distribuidas o repartidas entre los distintos órganos y organismos administrativos.
- Jerarquía: relación de supremacía y autoridad de los órganos superiores respecto de los inferiores, y recíprocamente la relación de subordinación en que se encuentran los órganos inferiores respecto de los superiores.
- Coordinación: persigue la obtención de un resultado como consecuencia del ejercicio adecuado e integrado de determinadas funciones pertenecientes a distintos órganos u organizaciones.
- Centralización y descentralización: la centralización es aquella forma de organización pública en la que una sola administración, la del Estado,

obviamente, asume la responsabilidad de satisfacer todas las necesidades de interés general y, consecuentemente, se atribuye todas las potestades y funciones necesarias para ello. La descentralización es el proceso contrario; es competencia para decidir materias o asuntos relevantes para el sujeto sin depender del control o tutela – salvo la estrictamente jurídica – por parte de otro sujeto superior.

- Concentración y desconcentración: se afirma la concentración cuando las competencias resolutorias están predominantemente atribuidas a los órganos superiores de la organización; y la desconcentración cuando se atribuye a los órganos inferiores.
- Participación ciudadana: considera al ciudadano como miembro de la comunidad, como afectado por el interés general y portador o velador del mismo. Implica la incorporación en las decisiones o actuaciones de la Administración Pública las referencias al interés general que los ciudadanos en directa relación con él pueden hacer valer.
- Doble subordinación: entre los deberes, atribuciones y funciones comunes de los organismos de la Administración Central del Estado está; “ejercer la dirección de las empresas y dependencias que le están subordinadas, y en lo que les compete como organismo de jerarquía superior la dirección metodológica y técnica de las actividades que realiza la Administración Local del Estado”.

Se entiende por tal, poder jurídico para imponer decisiones a otros para el cumplimiento de un fin. Es un poder de actuación otorgado por el ordenamiento jurídico, quien determina y enmarca ese poder, para el cumplimiento de una finalidad determinada por el propio orden positivo.

- Reglamentaria: potestad de crear normas jurídicas (reglamentos).
- Reglada: señala una actuación específica prefijando todos los elementos de la actuación sin dar un margen a la valoración.
- Discrecional: le permite a la Administración Pública, ante un supuesto determinado, escoger una de varias posibilidades de actuación que le brinda la norma jurídica.

Elementos de la administración pública, (Pérez, 2014).

Los elementos más importantes de la administración Pública se pueden resumir y explicar de la siguiente manera:

- **Órgano administrativo:** Son todos aquellos órganos que pertenecen a la administración pública y que son el medio o el conducto por medio del cual se manifiesta la personalidad del Estado.
- **Actividad administrativa:** Esta actividad se desarrolla a través de la prestación de los servicios públicos, a los cuales está obligada la administración pública para el logro de su finalidad.
- **Finalidad:** La finalidad es el bien común o bienestar general de toda la población en general, elemento no sólo doctrinario sino Constitucional, que establece que el Estado se organiza para proteger a la persona y a la familia, y su fin supremo es el Bien Común.
- **El medio:** El medio que la administración pública utiliza para el logro del bienestar general o el bien común es el Servicio Público.

De lo anterior se entiende que el Estado viene obligado a adoptar una estructura orgánica y funcional adecuada, como garantía del cumplimiento de sus fines, integrándose en un sistema que se constituye por, el aparato central, los consejos de dirección y técnico – asesor, las delegaciones territoriales, empresas, etc.

La mayor parte de la actividad que impulsa la administración va dirigida a los ciudadanos, su principal acción se encamina a la sociedad, conformándola, moldeándola, la porción más importante de su acción, desborda sus límites; se verifica allí en la base de la pirámide estatal, donde la organización política se encuentra con el individuo; y sin duda, del intercambio Estado -ciudadano corresponde el sector más amplio a la actividad administrativa.

La Administración, en virtud de los elevados fines que se propone y las complejas tareas que desarrolla, ha de responder oportuna y convenientemente, con pronunciamientos que traduzcan la voluntad estatal, a los cambios, modificaciones o nuevas realidades sociales que puedan sobrevenir, empeño que

requiere el empleo de múltiples posibilidades de actuación, o sea, precisa del concurso de ciertos atributos que de modo suficiente garanticen el continuo y eficaz curso de su actividad, a estas propiedades que sustentan el normal desarrollo de la acción de la administración se les llama potestades administrativas, que no son sino, manifestaciones concretas y específicas de una relación general de poder, , (Pérez, 2014).

Las llamadas potestades administrativas son los atributos consubstanciales a la Administración, aseguradores del normal desempeño de sus tareas, algunas constituyen interesantes variaciones de actividades que al margen de la función administrativa conformarían clásicas funciones estatales, (Pérez, 2014).

En la instrumentación y desarrollo de esas complejas tareas que interactuarán cotidiana e incesantemente Administración y administrados, como sujetos insustituibles, determinados y determinantes de una relación que se ha denominado jurídico -administrativa y que tendrá diverso origen, unas veces a instancias del administrado quien interesa una declaración de la administración; otras, producto del obrar soberano de ésta que en el marco de una relación general de poder involucra a personas que en modo alguno se propusieron interaccionar con ella, , (Pérez, 2014).

Las resoluciones administrativas, contentivas de la voluntad estatal respecto al asunto que les dio origen, son decisiones sobre derechos subjetivos, reconociendo o desconociendo, estimando o desestimando pretensiones concretas de personas naturales o jurídicas que tal vez las promovieron frente a la administración, extinguiendo, negando o iniciándose con ellas posibles situaciones jurídico – administrativas.

Así se le podrá ver a la administración unas veces reclamada de un pronunciamiento, otras, impulsando determinado asunto, o superando la resistencia de los destinatarios de sus actos y aún otras, demandada por esos u otros destinatarios de su acción, a veces será juez, pero siempre parte.

A cada una de esas situaciones de las que la Administración será parte inexcusable, corresponderá un espacio jurídicamente diseñado, un cauce, un modo de comportarse que han de observar los participantes en estas situaciones.

La ley proveerá el curso y metodología de las acciones que se han de ejercitar en la consecución de cada propósito y quizás es por ello que no pueda explicarse cada procedimiento por la actuación que en él tengan sus intervinientes, sino que cada procedimiento condicionará de conformidad al objeto para el que fue diseñado, la actuación de unos y otros, de verse así (según el objeto para el cual existen) los procedimientos administrativos serán tantos como tantas sean las múltiples posibilidades de relación que pudieran darse entre administradores y administrados quienes quedarían marcados entonces por tales comportamientos, , (Pérez, 2014).

Varios son los elementos que instituyen un procedimiento administrativo, primero la inclusión en él de un órgano investido de poder, una autoridad estatal; y un deseo, necesidad o propósito, bien sea de la propia Administración o de un ciudadano, ahí su génesis, luego la ley proveerá a todos del modo de satisfacer sus intenciones, el procedimiento administrativo será el medio, la vía entre unos y otros con el fin propuesto en el marco de una situación jurídica predefinida.

El modo que la ley establece y que cada cual debe observar al obrar conforme a su pretensión, la secuencia ordenada de eventos y realizaciones señaladas y requeridas en el ordenamiento jurídico cuya razón es poner en manos de las personas el mecanismo legal de actuación de conformidad a sus fines, constituye el procedimiento.

Es la Administración Pública la parte del Estado con que más vinculado se halla el ciudadano común, ello ocurre a través del contacto usual con sus instituciones, funcionarios, agentes y policías.

La regulación jurídica de la Administración Pública: el Derecho Administrativo. Administraciones que pueden pensarse bajo un prisma unitario.

Es de vital importancia en la carrera de cualquier directivo o de cualquier persona que desempeñe un cargo u oficio público, por cuanto estudia de los principios de esta ciencia jurídica y de las fuentes originarias de las normas jurídico-administrativas que regulan el actuar de la Administración pública.

Esta materia no se limita a enfoques normativistas, sino que elucida la organización y funcionamiento de la Administración Pública como parte del aparato estatal, en particular la cubana, conforme a sus principios de organización y funcionamiento, preparando a quienes se capacitan para que pueda analizar las instituciones jurídico-administrativas, el Derecho positivo y el adjetivo o procesal que regula la actuación de la Administración en sus relaciones internas y con otros entes sociales, (Pérez, 2014).

Conocer de estos elementos asegura un actuación responsable como directivo o responsable de un cargo u oficio público conforme a los principios y normas previstos, así como para enfrentarse a instituciones más complejas desde el punto de vista técnico – jurídico, e incluso le provee de la lógica jurídica necesaria para realizar análisis técnicos especializados de la legislación y los procedimientos vigentes y de esta manera, entonces, comprenderlos mejor y aplicarlos con toda legitimidad según lo previsto por el legislador en la norma jurídica de que se trate, (Pérez, 2014).

En la relación general Estado – Administración como una identidad de género a especie, descansan básicamente las llamadas prerrogativas y privilegios de la Administración Pública, así como también su elevada capacidad de acción, de modo que los atributos consubstanciales al primero, son extensibles a ésta, donde ciertamente adquieren caracteres propios, sistematizables, pero sin perder el nexo con su realidad originaria, convirtiéndose así en los presupuestos eficientes y suficientes de la actividad Administrativa.

El Derecho Administrativo regula las relaciones entre los particulares y el Poder Público, sobre la base del conjunto de principios jurídicos de actuación acerca de la actividad administrativa, puesto que debido a esta relación se pueden suscitar controversias, cuando sus órganos y entidades cumplen funciones

administrativas en virtud de disposiciones jurídicas que enmarcan su acción ejecutiva, bien en la prestación de servicios o con determinada finalidad concreta de la voluntad estatal, a tenor de la política de orden interno e internacional que adopte el Estado, la que incorpora a la referida Administración y a su normativa reguladora.

El objeto de estudio del Derecho Administrativo son las circunstancias políticas, ideológicas, morales, sociales y económicas que determinan las acciones y disposiciones del Estado, el modo de ser organizadas y los objetivos que se prevén.

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud. Según se pondrá de manifiesto en este capítulo, y como aspecto central en la concreción de tales objetivos, el abordaje de las políticas de salud que determinan las características del funcionamiento del sistema sanitario sigue siendo problemático, porque las necesidades sociales son multidimensionales, los efectos adversos tienden a ser acumulativos, los recursos son limitados y las soluciones a menudo se hallan fuera del marco del sector salud. En consecuencia, llevar a cabo transformaciones que refuercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación. La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles del gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas. Las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la legislación. Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas.

