

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

CALIDAD DE SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA  
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA  
DE LA RED ASISTENCIAL TACNA -  
ESSALUD, AÑO 2019

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

MAURICIO MARTÍN VÁSQUEZ ROMÁN

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN GERENCIA PÚBLICA

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

CALIDAD DE SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA  
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA  
DE LA RED ASISTENCIAL TACNA-  
ESSALUD, AÑO 2019

Tesis sustentada y aprobada el 06 de octubre del 2020; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :

  
.....  
Dr. . Nicolás Fidel Calderón Urriola

SECRETARIO :

  
.....  
Dr. Santos Lucio Guanilo Gómez

MIEMBRO :

  
.....  
M.Sc. Elizabeth Luisa Medina Soto

ASESOR :

  
.....  
M.Sc. Elizabeth Luisa Medina Soto

## DEDICATORIA

*A mi esposa, a mis hijos, su amor es mi inspiración para seguir el camino de buscar ser mejor cada día.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia y a todos los que hicieron posible el logro de mis metas personales y profesionales.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>4</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	4
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	6
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	9
1.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
1.5.1. Objetivo general .....	10
1.5.2. Objetivo específicos .....	10
1.6. HIPÓTESIS .....	10
1.6.1. Hipótesis general .....	10
1.6.2. Hipótesis específica .....	11
<b>CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	12

2.2. BASES TEÓRICAS .....	14
2.2.1 Calidad de servicio .....	14
2.2.1.1. Modelo de Parasuraman, Zeithmal Y Berry.....	14
2.2.1.2 Modelo de calidad de servicio de Bitner.....	20
2.2.1.3 Modelo de calidad de servicio SERPERF .....	21
2.2.1.4 Definición .....	22
2.2.2 El servicio.....	25
2.2.2.1 Definición .....	25
2.2.2.2. Características del servicio .....	26
2.2.2.3 Clasificación de los servicios.....	26
2.2.3. Calidad de servicios de salud.....	26
2.2.3.1. Definición .....	26
2.2.3.2. Calidad del servicio del paciente .....	27
2.2.3.3. Objetivos de la calidad de servicios .....	27
2.2.3.4. Niveles y ámbitos de calidad.....	27
2.2.3.5. Componentes de calidad de servicio.....	28
2.2.4. Satisfacción.....	29
2.2.4.1. Modelos.....	29
2.2.4.2. Definición de satisfacción.....	33
2.2.5. Satisfacción del usuario en el servicio hospitalario .....	33
2.2.5.1. Definición .....	33
2.2.5.2. Niveles de satisfacción.....	34
<b>CAPÍTULO III.MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.1. Tipo de investigación.....	43

3.1.2. Diseño de investigación .....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	43
3.2.1. Población .....	43
3.2.2. Muestra .....	44
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	48
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	48
<b>CAPÍTULO IV.MARCO FILOSÓFICO .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO V.RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
5.1. Descripción del trabajo de campo .....	51
5.2. Contraste de hipótesis.....	100
<b>CAPÍTULO VI.DISCUSIÓN.....</b>	<b>141</b>
CONCLUSIONES .....	145
RECOMENDACIONES .....	147
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	149
ANEXOS .....	153

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aproximaciones al modelo de calidad .....	23
Tabla 2. Calidad del servicio .....	52
Tabla 3. Satisfacción del usuario .....	54
Tabla 4. Fiabilidad del servicio .....	56
Tabla 5. Capacidad de respuesta .....	58
Tabla 6. Seguridad hospitalaria.....	60
Tabla 7. Grado de empatía .....	62
Tabla 8. Dimensión elementos tangibles.....	64
Tabla 9. Dimensión técnico-científica.....	66
Tabla 10. Dimensión humana .....	68
Tabla 11. Dimensión entorno hospitalario.....	70
Tabla 12. Tiempo de espera .....	72
Tabla 13. Privacidad del usuario .....	73
Tabla 14. Precisión del diagnóstico.....	74
Tabla 15. Amabilidad .....	75
Tabla 16. Cortesía.....	76
Tabla 17. Duración de la consulta.....	77
Tabla 18. Información completa, oportuna y entendida.....	78
Tabla 19. Solución al problema del paciente.....	79