Pese a la falta de definiciones universalmente acordadas, las políticas públicas reflejan la respuesta del gobierno a las condiciones o circunstancias que generan

o generarán necesidades a una cantidad considerable de personas. En teoría, estas respuestas coinciden con el interés público. Más aún, los gobiernos utilizan políticas públicas por razones políticas, morales, éticas o económicas, o cuando el mercado no resulta eficiente. No responder también es una opción, por lo que la política pública se convierte en “lo que el gobierno hace y lo que el gobierno decide ignorar” (Dye TR. 1998.). Por el contrario, la determinación de políticas públicas es una función primordial del gobierno y un proceso político esencial. Como tal, implica relaciones de poder, influencia, cooperación y conflicto en donde los valores, los intereses y las motivaciones determinan el diseño final y su implementación. De hecho, las políticas determinan, en realidad, quién obtiene qué, cuándo y cómo en la sociedad (Lasswell, 1958.).

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos y medicamentos, y la contaminación ambiental.

Al examinar el contenido de este capítulo, el lector descubrirá que la gran variedad de experiencias regionales, nacionales y locales que se presentan reflejan tanto la diversidad regional como algunas tendencias, logros y desafíos comunes. Por ejemplo, las presiones en procura de mejoras más sustanciales generaron tendencias en el sistema de salud que incluyen: la redefinición del papel del Estado, que dejó de ser proveedor único en materia de atención de salud para asumir las funciones de regulación y coordinación; la expansión asimétrica del seguro privado de salud; la privatización de las instituciones de seguridad social (que afectó a las pensiones así como a otras formas de protección social) y de los servicios médicos, y la expansión de las asociaciones entre instituciones públicas y privadas. Sin

embargo, simultáneamente a la penetración generalizada en el mercado, la sociedad civil aumentó su participación en el desarrollo de políticas en toda la Región por medio de sociedades, asociaciones, grupos organizados o representantes para promover temas de interés.

Uno de los legados más importantes que nos dejaron las reformas en salud, y en particular de los procesos de descentralización y devolución, es que las transformaciones no siempre lograron mejorar el acceso, la equidad, la calidad de los servicios, o la rendición de cuentas, o inclusive aumentar la participación local. En algunos casos, el logro incompleto de estos objetivos estuvo asociado con peculiaridades de las condiciones lo-cales a las que no se prestó la debida atención. En el contexto de la “modernidad globalizada”, este es un factor de importancia creciente debido a la naturaleza de las dialécticas globales y locales, en las que los límites de la “comunidad” son cada vez más difusos y, al mismo tiempo, más heterogéneos (Sojo y Pérez, 2002.). Las experiencias actuales muestran cada vez más que las intervenciones que alcanzan buenos resultados son las que valoran el conocimiento y la capacidad locales y funcionan mejor cuando se adaptan a condiciones y poblaciones heterogéneas, y que los países han intensificado el intercambio, la adaptación y la adopción de las lecciones exitosas.

Las innovaciones en políticas de salud y en la atención de la salud es una proeza difícil, especialmente porque, en una era de cambio global, las transformaciones sistémicas desafían los valores y las prácticas pre-dominantes, requieren asumir compromisos significativos respecto de los recursos, y a menudo suponen riesgos políticos. Un punto importante es que, pese a las crecientes demandas que generan las tendencias demográficas y epidemiológicas, la competencia entre las necesidades y la limitación de los recursos, los gobiernos de las Américas, solos o asociados con finalidades específicas, mantienen el compromiso de alcanzar sistemas de alto rendimiento que puedan garantizar el acceso equitativo a los servicios, ampliar la cobertura y fortalecer las redes de protección social.

Sin embargo, aun cuando el marco legal y normativo del sistema de salud, incluidos los aspectos relacionados con la administración, la regulación, el financiamiento, el seguro, la calidad y la armonización han mejorado, los persistentes problemas relacionados con la producción, la adquisición y la regulación de productos farmacéuticos, vacunas y tecnologías médicas todavía no han podido ser solucionados.

La renovación de la atención primaria de salud representa una contribución sustancial a esos objetivos; el proceso renueva compromisos de larga data y constituye un paso hacia el futuro para mejorar la salud de la población. Los sistemas de salud basados en la atención primaria contribuirán a galvanizar las acciones en curso tendientes a brindar una atención integral centrada en la promoción, la prevención y la rehabilitación, juntamente con los pacientes, sus familias y las comunidades donde viven. Sin duda, el componente crítico que significan los recursos humanos para la salud ocupa un lugar destacado en la agenda regional, y parece casi irrefutable afirmar que, a menos que esos recursos sean competentes, estén distribuidos con equidad y sean debidamente remunerados, los objetivos de los sistemas de salud resultarán inalcanzables.

Se reconoce el importante papel que desempeñan las políticas de salud y los sistemas y servicios de salud en responder a las necesidades, mitigar los riesgos y proteger a las poblaciones contra daños, enfermedades y discapacidades, y al mismo tiempo su potencial para, por el contrario, aumentar las disparidades y la exclusión. Si bien se justifica un análisis más detallado, algunos de los factores que podrían posibilitar uno u otro desempeño, parecen incluir: condiciones estructurales iniciales posiblemente defectuosas, débil gobernabilidad, o incluso el período de maduración de algunos beneficios. En otras instancias, o en forma concomitante, la capacidad limitada para formular políticas por parte de sectores públicos frecuentemente desvalorizados, incluido el de la salud, obstaculizó la posibilidad de utilizar el conocimiento disponible, de elaborar argumentos exitosos y de diseñar e implementar políticas.

La ejecución tardía y los desajustes organizativos y administrativos pueden haber puesto en riesgo los objetivos deseados de calidad y seguridad de los servicios de salud, incluida la eficacia de los medicamentos, las tecnologías médicas y los servicios clínicos, que dependen de la calidad de la atención que se provee.

Condiciones difíciles de manejar pueden frustrar las mejores intenciones. Por ejemplo, sociedades permeables y plurales, situaciones de incertidumbre, panoramas institucionales turbulentos y una base organizativa heterogénea, aumentan la dificultad de alcanzar soluciones en el campo de la salud. Por cierto, no existen recetas universales para las políticas, y en realidad tampoco una buena decisión garantiza un buen resultado. Más aún, la calidad de las políticas de salud y la viabilidad de cambios en el sistema de salud orientados hacia una mayor equidad están limitadas por la historia, la cultura, la política, la economía y los fundamentos sociales de los contextos en los que se aplican.

Casi todos los aspectos de la política económica y social influyen sobre las condiciones de salud, y por ende sobre las disparidades en salud. Una mayor armonización entre las políticas de salud y de desarrollo social orientadas hacia una mayor equidad, y que también consideren los temas de efectividad y responsabilidad, es alentadora. Sin embargo, en la mayoría de los países la coherencia entre la política social y la económica, y la subordinación de las políticas sociales y de salud a decisiones en otras esferas políticas, son asuntos que aún quedan por resolver. Por último, si consideramos la complejidad de los temas tratados y su interdependencia, parecería que salvaguardar el principio del acceso universal y alcanzar beneficios significativos en salud requerirá no solo la modificación de la perspectiva actual de las políticas sanitarias y de los sistemas y servicios de salud, sino también enfrentar el desafío de nuevas formas de gobernanza en el Estado y la sociedad, temas que trascienden al sector de salud.

1.4 Formulación del Problema

¿Existe relación entre el nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud Cajamarca en el año 2018?

1.5 Justificación del estudio

Las tendencias de hoy evidencian que es mayor la necesidad de las instituciones públicas, sobre todo, los servicios de salud, ver más allá de la visión de la oferta de los servicios; cuando no se tiene en cuenta la opinión de los usuarios, se podría originar un direccionamiento en las intervenciones de salud, sin incidencia sobre los problemas de salud de mayor importancia de la población.

La Investigación se basará asumiendo las teorías de los 13 principios y la del modelo SERVQUAL de Hayes (2006), que ayudan a sustentar y defender lo que se ha realizado en la presente.

De ahí que, la presente investigación, se realizó en el Hospital II EsSalud de Cajamarca, tiene como finalidad evaluar el grado de satisfacción del usuario externo buscando relacionarlo con la calidad de atención recibida, ambos aspectos desde el punto de vista del usuario y en relación a las dimensiones de la calidad de atención de la teoría propuesta por Hayes.

La atención en el servicio de Emergencia requiere de una acción coordinada, eficiente, rápida y con calidad y calidez frente a los múltiples problemas y dolencias que traen los pacientes que se atienden día a día, lo que significa que, en este contexto, la acción debiera ser multifactorial igualmente eficiente, con respuestas diferentes del personal de salud. Buscamos aportar con la información obtenida a partir de los resultados de la investigación; con la formulación de recomendaciones, que redunden en la mejor atención del usuario buscando mejorar su nivel de satisfacción. Esta investigación es

importante porque nos permitirá determinar si existe relación entre el nivel satisfacción del usuario y la calidad de atención recibida.

1.6 Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital II Es Salud Cajamarca.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital II Es Salud Cajamarca.

1.7 Objetivos

General:

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Específicos:

1. Identificar el Nivel de Satisfacción de usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.
2. Identificar el Nivel de Calidad de Atención del Servicio del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.
3. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la fiabilidad en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.
4. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.
5. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Seguridad en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

6. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la empatía en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.
7. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Aspectos tangibles en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación:

El método de Investigación es considerado deductivo de análisis. El tipo de investigación es básica, donde se busca el progreso científico, acrecentando los conocimientos teóricos, persiguiendo las generalizaciones relacionadas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (Franco, 2011).

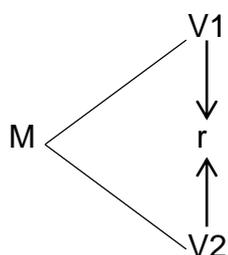
Asimismo, la investigación tiene un enfoque cuantitativo porque adopta una forma de estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. De modo que, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectados a una población mayor. (Jacqueline, 2017).

El nivel de estudio es Descriptivo-Correlacional porque relaciona a las dos variables: variable 1 (Calidad de Atención) y variable 2 (Satisfacción del Usuario). Para Hernández, Fernández y Baptista (2016), "El propósito es evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular). Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre dos o más variables. Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación.

La investigación que se llevará a cabo en este estudio es de tipo descriptiva debido a que se analizará cómo es Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca. A su vez, es correlacional ya que se evaluará la relación que existe entre las dos variables en estudio (calidad de servicio con satisfacción del cliente), a su vez medir el grado de relación que existe entre las dos variables en un contexto particular. Y es de diseño no experimental de corte Transversal, puesto que la recolección de información se realizará en un solo momento y en un tiempo único y los individuos serán observados únicamente una vez.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2016), “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p.152) y diseño transeccional Para Hernández, Fernández y Baptista (2016), es porque, estas “Investigaciones recopilan datos en un momento único” (p.154).

Esquema del Diseño:



Dónde: M = Muestra
V1= Variable 1
V2= Variable 2

r = Correlación entre las variables de estudio.

2.2 Variables, Operacionalización.

VARIABLES

Variable 1: Nivel de Satisfacción

Calva (2009) La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio.

Variable 2: Calidad de atención

Tarí (2000) Calidad significa producir bienes y/o servicios según especificaciones que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes; por tanto, las necesidades del mismo llegan a ser un input clave en la mejora de la calidad.

Tabla 1

Operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Calidad de Servicio	Tangibilidad	Comodidad de instalaciones	22,23,24,25,26,27,28	Cuestionario
	Fiabilidad	Los productos ofrecidos cumplen con estándares de calidad	1,2,3,4,5,6,7	
	Capacidad de respuesta	Tiempo de espera	8,9,10,11	

	Seguridad	* Seguridad de información * Seguridad de transacciones * Seguridad física	12,13,14,15
	Empatía	Orientación al cliente Cortesía	16,17,18,19,20,21
	Fidelidad	Recomendación Lealtad	33,34,35,36,37
Satisfacción del cliente	Expectativas	Nivel de expectativas	29,30,31,32
	Satisfacción	Percepción	38,39,40,41

Cuestionario

Nota: Test de calidad y servicio adaptado Adrianzen y Herrera (2017).

2.3 Población y Muestra.

2.3.1 Población:

En el año 2017 se atendieron 103,489 pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, Cajamarca, esto significa que en promedio se atienden 8,624 pacientes por mes y 287 pacientes por día.

De acuerdo a los datos obtenidos para la presente investigación nuestra población sería 103,489 pacientes que se atienden.

N= 103,489

2.3.2 Muestra:

De Barrera (2008), señala que la muestra se realiza cuando la población es tan grande o inaccesible que no se puede estudiar toda, entonces el investigador tendrá la posibilidad de seleccionar una muestra. El muestreo no es un requisito indispensable de toda investigación, eso depende de los propósitos del investigador, el contexto y las características de sus unidades de estudio. (p.141)

El muestreo es la extracción de una parte de la población que se requiere estudiar y analizar las características que interesan, para luego sobre el resultado que se obtenga, poder inferir o afirmar algo del total de la población.

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQN}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra a calcular.

N: Tamaño de la población; 103,489 pacientes externos.

Z: Nivel de confianza 1.96 (5%).

E: Nivel de error; 0.05.

P: Proporción; 0.5.

De acuerdo a la muestra probabilística, se calculó una muestra de 383 pacientes que se atienden en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, considerando un margen de error del 5% y a un nivel de confianza del 95%.

MARGEN DE ERROR MAXIMO ADMITIDO	5.00%
TAMAÑO DE POBLACION	103,489
NIVEL DE CONFIANZA	95%
TAMAÑO DE MUESTRA	383

n= 383

2.3.3 Unidad de Análisis:

Está constituida por cada paciente o acompañante atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, Cajamarca en el tiempo del estudio.

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

En el presente trabajo de investigación se usó principalmente la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario, pero también se podrá usar las técnicas de la observación y la entrevista, con sus respectivos instrumentos que son la ficha de observación y guía de entrevista, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario
Observación	Ficha de Observación
Entrevistas	Guía de Entrevista

2.4.1 Técnica:

La encuesta:

La técnica utilizada es la encuesta; el instrumento el cuestionario para ambas variables. Según Tamayo y Tamayo (2008), la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”.

De acuerdo a nuestra investigación, se opta por usar dos escalas. La primera, permitirá recoger información relacionada con calidad de servicio de atención adaptada al modelo SERVQUAL. La segunda, ayudará a obtener información relacionada con la satisfacción del cliente externo.

Es un método de investigación y recopilación de datos utilizada para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas son un conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales para conocer estados de opinión o conocer otras cuestiones que le afectan, esta puede ser escrita o verbal.

En el presente trabajo se optó por la encuesta por ser una técnica de investigación basada en las declaraciones emitidas por una muestra representativa de una población concreta y que nos permite conocer sus opiniones, actitudes, creencias, valoraciones subjetivas, entre otros aspectos.

2.4.2 Instrumento

Cuestionarios estructurados:

El cuestionario debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Hernández, Fernández & Baptista, 2016).

Es el instrumento cuantitativo más usado, el cual permite medir o registrar diversas situaciones y contextos. El cuestionario es estructurado, porque las alternativas de respuesta a cada pregunta tienen opciones

predefinidas, usando la escala de licker. De esta forma el análisis estadístico es más fácil.

2.5 Métodos de análisis de dato

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó el paquete Office Excel y el programa SPSS – 23 (Statistical Package for the Social Sciences).

Del mismo modo para el análisis y la interpretación de los resultados se aplicó la estadística descriptiva.

Confiabilidad y validez de todo el Instrumento.

Para la confiabilidad del instrumento se calculó el alfa de cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: -Coeficiente alfa $>.9$ es excelente - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno - Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre - Coeficiente alfa. A

Alfa de Cronbach = .892, por lo tanto, es bueno.

Tabla 2: *Confiabilidad y validez.*

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	383	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	383	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Nota: Elaboración Propia

Tabla 3: *Alfa de cronbach.*

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
.892	383	

Nota: Elaboración Propia.

- Recolección de datos
- Codificación de datos.
- Ordenamiento de datos
- Tabulación de datos
- Graficación de datos
- Análisis e interpretación de datos.

2.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se conservan aspectos éticos sobre la protección de datos que brinden los sujetos a la investigación conservando en todo momento la confidencialidad de las distintas fuentes primarias y secundarias. Así mismo se buscará garantizar no dañar la imagen de la institución pública donde se desarrolla el trabajo. El presente trabajo está siendo realizado con información de fuentes confiables, las cuales se encuentran a disposición para ser consultadas.

Los datos a ser obtenidos en la investigación serán trabajados de acuerdo a los instrumentos descritos en el presente documento, buscando siempre colocar los datos reales que arroje la investigación, no realizando manipulación de estos.

Se busca que el presente trabajo sea una investigación propia, evitando las copias de otros trabajos ya realizados.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO

Confiabilidad y validez

Para la confiabilidad del instrumento se calculó el alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: -Coeficiente alfa $>.9$ es excelente - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno -Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre - Coeficiente alfa.A

Alfa de Cronbach = .840, por lo tanto, es bueno.

Tabla 4

Tabla Confiabilidad y validez.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	383	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	383	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 5

Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.840	383

Nota: Elaboración Propia.

EVALUACIÓN DE DIMENSIONES

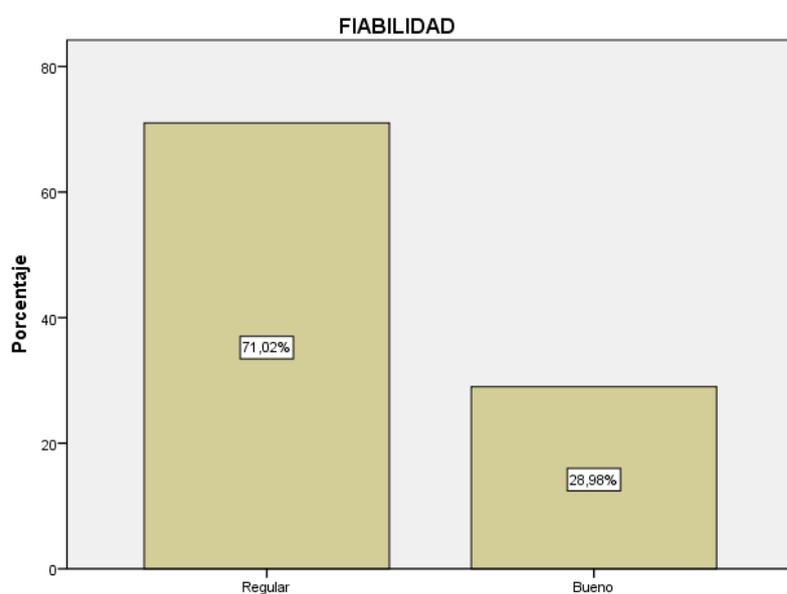
Tabla 7

Dimensión Fiabilidad

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	272	71,0	71,0	71,0
Bueno	111	29,0	29,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 1



Fuente: Tabla 7

De acuerdo a la Tabla 8 y Figura 1, se establece que el nivel de fiabilidad es regular en un 71,02% y bueno en un 29,98% de acuerdo a los datos recopilados por parte de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

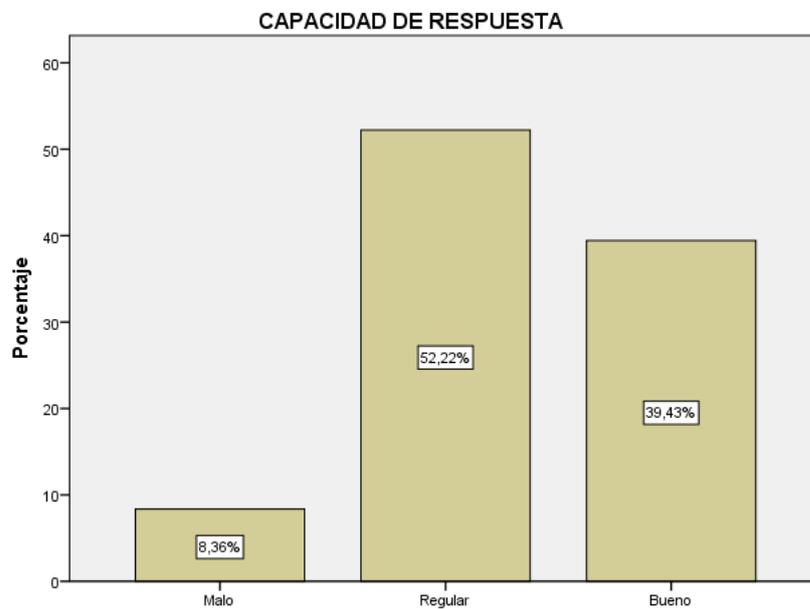
Tabla 8

Nivel de Capacidad de Respuesta

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	32	8,4	8,4	8,4
Regular	200	52,2	52,2	60,6
Bueno	151	39,4	39,4	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 2