Tabla 20. Generación de confianza .....	80
Tabla 21. Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera .....	81
Tabla 22. Capacidad de entender al paciente.....	82
Tabla 23. Amabilidad en el trato por parte del médico .....	83
Tabla 24. Claridad en la orientación brindada al usuario .....	84
Tabla 25. Uniforme del personal .....	85
Tabla 26. Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas .....	86
Tabla 27. Equipamiento .....	87
Tabla 28. Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos.....	88
Tabla 29. Insumos y materiales .....	89
Tabla 30. Atención correcta .....	90
Tabla 31. Ejecución del examen clínico del área afectada.....	91
Tabla 32. Orientación sobre los cuidados post hospitalarios .....	92
Tabla 33. Eficacia.....	93
Tabla 34. Seguridad del cumplimiento médico.....	94
Tabla 35. Compromiso del usuario .....	95
Tabla 36. Confidencialidad de los diagnósticos .....	96
Tabla 37. Procedimiento de admisión .....	97
Tabla 38. Ventilación.....	98
Tabla 39. Iluminación del ambiente.....	99
Tabla 40. Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.....	100
Tabla 41. Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.....	102
Tabla 42. Ajuste de datos datos: calidad de servicio y satisfacción .....	105

Tabla 43. Modelo de regresión ordinal: calidad de servicio y satisfacción .....	106
Tabla 44. Pseudo R cuadrado :calidad de servicio y satisfacción .....	107
Tabla 45. Regresión logística ordinaria : calidad y satisfacción .....	109
Tabla 46. Determinación del ajuste: fiabilidad del servicio y satisfacción.....	111
Tabla 47. Modelo de regresión Ordinal: fiabilidad del servicio y satisfacción...	112
Tabla 48. Pseudo R cuadrado : fiabilidad y satisfacción del usuario.....	113
Tabla 49. Pseudo R cuadrado : fiabilidad y satisfacción del usuario.....	115
Tabla 50. Determinación del ajuste : capacidad de respuesta y satisfacción	117
Tabla 51. Modelo de regresión ordinal:capacidad de respuesta y satisfacción	119
Tabla 52. Pseudo R cuadrado :capacidad de respuesta y satisfacción.....	120
Tabla 53. Regresión logística ordinaria:capacidad respuesta y satisfacción....	121
Tabla 54. Ajuste de los datos de seguridad hospitalaria y satisfacción.....	123
Tabla 55. Modelo de regresión ordinal: seguridad hospitalaria y satisfacción	125
Tabla 56. Pseudo R cuadrado:seguridad hospitalaria y satisfacción .....	126
Tabla 57. Regresión logística ordinaria: seguridad hospitalaria y satisfacción	127
Tabla 58. Determinación del ajuste de los datos : empatía y satisfacción.....	129
Tabla 59. Modelo de regresión ordinal: empatía y satisfacción del usuario .....	131
Tabla 60. Pseudo R cuadrado :empatía y satisfacción del usuario .....	132
Tabla 61. Regresión logística ordinaria : empatía y satisfacción del usuario ...	133
Tabla 62. Determinación del ajuste de los datos: tangibles y satisfacción .....	135
Tabla 63. Modelo de regresión ordinal: elementos tangibles y satisfacción.....	137
Tabla 64. Pseudo R cuadrado: elementos tangibles y satisfacción usuario .....	138
Tabla 65. Regresión logística ordinaria :elementos tangibles y satisfacción ....	139

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo GAP .....	15
<i>Figura 2.</i> Modelo ampliado de la calidad del servicio .....	19
<i>Figura 3.</i> Evaluating Service Encounters .....	21
<i>Figura 4.</i> Service quality as conceptualizad .....	22
<i>Figura 5.</i> Modelo ASCI para dependencias del gobierno .....	30
<i>Figura 6.</i> Modelo de calidad de la atención médica .....	32
<i>Figura 7.</i> Calidad de servicio .....	53
<i>Figura 8.</i> Satisfacción del usuario .....	55
<i>Figura 9.</i> Fiabilidad del servicio .....	57
<i>Figura 10.</i> Capacidad de respuesta .....	59
<i>Figura 11.</i> Seguridad hospitalaria .....	61
<i>Figura 12.</i> Grado de empatía .....	63
<i>Figura 13.</i> Dimensión elementos tangibles .....	65
<i>Figura 14.</i> Dimensión técnico-científica .....	67
<i>Figura 15.</i> Dimensión humana .....	69
<i>Figura 16.</i> Dimensión entorno hospitalario .....	71

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar en qué medida la calidad de servicio influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, región Tacna, año 2019. El tipo de investigación del presente estudio fue básico. Además, el diseño de la investigación fue no experimental transversal. La investigación estuvo dirigida a 1468 usuarios que recurrieron al servicio de medicina complementaria en el Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud, y la muestra estuvo constituida por 305 usuarios. Se efectuó la validez de contenido y la confiabilidad. Se utilizó el estadístico de regresión logística ordinal, en la que se analiza la influencia de la calidad de servicio en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna –EsSalud de la región Tacna en 2019 teniendo como resultado, el coeficiente de Nagelkerke, implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 63,9 % de la calidad del servicio..

**Palabras clave:** calidad de servicio, satisfacción , usuario, servicio sanitario

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work was to determine to what extent the quality of service influences user satisfaction in the Complementary Medicine Care Center of the Tacna-EsSalud Healthcare Network, Tacna region, year 2019. The present type of research study was basic. Furthermore, the research design was non-experimental, cross-sectional. The research was directed to 1468 users who resorted to the complementary medicine service at the Complementary Medicine Care Center - EsSalud, and the sample consisted of 305 users. Content validity and reliability were checked. The ordinal logistic regression statistic was used, in which the influence of service quality on user satisfaction was analyzed in the Complementary Medicine Care Center of the Tacna-EsSalud Healthcare Network, Tacna region, year 2019 with the result , the Nagelkerke coefficient, implies that the variability of user satisfaction depends on 63,9% of the quality of the service.

**Keywords:** quality of service, satisfaction, user, health service.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar en qué medida la calidad de servicio influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, región Tacna, año 2019.

En los últimos años, los países sudamericanos han incorporado el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud, ello no quiere decir que históricamente los servicios de salud fueron totalmente malos, sino que siempre pretendieron en primer lugar buscar la calidad de los productos. La corriente neoliberal, que impera actualmente a nivel global, impulsa que los propios individuos deben gestionar privadamente su vida y, por tanto, su salud.

En Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es la principal preocupación en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas, cuya salud tiene que ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado Peruano. Asimismo, existe una deficiente atención hacia los pacientes, y ello se incrementa a una alta tasa de enfermedades que no han sido tratadas, prevenidas o curadas en su debido tiempo y hasta algunas veces dando como resultado la muerte de los usuarios-pacientes.

A nivel local, del mismo modo la población en general hace referencia del inadecuado trato que reciben por parte de la mayoría de trabajadores de los hospitales. El inadecuado trato en los centros hospitalarios se manifiesta con mayor frecuencia cuando se trata de trabajadores nombrados. Por lo cual, se evidencia una deficiente calidad de servicio por falta de cortesía del personal de

salud, la falta de paciencia para la orientación al usuario, la falta de una mirada que genere confianza, la falta del saludo y la falta de capacidad para resolver con prontitud sus problemas de la salud.

De igual forma, estos diversos problemas que aquejan al servicio no permiten desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo, trayendo consigo la insatisfacción de los usuarios que se demuestra en las migraciones a otros hospitales privados y a hospitales de la capital del país, ubicados en el departamento de Lima.

En algunos usuarios que acuden al Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud se percibe un cierto agrado sobre la calidad de servicio brindado, que corresponde a la fiabilidad del servicio, la capacidad de servicio que muestra el personal ante cualquier eventualidad, así también la seguridad hospitalaria, el grado de empatía que se genera con los usuarios del servicio y los elementos tangibles que perciben los mismos; sin embargo, se podría optimizar tal servicio para crear un valor en las necesidades. Por ende, es importante evaluar la satisfacción del usuario por diversas razones, como la dimensión humana, siendo ésta una parte fundamental para la atención en salud, así también, el conocimiento técnico-científico del personal médico y el entorno hospitalario.