Fuente: Tabla 8

De lo establecido en la tabla 9 y figura 2, de acuerdo al cuestionario aplicado se determina que el 52,2% señalan que el nivel de capacidad de respuesta es regular, mientras que el 8,4% indican que es malo a diferencia de un 39,4% que dicen que es bueno, dentro de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca

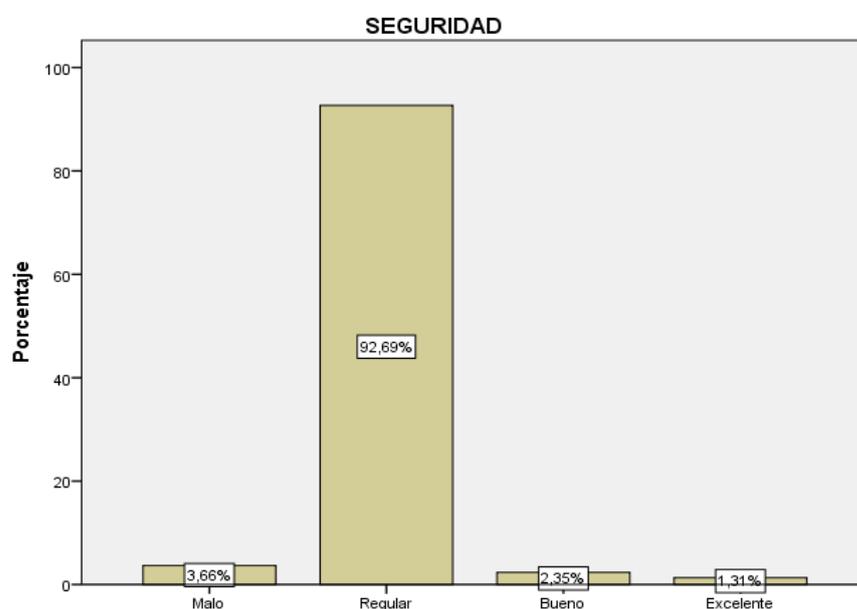
Tabla 9

Nivel de Seguridad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	14	3,7	3,7	3,7
Regular	355	92,7	92,7	96,3
Bueno	9	2,3	2,3	98,7
Excelente	5	1,3	1,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 3



Fuente: Tabla 9

De lo establecido en la tabla 10 y figura 3, de acuerdo al cuestionario aplicado se determina que el 92,7% señalan que el nivel de seguridad es regular, mientras que el 2,3% indican que es bueno a diferencia de un 3,7% que dicen que es malo, dentro de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca

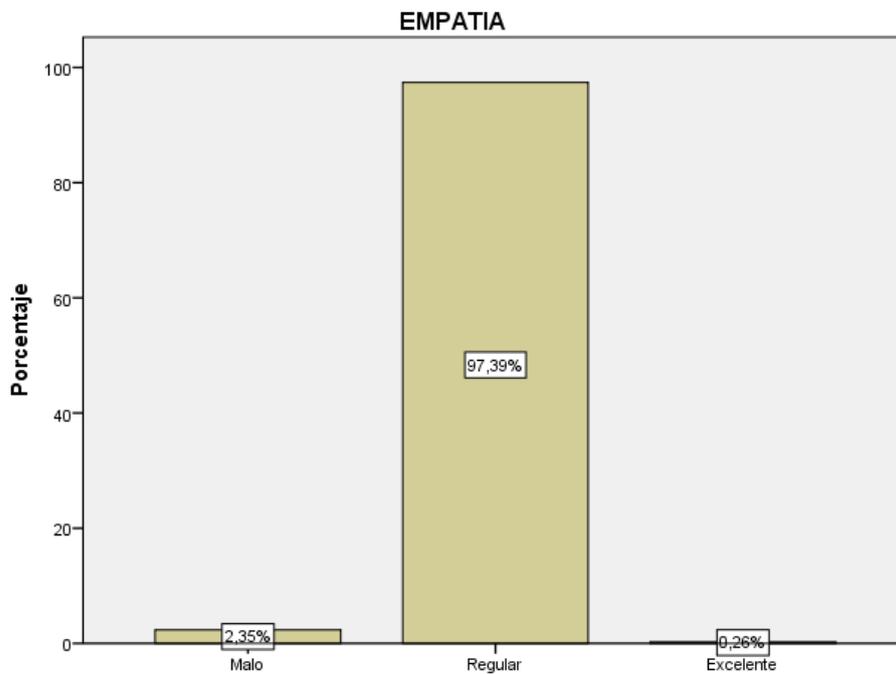
Tabla 10

Nivel de Empatía.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	9	2,3	2,3	2,3
Regular	373	97,4	97,4	99,7
Excelente	1	,3	,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 4



Fuente: Tabla 10.

De acuerdo a lo establecido en la tabla 11 y figura 4, de acuerdo al cuestionario aplicado se determina que el 97,4% señalan que el nivel de empatía es regular, mientras que el 2,3% indican que es Malo a diferencia de un 0,3% que dicen que es excelente, dentro de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca

Tabla 11

Nivel de aspectos Tangibles.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	32	8,4	8,4	8,4
Regular	120	31,3	31,3	39,7
Bueno	191	49,9	49,9	89,6
Excelente	40	10,4	10,4	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 5

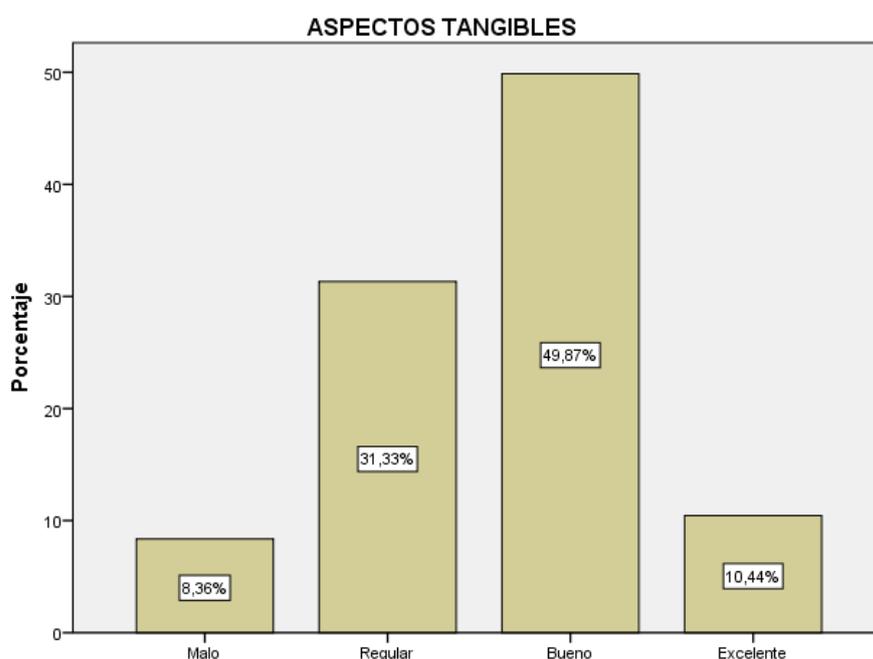


Tabla 11.

Por las evidencias encontradas en la tabla 12 y figura 5, de acuerdo al cuestionario aplicado se determina que el 49,9 % señalan que el nivel de aspectos tangibles es bueno, mientras que el 31,33% indican que es regular a diferencia de un 10,44% que dicen que es excelente, y 8,4% indican que es malo, dentro de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca

VARIABLE NIVEL DE SATISFACCIÓN

Confiabilidad y validez

Para la confiabilidad del instrumento se calculó el alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: -Coeficiente alfa $>.9$ es excelente - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno -Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre - Coeficiente alfa.A

Alfa de Cronbach = .813, por lo tanto, es bueno.

Tabla 12

Tabla Confiabilidad y validez.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	383	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	383	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Nota: Elaboración Propia.

Tabla 14:

Alfa de cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.816	383

Nota: Elaboración Propia.

EVALUACIÓN DE DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN

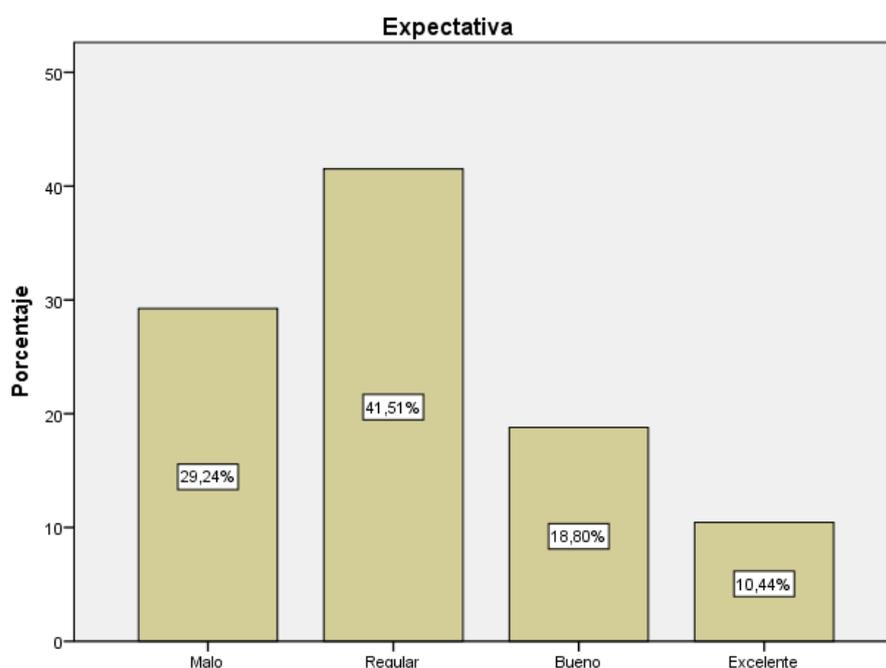
Tabla 15

Nivel expectativas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	112	29,2	29,2	29,2
Regular	159	41,5	41,5	70,8
Bueno	72	18,8	18,8	89,6
Excelente	40	10,4	10,4	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 6



Fuente: Tabla 15

Según lo indicado en el instrumento aplicado se puede señalar que el 41.5% de los encuestados manifiestan que la dimensión expectativa de la variable Satisfacción está en el nivel regular, mientras que un 29,2% expresan que es malo, a diferencia de un 18,8 que dice es bueno.

Tabla 16
Nivel de Fidelidad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	72	18,8	18,8	18,8
Bueno	311	81,2	81,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 7

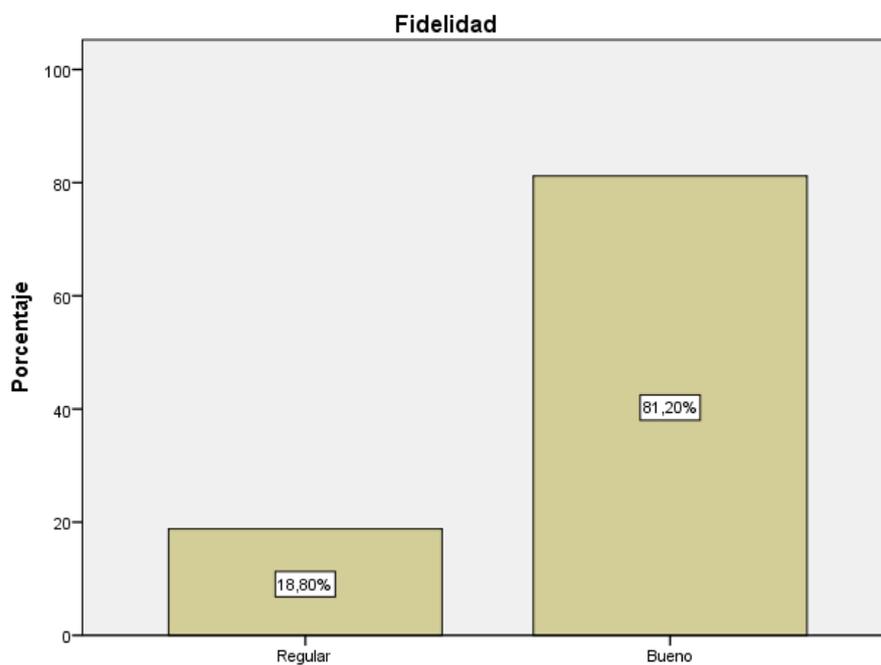


Tabla: 16

De acuerdo al instrumento aplicado se puede señalar que el 81,20% de los encuestados manifiestan que la dimensión fidelidad de la variable Satisfacción está en el nivel bueno, mientras que un 18,80% expresan que es regular.

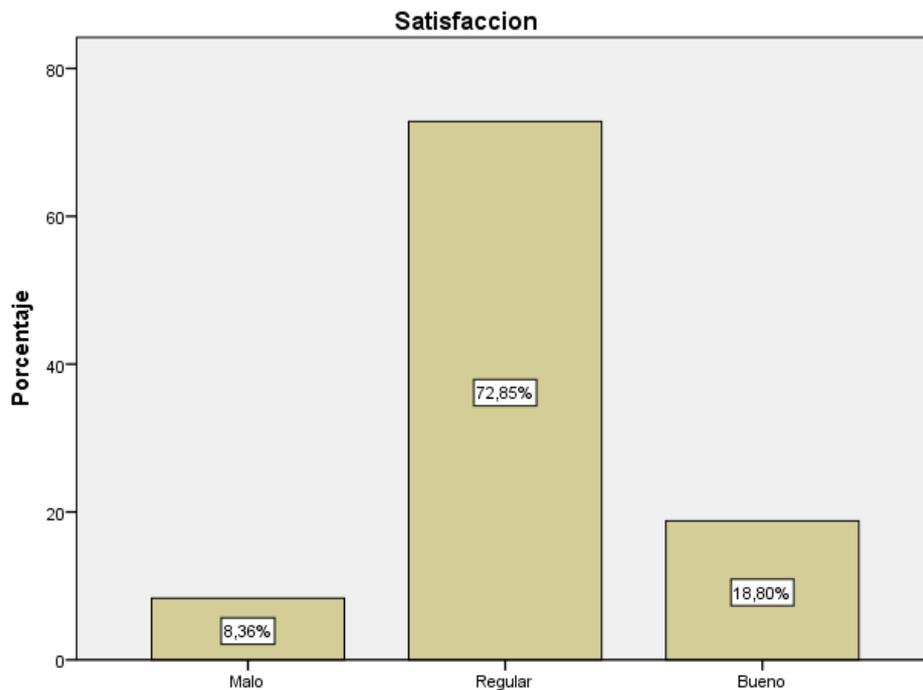
Tabla 17

Nivel de satisfacción.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	32	8,4	8,4	8,4
Regular	279	72,8	72,8	81,2
Bueno	72	18,8	18,8	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 8



Fuente: Tabla 17.

De acuerdo al instrumento aplicado se puede señalar que el 72,8% de los encuestados manifiestan que la dimensión satisfacción de la variable Satisfacción está en el nivel regular, mientras que un 18,80% expresan que es bueno a diferencia de un 8,36 que indican que es malo.

RESULTADOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS.

Identificar el Nivel de Satisfacción de usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

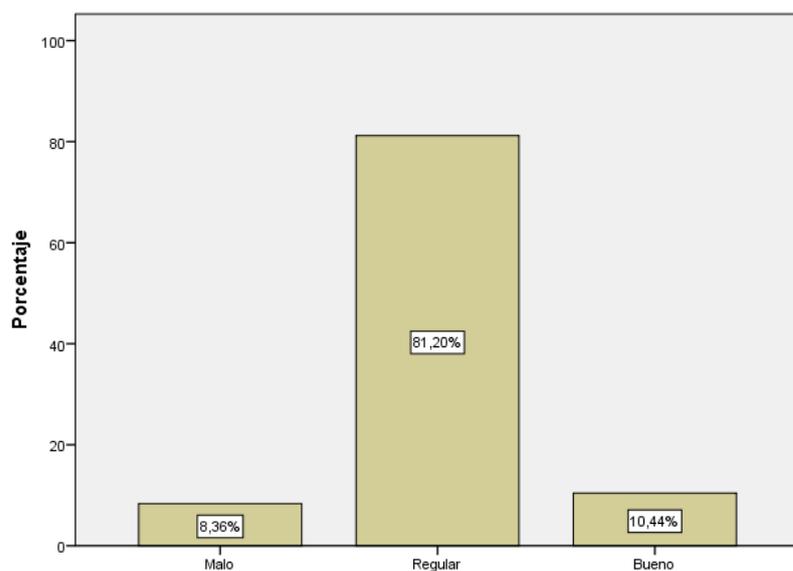
Tabla 18

Frecuencia Variable 1 – Nivel de Satisfacción.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	32	8,4	8,4	8,4
Regular	311	81,2	81,2	89,6
Bueno	40	10,4	10,4	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Figura 9



Fuente: Tabla 18

La variable Nivel de Satisfacción, nos arroja como resultados que el 8.36% manifiesta es malo el nivel de satisfacción del cliente y 81.20% considera que es regular y por último el 10.44% indico que es bueno.

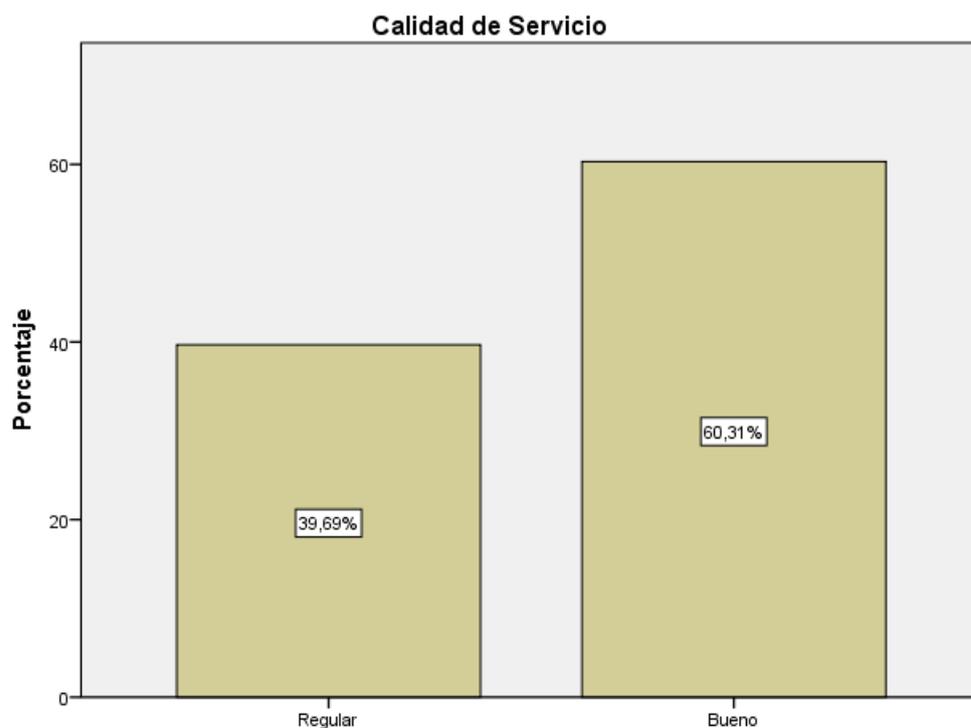
Identificar el Nivel de Calidad de Atención del Servicio del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Tabla 19

Frecuencia Variable 2 – Calidad de servicio.

Critero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	152	39,7	39,7	39,7
Bueno	231	60,3	60,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.



Fuente: Tabla 19.

La variable Calidad de Servicio, nos arroja como resultados que el 39.69% manifiesta que es regular la calidad de servicio y 60.31% considera que es bueno la calidad servicio que brindan en emergencia del hospital.

Resultados de acuerdo a correlaciones:

Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la fiabilidad en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Tabla 20

Relación entre Satisfacción y Dimensión Fiabilidad.

Correlaciones		Satisfacción del Usuario (agrupado)	FIABILIDAD (agrupado)
Satisfacción del Usuario (agrupado)	Correlación de Pearson	1	,501**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	383	383
FIABILIDAD (agrupado)	Correlación de Pearson	,501**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	383	383

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Como se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre estas dos variables.

Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Tabla 21

Relación entre Satisfacción y Dimensión Empatía.