La ejecución del presente trabajo es viable porque se basa en teorías, asimismo el proyecto y su estructura responden a una estrategia que busca consolidar los esfuerzos realizados, dentro del marco de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, para obtener un resultado de tipo social que permitirá la mejora del servicio en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud. En tal sentido, se levanta información de encuestas en las que se refleja los resultados de las variables a analizar, además las encuestas serán realizadas con el consentimiento de los usuarios del servicio de salud, el tiempo que se requerirá será breve. Por otro lado, para el desarrollo del presente estudio se cuenta con acceso a información primaria, por ende, la

ejecución de la investigación no causará ninguna alteración a la unidad de estudio, ni afectará el presupuesto de la institución, puesto que el presente estudio será financiado por el investigador.

Por lo antes indicado, el primer capítulo está referido al problema de investigación, en el cual se plantea el problema que da origen al presente estudio, se formulan los objetivos, se enuncian las hipótesis y se definen las variables que se estudian. El segundo capítulo está referido al marco teórico, en el cual se muestra la teoría de las variables de estudio. El tercer capítulo, está referido al marco metodológico, en el cual se expone todos los procedimientos seguidos en la realización del presente estudio. El cuarto capítulo expone los resultados del estudio. El quinto capítulo se refiere a la discusión de los resultados obtenidos luego del análisis de la información recopilada. Finalmente, se alcanzan las conclusiones del estudio y las recomendaciones que posibilitarán intervenir en la situación problemática sobre la base de los resultados efectuados.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

En los últimos años, los países sudamericanos han incorporado el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud, ello no quiere decir que históricamente los servicios de salud fueron totalmente malos, sino que siempre pretendieron en primer lugar buscar la calidad de los productos. La corriente neoliberal, que impera actualmente a nivel global, impulsa que los propios individuos deben gestionar privadamente su vida y, por tanto, su salud.

##### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es la principal preocupación en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas, cuya salud tiene que ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado peruano. Asimismo, existe una deficiente atención hacia los pacientes, y ello se incrementa a una alta tasa de enfermedades que no han sido tratadas, prevenidas o curadas en su debido tiempo y hasta algunas veces dando como resultado la muerte de los usuarios-pacientes.

A nivel local, del mismo modo la población en general hace referencia del inadecuado trato que reciben por parte de la mayoría de trabajadores de los

hospitales. El inadecuado trato en los centros hospitalarios se manifiesta con mayor frecuencia cuando se trata de trabajadores nombrados. Por lo cual, se evidencia una deficiente calidad de servicio por falta de cortesía del personal de salud, la falta de paciencia para la orientación al usuario, la falta de una mirada que genere confianza, la falta del saludo y la falta de capacidad para resolver con prontitud sus problemas de la salud.

De igual forma, estos diversos problemas que aquejan al servicio no permiten desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo, trayendo consigo la insatisfacción de los usuarios que se demuestra en las migraciones a otros hospitales privados y a hospitales de la capital del país, ubicados en el departamento de Lima.

En algunos usuarios que acuden al Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud se percibe un cierto agrado sobre la calidad de servicio brindado, que corresponde a la fiabilidad del servicio, la capacidad de servicio que muestra el personal ante cualquier eventualidad, así también la seguridad hospitalaria, el grado de empatía que se genera con los usuarios del servicio y los elementos tangibles que perciben los mismos; sin embargo, se podría optimizar tal servicio para crear un valor en las necesidades. Por ende, es importante evaluar la satisfacción del usuario por diversas razones, como la dimensión humana, siendo ésta una parte fundamental para la atención en salud, así también, el conocimiento técnico-científico del personal médico y el entorno hospitalario.

La ejecución del presente trabajo fue viable porque se basó en teorías, asimismo, el proyecto y su estructura respondieron a una estrategia que busca consolidar los esfuerzos realizados, dentro del marco de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, para obtener un resultado de tipo social que permitirá la mejora del servicio en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud. En tal sentido, se levantó información de encuestas en las que se reflejó los resultados de las variables a analizadas,

además las encuestas fueron realizadas con el consentimiento de los usuarios del servicio de salud, el tiempo que se requirió fue breve. Por otro lado, para el desarrollo del presente estudio se tuvo acceso a información primaria, por ende, la ejecución de la investigación no causó ninguna alteración a la unidad de estudio, ni afectó el presupuesto de la institución, puesto que el presente estudio fue financiado por el investigador.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿ En qué medida la calidad de servicio influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019?

### **1.2.2. Problema específicos**

- ¿Cómo la fiabilidad del servicio influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019?
- ¿De qué forma la capacidad de respuesta del personal médico influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud en 2019?
- ¿De qué manera la seguridad hospitalaria influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019?

- ¿Cómo el grado de empatía influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019?
- ¿De qué forma los elementos tangibles influyen en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

#### **Justificación**

El presente trabajo de investigación se enfocó en conocer la influencia que existe entre calidad de servicio y satisfacción del usuario, ya que es muy importante para la entidad conocer el grado de causalidad que existe entre la variable independiente sobre la variable dependiente para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial-Tacna.

Por otro lado, se propone en las recomendaciones una estrategia en base a las necesidades de los usuarios y que sea aplicable a todos los miembros de la institución para que de esta manera se pueda marcar la diferencia ofreciendo servicios de calidad..

#### **Justificación social**

La investigación estuvo enfocada desde el punto de vista social, porque es un fenómeno que afecta a un grupo humano sobre la calidad de servicios que ofrece el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud y de esta manera realizar un diagnóstico de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

## **Justificación teórica**

La investigación buscó, mediante la aplicación de la teoría y conceptos sobre calidad del servicio, conocer la realidad de los servicios brindados, respecto a la fiabilidad del servicio, a la capacidad de respuesta del personal médico, seguridad hospitalaria, grado de empatía y elementos tangibles que pueden incidir en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud y de esta manera realizar un diagnóstico de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Así mismo, incrementar los niveles de satisfacción respecto al ámbito técnico-científico, al entorno hospitalario y la dimensión humana sobre los servicios hospitalarios, por consiguiente, mediante los conceptos sobre la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta, la seguridad que se brinde en el nosocomio, así como el grado de empatía que brinde el personal médico y los elementos tangibles que puedan percibir los usuarios en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial-Tacna.

## **Justificación práctica**

De acuerdo a los objetivos del presente estudio, el resultado permitió encontrar soluciones concretas para la implementación de recomendaciones respecto a la mejora de la calidad de servicio y de esta forma generar una mayor satisfacción de los usuarios, a partir del manejo práctico de los enfoques teóricos, verificando la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta del personal médico, la seguridad hospitalaria, el grado de empatía para complementar el estudio de la calidad de servicio, y contrastarla con el ámbito técnico-científico, la dimensión humana y el entorno hospitalario que comprende la satisfacción del usuario; dentro del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud.

## **Justificación metódica**

Está dada por el respeto irrestricto de la Metodología de la investigación científica, observando sus rituales y estudiando una realidad de las que son propias de los centros de salud. Así mismo, para lograr los objetivos del presente estudio, se desarrollaron técnicas de investigación como el cuestionario y su procesamiento de datos en software, de esa forma determinar la influencia que ejerce la calidad de servicio sobre la satisfacción de usuario

## **Importancia**

El desarrollo del presente trabajo permitió conocer la calidad de servicio y la satisfacción que percibe el usuario, ya que las instituciones de servicio de salud juegan un papel muy importante en la sociedad, y es donde de ellas depende el bienestar de la salud y prevención de enfermedades de los pacientes. La falta de fiabilidad en el servicio hospitalario es un problema latente en muchas empresas e instituciones dedicadas a este giro, sin importar el tamaño de la organización, así también la falta de una seguridad hospitalaria adecuada para el paciente y el grado de empatía que brinda el personal médico.

Por tanto, los hospitales privados tienen la posibilidad de crecimiento a causa de la ausencia de calidad en los hospitales del sector público, es por ello que la satisfacción del usuario respecto al ámbito técnico-científico, humano y el entorno hospitalario, se incrementa en el sector privado. Por ello se puso énfasis en la fiabilidad del servicio que el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud brinda, para mejorar la atención de dicho nosocomio, y brindar una mejor calidad de servicio.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

El instrumento a levantar debe ser explicado detalladamente a cada usuario del servicio, con la paciencia y el tiempo necesario en horarios libres que no perjudiquen el desempeño normal de la labor en el Centro.