Correlaciones			
		Satisfacción del Usuario (agrupado)	EMPATIA (agrupado)
Satisfacción del Usuario (agrupado)	Correlación de Pearson	1	,202**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	383	383
EMPATIA (agrupado)	Correlación de Pearson	,202**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	383	383

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Como se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre estas dos variables.

Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Seguridad en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Tabla 22

Relación entre Satisfacción y Dimensión Seguridad en atención

Correlaciones			
		Satisfacción del Usuario (agrupado)	SEGURID AD (agrupado)
Satisfacción del Usuario (agrupado)	Correlación de Pearson	1	,250**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	383	383
SEGURIDAD (agrupado)	Correlación de Pearson	,250**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	383	383

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Como se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre estas dos variables.

Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la empatía en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Tabla 23

Relación entre Satisfacción y Dimensión Capacidad de respuesta

Correlaciones			
		Satisfacción del Usuario (agrupado)	Capacidad de Respuesta (agrupado)
Satisfacción del Usuario (agrupado)	Correlación de Pearson	1	,202**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	383	383
Capacidad de Respuesta (agrupado)	Correlación de Pearson	,202**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	383	383

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Como se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre estas dos variables.

Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Aspectos tangibles en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.

Tabla 24

Relación entre Satisfacción y Dimensión Aspectos tangibles

		Correlaciones	
		Satisfacción del Usuario (agrupado)	ASPECTOS TANGIBLES (agrupado)
Satisfacción del Usuario (agrupado)	Correlación de Pearson	1	-,285**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	383	383
ASPECTOS TANGIBLES (agrupado)	Correlación de Pearson	-,285**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	383	383

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Como se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre estas dos variables.

PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Tabla 25

		Tabla cruzada Nivel de Satisfacción *Calidad de Servicio			
		Calidad de Servicio (agrupado)		Total	
		Regular	Bueno		
Satisfacción (agrupado)	Malo	Recuento	32	0	32
		Recuento esperado	12,7	19,3	32,0
		% del total	8,4%	0,0%	8,4%
	Regular	Recuento	120	159	279
		Recuento esperado	110,7	168,3	279,0
		% del total	31,3%	41,5%	72,8%
	Bueno	Recuento	0	72	72
		Recuento esperado	28,6	43,4	72,0
		% del total	0,0%	18,8%	18,8%
Total	Recuento	152	231	383	
	Recuento esperado	152,0	231,0	383,0	
	% del total	39,7%	60,3%	100,0%	

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018.

Tabla 26

Pruebas de chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97,296 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	133,232	2	,000
Asociación lineal por lineal	95,673	1	,000
N de casos válidos	383		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,70.

Nota: Cuestionario aplicado entre el 03 y 09 de junio del 2018. Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del χ^2 (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del X^2_t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 5,9915 (según tabla de chi cuadrado).

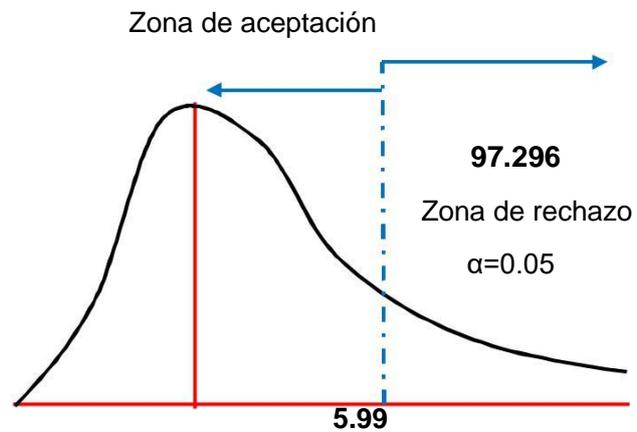


Figura 8: Chi-Cuadrado – Prueba de Hipótesis.

Observamos que el valor calculado es mayor que el valor crítico, por tanto, se rechaza la Hipótesis Nula, ya que se encuentra en la zona de rechazo, y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Después de haber terminado la investigación, se ha determinado en la variable de Calidad de Atención que de acuerdo a sus dimensiones se logró establecer como resultados generales que el nivel de fiabilidad es regular en un 71,02% y bueno en un 29,98%; se determinó que el 52,2% señalan que el nivel de capacidad de respuesta es regular, mientras que el 8,4% indican que es malo a diferencia de un 39,4% que dicen que es bueno; por otro, lado el 92,7% señalan que el nivel de seguridad es regular, mientras que el 2.3% indican que es bueno a diferencia de un 3,7% que dicen que es malo, De acuerdo a lo establecido en la tabla 11 y figura 4, de acuerdo al cuestionario aplicado se determina que el 97,4% señalan que el nivel de empatía es regular, mientras que el 2.3% indican que es malo a diferencia de un 0,3% que dicen que es excelente.

Finalmente, en el nivel de aspectos tangibles, se determinó que el 49,9 % señalan es bueno, mientras que el 31,33% indican que es regular a diferencia de un 10,44% que dicen que es excelente, y 8,4% indican que es malo, dentro de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II Esssalud de Cajamarca

Por su lado, dentro de la variable Satisfacción de Usuario externo se determinó, dentro de sus dimensiones los siguientes resultados, que el 41.5% de los encuestados manifiestan que la dimensión expectativa de la variable Satisfacción está en el nivel regular, mientras que un 29,2% expresan que es malo, a diferencia de un 18,8 que dice es bueno; por otro lado, en la dimensión fidelidad, señalan que el 81,20% está en el nivel bueno, mientras que un 18,80% expresan que es regular; finalmente señalan que el 72,8% de los encuestados manifiestan que la dimensión satisfacción de la variable Satisfacción está en el nivel regular, mientras que un 18,80% expresan que es bueno a diferencia de un 8,36 que indican que es malo.

Por su parte al identificar el Nivel de Satisfacción de usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, los resultados, nos arrojaron que el 8.36% manifiesta es malo el nivel de satisfacción del usuario y 81.20% considera que es regular y por último el 10.44% indico que es bueno. Por su parte, al Identificar el Nivel de Calidad de Atención del Servicio del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca. Se evidencio que el 39.69% manifiesta que es regular la calidad de servicio y 60.31% considera que es bueno la calidad servicio que brindan en emergencia del hospital.

Usando la contrastación de correlaciones con Pearson, se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre estas todas las dimensiones de Fiabilidad, Empatía, Seguridad, Aspectos tangibles con la variable satisfacción del usuario externo.

Y con la prueba de Hipótesis se llegó a determinar que para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 5,9915 (según tabla de chi cuadrado). Donde, observamos que el valor calculado es mayor que el valor crítico, por tanto, se rechaza la Hipótesis Nula, ya que se encuentra en la zona de rechazo, y se acepta la hipótesis de investigación.

Por otro lado, concordamos parcialmente con los resultados de la tesis de Del Salto (2013), que ha estudiado la “Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012” en Quito, Ecuador, por usar en ambos casos diferentes dimensiones que la presente investigación dentro de la variable satisfacción del usuario, donde concluye que los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción y cuyos resultados los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción.

De igual manera se concuerda parcialmente con la tesis de Sánchez (2012), donde analizó la: “Satisfacción de los usuarios de Consulta Externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León”, cuyo objetivo, fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa y relacionarlo con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Diseño metodológico un estudio transversal. Muestra de 246 pacientes y concluyen que los elementos tangibles, así como el trato recibido por el personal de salud estuvo asociado a la satisfacción, toda vez que dentro de la presente investigación realizada por el equipo solamente considera algunas dimensiones establecidas en la investigación de Sánchez.

De igual manera, concordamos parcialmente por el tipo de usuario externo determinado y el lugar diferente a lo planteado por Sifuentes (2016), en la investigación, satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo, cuyas conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

Se concuerda en su totalidad con la investigación de Huerta (2015), toda vez que aplica las mismas dimensiones que la presente investigación, el estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Objetivo: Determinar el nivel satisfacción global de los usuarios atendidos en Emergencia. Estudio cualitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Resultados, el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles

resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos (23.4%).

De igualmente se concuerda con lo establecido por Ramos (2015), analizó los “Factores asociados al Nivel de Satisfacción sobre la Calidad de Atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015”. Cuyo resultado, fue que el 72,2% de satisfacción de los usuarios externos y un 27,84% de insatisfacción. Variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, Empatía con 91,3% y luego están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente, mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con 87,81% Conclusiones que los usuarios están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72,2%.

Julcamoro (2017) “Nivel de satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017”, y Ninamango (2014) Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde ambos investigadores usan las mismas dimensiones que se aplicaron en la presente investigación, por lo que se concuerda totalmente con lo establecido en ambas tesis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El nivel de Satisfacción de Usuario externo, dentro de sus dimensiones se encontró los siguientes resultados, que el 41.5% de los encuestados manifiestan que la dimensión expectativa de la variable Satisfacción está en el nivel regular, mientras que un 29,2% expresan que es malo, a diferencia de un 18,8 que dice es bueno; por otro lado, en la dimensión fidelidad, señalan que el 81,20% está en el nivel bueno, mientras que un 18,80% expresan que es regular; finalmente señalan que el 72,8% de los encuestados manifiestan que la dimensión nivel de satisfacción de la variable Satisfacción está en el nivel regular, mientras que un 18,80% expresan que es bueno a diferencia de un 8,36% que indican que es malo.

El nivel de Calidad de Atención que de acuerdo a sus dimensiones se logró establecer como resultados generales que el nivel de fiabilidad es regular en un 71,02% y bueno en un 29,98%; se determinó que el 52,2% señalan que el nivel de capacidad de respuesta es regular, mientras que el 8,4% indican que es malo a diferencia de un 39,4% que dicen que es bueno; por otro, lado el 92,7% señalan que el nivel de seguridad es regular, mientras que el 2.3% indican que es bueno a diferencia de un 3,7% que dicen que es malo, De acuerdo a lo establecido en la tabla 11 y figura 4, de acuerdo al cuestionario aplicado se determina que el 97,4% señalan que el nivel de empatía es regular, mientras que el 2.3% indican que es Malo a diferencia de un 0,3% que dicen que es excelente. Finalmente, en el nivel de aspectos tangibles, se determinó que el 49,9 % señalan es bueno, mientras que el 31,33% indican que es regular a diferencia de un 10,44% que dicen que es excelente, y 8,4% indican que es malo, dentro de los usuarios externos en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca

Los resultados de las correlaciones usando la contrastación de correlaciones con Pearson, se pudo evidenciar que el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre todas las

dimensiones de Fiabilidad, Empatía, Seguridad, Aspectos tangibles con la variable satisfacción del usuario externo.

La relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, usando la prueba de correlaciones se llegó a determinar existe una significancia positiva alta.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Al Director, del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, se le recomienda tomar en cuenta los resultados de la presente investigación que realice un plan de mejora sobre la satisfacción que tienen en sus dimensiones los usuarios externos que llegan a dicho nosocomio a atenderse.

Al Director del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, se recomienda realizar un plan sobre cómo mejorar la atención al cliente por parte de sus colaboradores para que se mejore la percepción del mismo.

A todos los involucrados del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, que se debe tener en cuenta los resultados de la presente investigación de la relación significativa entre la calidad y la satisfacción al usuario externo para mejorar sustancialmente los procesos y tener una mejor percepción del mismo.

Al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca debe de incrementar más personal médico especialistas en traumatología, ya que dicha institución no cuenta con suficiente personal y es en donde existe mayor cantidad de usuarios insatisfechos por la espera que se da para optar un cupo de este servicio.

Por último, con respecto a los aspectos tangibles del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, se sugiere mejorar en primer lugar los equipos médicos, ya que de estos aparatos dependen el nivel de calidad de resultados médicos, en segundo lugar, la infraestructura, los materiales, aparatos que se utiliza para detectar malestares de los pacientes. Del mismo modo que se ayuda a mejorar y prevenir a tiempo los problemas de la salud de los usuarios en esta especialidad

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

- Alva, C, y Tirado. (2016) Satisfacción del paciente pos operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016 (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Bustamante, F. y Gálvez, N. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de Cajamarca-Perú. Tzhoecoen Vol. 9 (N°01), versión electrónica ISSN 1997-3985.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente? Med Hered vol. 12(3) pp. 96-99.
- Calva, J. (2009). Satisfacción de Usuarios. Investigación sobre necesidades de información. D.F. México. Primera Edición.
- Carro Paz, Roberto, Gonzáles Gómez, Daniel. Administración de la Calidad Total. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Mar del Plata, Argentina.
- Cordero, L., Montes,C., Velásquez, J.,Rodríguez,Y ., Vigo, W.,y Rosas, Á. (2016) Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. pp, 33.
- Del Salto, E. (2012). Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía. (Tesis de Maestría) Universidad central del Ecuador, Quito.

- Díaz, M. (2014) "Satisfacción del usuario externo sobre la Calidad de Atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza- Bambamarca- 2014". (Tesis de Pregrado), Universidad Nacional de Cajamarca- Chota, Perú.
- Fontova, A. (2015). Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de Urgencias Hospitalario. (Tesis de Doctorado) Universidad de Girona, España.
- Gallardo, A., y Reynaldos, K. (2014) Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Electrónica de Enfermería*. Vol.13 (N°36). pp 4, pp 353 recuperado de versión On-line ISSN 1695-6141
- García, J. (2012). Evaluación De La Calidad y Calidez De Atención a los usuarios del Subcentro de Salud "El Bosque". Propuesta Gerencial De Mejoramiento. (Tesis de Pregrado), Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2016). Metodología de la Investigación. México: Mc GRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A., 6ta. Edición.
- Hurtado de Barrera, J. (2008). Cómo formular objetivos de Investigación. Caracas: Ediciones Quirón, Sypal, 2da edición, 174p.
- Hayes, B. (2006). *Cómo medir la satisfacción del cliente*. Oxford. Oxford University Press.
- Huerta, Á. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. (Tesis de Pregrado), Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Ibarra, E., (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora.

- Julcamoro M, y Terán, A. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Cajamarca.
- Malagón L, Galán R y Pontón G (2000) Administración Hospitalaria, 3a Edición, Editorial medica panamericana, Bogotá.
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña., y Infante, I.(oct.-dic. 2008) La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. Cubana Salud Pública vol.34 (Nº.4).
- Ministerio de Salud. (20 diciembre del 2001). Estándares de calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Vol.1 (Nº01).
- Nishizawa, M (2014), PERSPECTIVAS, núm. 34, octubre, 2014, pp. 181-209
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml A. Y Leonard L. Berry (1990) Calidad Total En La Gestión De Servicios. USA, Ediciones Díaz De Santos, S.A 1era Edición, P.256
- Paredes, S., y Estacio, M. (2016).Nivel de Satisfacción del usuario del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Cajamarca.
- Preciado, K.,y Siancas, K.(2016). Satisfacción de las usuarias del Consultorio Materno del Puesto de salud I- 2 “Gerardo Gonzáles Villegas Tumbes. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional de Tumbes, Perú.
- Ramos, A.(2015) “Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo centro de salud de Picsi, (Tesis de Maestría)Universidad san Martin de Porras, Perú.

- Risco, C., Reyna.,R., Rivera,L., y Neciosup, L.(2011). Opinión de usuarios sobre Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Departamento de Estadística. Universidad Nacional de Trujillo (UNT)-Perú,
- Romero, P. (2015). Calidad de atención al usuario en el Área de Hospitalización del Hospital Básico de Zumba en el año 2014. (Tesis de Pregrado), Universidad nacional de Loja, Zamora, Ecuador.
- Romero, E. (2013). Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, (Tesis de Pregrado) Universidad de Cartagena, Cartagena.
- Sánchez, L. (2012). Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe Nuevo León. (Tesis de Maestría), Universidad autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Sánchez, V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. (Tesis de Pregrado), Universidad Científica del Perú, Perú.
- Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo S., Minamisava, R., Queiroz,A. y Gomes de Sousa, M.(2014,mayo-jun). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Latino-Am. Enfermag. DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437, recuperado de www.eerp.usp.br/rlae.
- Sifuentes, O. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, (Tesis de Maestría), Universidad nacional de Trujillo, Perú.

- Sihuín, E., Gómez, O. y Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. Vol.32(Nº2), pp.299-pp302.
- Tarí, J.(2000). *Calidad Total Fuente de Ventaja Competitiva*. Publicaciones Universidad de Alicante: Espagràfic.
- Valerie Zeithaml, A. P. (2013). Las 5 dimensiones del servicio (o mejor conocidas como "lo que le importa al cliente"). En A. P. Valerie Zeithaml.
- Valenzuela, R.(2015). Nivel de satisfacción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguíñ Escobedo Es salud sobre la atención recibida, Arequipa 2015. (Tesis de Pregrado) Universidad Católica de Santa María, Peru.
- Vargas, V., Valecillos, J., y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*. vol. 19, (Nº 4), pp. 663-671
- Villarreal, J. (2017). Plan Estratégico del Servicio de Emergencia del Hospital II de EsSalud de Cajamarca.
- Viveros, J.(2002); "Apuntes de Principios y modelos de calidad."; derechos reservados, 2002.
- Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horiz. Med.* vol.16 (Nº.1), pp.1-2. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346798016>.

CAPITULO VIII

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Gestión Estratégico Talento Humano. Organización, Dirección

TITULO: “El nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del hospital II Essalud Cajamarca está relacionado con la calidad de atención recibida”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MARCO TEÓRICO (BOSQUEJO)	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTREO	INSTRUMENTOS	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS
¿Cómo se relaciona el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar el Nivel de Satisfacción de usuario externo</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en</p>	<p>1. Nivel de Satisfacción del usuario.</p> <p>2. Calidad de Atención en el servicio.</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Elementos Tangibles</p> <p>2. Fiabilidad</p> <p>3. Capacidad de respuesta</p> <p>4. Seguridad</p> <p>5. Empatía.</p> <p>Variable 2</p> <p>1. Fidelidad</p>	<p>Calidad de atención al usuario</p> <p>1. Calidad de servicio</p> <p>2. Dimensiones de la calidad de servicio</p>	<p>TIPO: Básica, cuantitativa,</p> <p>NIVEL: Descriptiva Correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental</p>	<p>Población 103,489</p> <p>Muestra 8,624</p> <p>Unidad de Análisis: 383</p>	Cuestionarios	Correlación de Pearson Campana de Gaus.

<p>Cajamarca con la Calidad de atención en el Servicio en el año 2018?</p>	<p>del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p> <p>2. Identificar el Nivel de Calidad de Atención del Servicio del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p> <p>3. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la fiabilidad en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p> <p>4. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p> <p>5. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Seguridad en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p>	<p>el Servicio de Emergencia del Hospital II Es Salud Cajamarca.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital II Es Salud Cajamarca.</p>		<p>2. Expectativa</p> <p>3. Nivel de Satisfacción</p>	<p>3. Calidad en Salud</p> <p>4. Servicio</p> <p>5. Atributos</p> <p>Satisfacción del usuario</p> <p>1. Antecedentes</p> <p>2. Evolución</p> <p>3. Definición</p> <p>4. Dimensiones</p> <p>5. Niveles de satisfacción</p> <p>6. Capacidad para solucionar problemas</p> <p>7. Teoría de los 13 principios.</p> <p>8. Elementos</p> <p>9. Características.</p>	<p>de corte Transversal</p>			
--	--	--	--	---	--	-----------------------------	--	--	--

	<p>6. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la empatía en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p> <p>7. Establecer la relación entre el nivel satisfacción del usuario externo con la Aspectos tangibles en atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca.</p>				<p>10. Gestión Pública</p>				
--	--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--

ENCUESTA

	Nº Encuesta: _____		
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE USUARIO Y LA PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA.			
Nombre del encuestador:			
Fecha:			
Hora de Inicio:	Hora Final:		
.....		
Encuestador, lea este texto al usuario y luego marque sus respuestas con un aspa (X): Estimado usuario (a), buenos días (tardes o noches), estamos interesados en conocer su opinión sobre la atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son anónimas y totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
Encuestador, indique el sexo del encuestado:			
Masculino	<input type="text" value="1"/>	Femenino	<input type="text" value="2"/>
1. Es usted la persona usuaria o vino de acompañante			
Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Cuál es su edad:			
3. De qué lugar procede:			
Encuestador, deduzca si es:			
Urbano	<input type="text" value="1"/>	Rural	<input type="text" value="2"/>
4. Cuál es su grado de instrucción	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Viene usted por:			
Primera vez al establecimiento ()		Por segunda o más veces ()	
Encuestador, deduzca si es:			
Nuevo	<input type="text" value="1"/>	Continuador	<input type="text" value="2"/>
6. En qué Tópico o área lo atendieron:			