## **1.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar en qué medida la calidad de servicio y su influencia en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, región Tacna en 2019.

### **1.5.2. Objetivo específicos**

- Establecer como la fiabilidad del servicio influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.
- Verificar si la capacidad de respuesta del personal médico influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.
- Determinar si la seguridad hospitalaria influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.
- Comprobar si el grado de empatía influye en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.
- Verificar de qué forma los elementos tangibles influyen en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Existe relación entre el nivel de estrés y satisfacción laboral en los trabajadores asistenciales de la Microred Cono Sur de Tacna en 2019.

### **1.6.2. Hipótesis específica**

- La fiabilidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.
  
- La capacidad de respuesta del personal médico influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud en 2019.
  
- La seguridad hospitalaria influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.
  
- El grado de empatía influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.
  
- Los elementos tangibles influyen significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – EsSalud en 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

En base a la revisión bibliográfica y también a la búsqueda de direcciones electrónicas en diferentes páginas web, se encontraron algunos antecedentes similares y relacionados al trabajo a efectuar, tales como:

A nivel internacional

Morales (2009), quién desarrolló la tesis Titulada “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril de 2009”, presentada en la Pontificia Universidad Javeriana Santafe de Bogotá D.C. en Colombia para optar el Título de Enfermero. El autor concluye que, los pacientes sienten agrado con la atención recibida por parte de enfermería, debido a que se mantiene una relación de confianza con los pacientes, anticipándose a los eventos, explicándole y confortándolos, por otro lado, hace monitoreo y sigue los requerimientos del paciente. En conclusión, la accesibilidad es la que mostraba mayor satisfacción frente a los pacientes, la principal dificultad fue la información que enfermería brinda, siendo esta poco clara y precisa entorno a la salud del paciente.

De la misma forma, Rodriguez y Caballo (2013) desarrollaron el trabajo de investigación titulado “Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios”, presentado en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano para optar el título de Administrador Público, en la Ciudad de Santiago de Chile, entre sus conclusiones

se menciona que, los usuarios del servicio del CDT San Juan de Dios, notan que el personal técnico, administrativo y de servicios, se esfuerza por poner en práctica las mejoras que el ministerio de salud emana, asimismo, se logra identificar en la investigación los nudos críticos sobre la satisfacción del usuario.

A nivel nacional

García (2013), desarrolló el trabajo de investigación titulado “Percepción y expectativas de la Calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo febrero -mayo 2013”, presentado en la Universidad Ricardo Palma para optar el Título Profesional de Médico Cirujano entre sus conclusiones menciona que, la satisfacción del usuario externo que fue atendido en los servicios del Centro de salud de Villa Chorrillos es regular, con respecto a la fiabilidad se evidencia la insatisfacción del usuario, asimismo, la capacidad de respuesta es la que mayor insatisfacción muestra por parte de los usuarios, la seguridad es una cualidad del Centro de salud ya que la percepción del usuario es que es de regular a buena, con respecto a los aspectos tangibles se evidencia una gran insatisfacción por parte de los usuarios.

Quispe (2015), quien desarrolló la tesis titulada “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015” presentado en la Universidad Nacional José María Arguedas, para optar el título profesional de Licenciado en Administración de Empresas, entre sus conclusiones refiere que, la calidad del servicio muestra una relación directa con la satisfacción del usuario, esto implica que al mejorarse una variable, se notará la mejora en la otra variable, es decir, ante una mejora de la calidad del servicios, se podrá percibir una mejora e la satisfacción del usuario en la entidad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Calidad de servicio**

#### **2.2.1.1. Modelo de Parasuraman, Zeithmal y Berry**

La ISO 9001 (2008) es la encargada de realizar la regulación sobre la calidad del servicio, cuando una empresa busca una certificación sobre la calidad de servicio deberán certificarse bajo la norma en mención.

Parasuraman *et al.* (1985), menciona que dicho modelo se explica bajo la percepción del usuario bajo la brecha que existe entre lo que el usuario espera del servicio y lo que realmente es, la brecha existente tiene su origen en la comunicación inadecuada entre el usuario y el proveedor del servicio, así el modelo menciona a las GAP como factores negativos o problemas típicos.