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: Fiabilidad.					
1	¿Considera usted que el tiempo de espera para ser atendido en el servicio de emergencia					
2	¿De qué manera califica usted la atención del médico con respecto al respeto del orden de llegada de los pacientes?					
3	¿Cómo considera usted al médico durante su atención sobre el respeto a su privacidad?					
4	¿Cómo considera usted al médico y al personal de salud durante su atención sobre la confidencialidad de su diagnóstico?					
5	¿En qué medida considera usted que el médico le realizó de manera cuidadosa el examen de su malestar o área afectada?					
6	¿Cuán satisfecho se siente usted después de haberse informado por el médico, sobre qué hacer si los síntomas empeoran?					
7	Cuando usted tuvo algunas lesiones físicas, el médico y los personales de salud ¿mostraron interés por su salud para ayudarlo y ser atendido rápidamente?					
	DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta.					
8	¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico al ser atendido en el servicio de emergencia?					
9	¿En qué medida califica usted el trato o cortesía del médico y los personales de salud al ser atendido en el servicio de emergencia?					
10	¿Cómo consideraría usted el tiempo que le brindó el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Considera usted que el tiempo de duración de su consulta y/o examen médico brindados por el médico son los suficientes?					
	DIMENSIÓN: Seguridad.					
12	La información recibida por parte del médico, referente a su enfermedad ¿Cómo usted lo considera?					
13	¿En qué medida usted califica al médico que le atendió y le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
14	Durante su atención médica en el servicio de emergencia ¿En qué medida considera usted que le solucionaron su problema de su salud?					
15	¿Cómo considera Usted al médico que le brindó confianza para expresar su problema de salud?					
	DIMENSIÓN: Empatía.					
16	¿Cómo percibe de manera general, la atención recibida en el servicio de emergencia?					
17	¿De qué manera usted calificó al médico sobre las explicaciones que le brindó para realizarse los exámenes médicos?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
19	¿En qué medida usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos por los medicamentos que le recetó?					
20	¿Considera que las indicaciones escritas en la receta por el médico son adecuadas como para usted?					
21	¿De qué manera usted calificó al médico sobre las orientaciones brindadas de los cuidados a seguir en su hogar?					
	DIMENSIÓN: Aspectos tangibles					
22	¿En qué medida usted calificó al médico y los personales de salud sobre la limpieza y el uniforme que llevaron?					
23	¿El personal médico utilizó maquetas, catálogos y láminas para su mejor comprensión durante el tiempo de su consulta?					

24	¿El consultorio de emergencia cuenta con equipos modernos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
25	Las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) del consultorio de emergencia del HN-HPP, ¿En qué medida Usted lo califica?					
26	Las camillas, camas y silletería del HN-HPP, ¿Usted considera que son cómodas?					
27	La limpieza y ventilación de la sala de espera, ¿Cómo usted lo califica?					
28	¿Cómo Usted Califica la iluminación del consultorio de emergencia?					
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: Expectativas					
29	Después de la consulta médica ¿Cómo considera usted el nivel de atención del médico, enfermera y personal de servicio - en emergencia?					
30	¿En qué medida considera usted la eficacia del personal al prestarle su servicio de emergencia?					
31	¿En qué nivel considera usted que el consultorio de emergencia trabaja de manera coordinada con las demás áreas para la satisfacción de los exámenes médicos de los usuarios?					
32	¿Usted es transferido inmediatamente a otro centro Hospitalario de mayor nivel si el médico lo considera conveniente?					
	DIMENSIÓN: Fidelidad					
33	Usted en este Hospital, ¿En qué medida se siente seguro al ser atendido por médicos en el servicio de emergencia?					
34	¿En qué medida usted considera volver a los servicios de emergencia del Hospital II EsSalud?					
35	Después de la atención médica, ¿Cuál es el nivel de satisfacción al ser atendidos por el personal médico?					
36	¿Usted recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido?					
37	¿En qué medida usted recomendaría a pacientes de su mismo caso a tratarse en este Hospital?					
	DIMENSIÓN: Satisfacción					
38	Se encuentra satisfecho con la atención brindada					
39	Se encuentra satisfecho con los medicamentos recetados por el medico					
40	Se encuentra satisfecho con la atención del personal que intervinieron en su atención					
41	Teniendo en cuenta todos los aspectos relativos a al médico especialista que lo atendió, dígame globalmente en qué medida está satisfecho con la atención.					

CRITERIO DE EXPERTOS



CRITERIO DE EXPERTO

Estimado (a): Mg. MARIA KARINA FERNANDEZ URTEAGA

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la investigación Titulada:

NIVEL DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL D. ES. SALUD DE CASAPARCA

que se presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto (a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA** : Muy adecuado.
- BA** : Bastante adecuado.
- A** : Adecuado
- PA** : Poco adecuado
- NA** : No Adecuado

N°	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada			X		
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica		X			
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada			X		
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internacionales de la investigación científica		X			
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación			X		
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.			X		
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes			X		

2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación					
2.3.3	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos			X		
2.3.4	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios del tipo de la investigación planteada.	X				
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica					
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.	X				
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación	X				
2.5	Referencias					
2.5.1	Presenta las referencias pertinentes al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación.	X				
2.6	Anexos					
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación					
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo					
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.		X			
3.2.	El modelo es coherente, pertinente y trascendente.		X			
3.3.	El modelo es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.	X				
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos					
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.		X			
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.			X		
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.		X			

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Se requiere hacer rediseño de objetivos de investigación e instrumento de recojo de datos.

Validado por: Maria Karina Fernandez Urteaga.....
 Especializado: Experta en Salud Ocupacional.....
 Categoría Docente:.....
 Grado Académico Registrado en SUNEDU..X.....Fecha de Registro.....
 Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: Dos años.....
 Tiempo de Experiencia en Enseñanza de Investigación: Dos años.....
 Cargo Actual: Docente Metodología de la Investigación/Responsable de Desarrollo y Capacitación en Salud.....
 Fecha:


 DNI: 26681274.....



CRITERIO DE EXPERTO

Estimado (a): DR. AURELIO BALTAZAR VASQUEZ CRUZADO

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la investigación Titulada:

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ES SALUD DE CASAMARCA

que se presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto (a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA : Muy adecuado.
- BA : Bastante adecuado.
- A : Adecuado
- PA : Poco adecuado
- NA : No Adecuado

N°	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada		X			
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica		X			
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada	X				
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internacionales de la investigación científica	X				
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación		X			
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.	X				
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes	X				



2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación		X				
2.3.3	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos	X					
2.3.4	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios del tipo de la investigación planteada.	X					
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica						
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.	X					
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación	X					
2.5	Referencias						
2.5.1	Presenta las referencias pertinentes al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación.	X					
2.6	Anexos						
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación						
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo						
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.	X					
3.2.	El modelo es coherente, pertinente y trascendente.	X					
3.3.	El modelo es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.	X					
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos						
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.		X				
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.	X					
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.	X					



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Validado por: Dr. Aurelio Baltazar Vásquez Cruzado
 Especializado: Aseoramiento de Tesis Postgrado - Doctorado
 Categoría Docente: Profesor Principal
 Grado Académico Registrado en SUNEDU: Doctor Fecha de Registro.....
 Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 25 años
 Tiempo de Experiencia en Enseñanza de Investigación: 8 años
 Cargo Actual: Director de la Escuela Académico Profesional de Economía
 Fecha: 19 de Mayo 2018

[Signature]
 DNI: 26674274

CRITERIO DE EXPERTO

Estimado (a): DR. HECTOR DÍOMEDES VILLEGAS CHAVEZ

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la investigación Titulada:

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ES SALUD DE CASAMARCA

que se presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto (a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA : Muy adecuado.
- BA : Bastante adecuado.
- A : Adecuado
- PA : Poco adecuado
- NA : No Adecuado

N°	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada	X				
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica	X				
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada		X			
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internaciones de la investigación científica		X			
2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.	X				
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes		X			



2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación	X					
2.3.3	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos	X					
2.3.4	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios del tipo de la investigación planteada.	X					
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica						
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.	X					
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación	X					
2.5	Referencias						
2.5.1	Presenta las referencias pertinentes al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación.		X				
2.6	Anexos						
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación						
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo						
3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.		X				
3.2.	El modelo es coherente, pertinente y trascendente.	X					
3.3.	El modelo es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.	X					
IV	Fundamentación y viabilidad de los Instrumentos						
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.	X					
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.	X					
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.	X					



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Validado por: HECTOR DIONANDES VILLEGAS CHAVEZ
Especializado: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
Categoría Docente: PRINCIPAL - DOCTOR
Grado Académico Registrado en SUNEDU..... Fecha de Registro.....
Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 27 AÑOS
Tiempo de Experiencia en Enseñanza de Investigación: 9 AÑOS
Cargo Actual: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE LA FACULTAD CESA
Fecha: 17-05-2018


DNI: 26625514

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Alex Miguel Hernández Torres, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes, Br. Carlos Arturo Paredes Egúsquiza y Br. Rosa Carmela Sánchez Chuquipoma, titulada: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2018”** constato que la misma tiene un índice de similitud de 23 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Chiclayo, Julio de 2018



Dr. Alex Miguel Hernández Torres
DNI: 26697122

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UCV

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo CARLOS ARTURO PAREDES CRUZQUIZA, identificado con DNI N° 76731340 egresado de la Escuela Profesional de GESTION PUBLICA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESCALON DE CATAMARCA EN EL AÑO 2018".

....." en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 76731340

FECHA: 18 de AGOSTO del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo ROSA CARMELA SANCHEZ CHUQUIRAMA, identificado con DNI N° 42138525, egresado de la Escuela Profesional de ERSTION PUBLICA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ES SALUD DE CATAMARCA EN EL AÑO 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 42138525

FECHA: 18 de AGOSTO del 201...

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

REPORTE TURNITIN

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSSALUD DE CAJAMARCA EN EL AÑO 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.fomento.es Fuente de Internet	1%
2	upo.es Fuente de Internet	1%
3	acorvol.org Fuente de Internet	1%
4	wikiadmon.wikispaces.com Fuente de Internet	1%
5	www.isosystem.com.ar Fuente de Internet	1%
6	www.seafood-today.com Fuente de Internet	<1%
7	www.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	moralescecyte.blogspot.com Fuente de Internet	<1%