GAP1. se muestra como la brecha que nace del servicio esperado por el cliente y lo que la dirección imagina que el cliente está esperando: se evidencia en este caso que la ausencia de comunicación entre ambos actores es la causa principal de la brecha.

GAP2. se muestra como la brecha entre lo que la dirección imagina lo que el cliente está esperando y los detalles que dan para el servicio: Es la dirección la que observa lo que el cliente está esperando recibir, y es la misma dirección la que decide hasta cuándo colmar las expectativas que el cliente pretende recibir.

GAP3. Se muestra como la brecha de las especificaciones y el servicio que se ha concretado: Es decir, la dirección otorga un servicio que pretendía, pero en la realidad no lo es.

GAP4. Es la brecha entre lo concretado y lo percibido: Se entiende como el servicio recibido por el cliente versus lo que el cliente se había imaginado por nuestro ofrecimiento.

GAP5. Es la brecha entre el servicio que se espera recibir y el servicio que realmente se percibe recibir: En conclusión, será la suma de los anteriores, es decir, la brecha que nace por las expectativas del cliente y la percepción del cliente sobre el servicio que se le ofreció.



Figura 1. Modelo GAP

Fuente : de Parasuraman, Zeithmal y Berry (1988)

Los autores Parasuraman et al. (1988), refieren que posteriormente en trabajos investigativos, se desarrolló el modelo ampliado de calidad de servicio, identificando así, diversos factores organizativos y sus conexiones con los problemas en la calidad del servicio.

Por otro lado, el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, permite medir lo que realmente el cliente espera de la organización que da el servicio en base a cinco dimensiones que han sido citadas, dicha medida es comparada con la

estimación de la percepción del cliente sobre ese servicio bajo los mismos componentes.

Parasuraman et al. (1988), mencionan que el modelo tiene como finalidad mejorar la calidad del servicio dada por una entidad, para tal fin utiliza un instrumento de recolección de la información denominado cuestionario que le permite medir la calidad del servicio mediante cinco dimensiones las cuales son la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, las escalas de respuesta son múltiples que están diseñadas para poder comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio, evalúa y sirve para comparar con otras entidades a fin de mejorar el servicio.

Las dimensiones que utiliza el modelo son:

- Fiabilidad

Parasuraman et al. (1988), explican que esta dimensión viene por parte del personal y sus capacidades para realizar un servicio fiable y de manera correcta, siendo veraces y promoviendo la creencia en la honestidad del servicio dado, la fiabilidad es también la probabilidad de que algo funcione bien. La fiabilidad debe ser tomada en cuenta por las ciencias sociales y biológicas, esto quiere decir que cualquier científico pueda realiza los mismos procedimientos en los experimentos que otro propone en condiciones similares con iguales resultados, no habrá fiabilidad en los procedimientos si estos son irrepetibles, en tal sentido es fiable si es confiable.

- Capacidad de respuesta

Parasuraman et al. (1988), refieren que es la capacidad de atender dando un servicio rápido, debido a las exigencias de los usuarios, es lograr tener a los clientes contentos, que mostrarán su insatisfacción si no se cumplen con los plazos o no se responden a sus preguntas, esto ocasionará que el cliente busque a la competencia, encontrar la capacidad de respuesta es ver oportunidades de

servir, esa acción permite disminuir los problemas y cuestionamientos de los servicios brindados.

– Seguridad

Parasuraman et al. (1988), mencionan que hablar de seguridad implica dar una percepción de la ausencia de peligro, de algún daño o riesgo, no hay duda que sentir seguridad da firmeza, certeza y no genera dudas, en consecuencia, la seguridad podría considerarse como certeza.

González (2015), hace referencia a que la seguridad se da por el conocimiento que se tiene de la cortesía, del servicio brindado, y del qué tan amable son los empleados, pero sobre todo la habilidad para mostrar confianza al usuario, en tal sentido, seguridad que siente el cliente sobre el servicio está en proporción a las condiciones del servicio brindado, las prevenciones tomadas en caso de complicaciones, las acciones que se realizan en caso de desastres, pero fundamentalmente la forma en la que se trabajará para dar tranquilidad y equilibrio en el lugar.

– Empatía

Zeithman y Bitner (2002) indican que la empatía se da por la atención que se tiene al cliente en forma individualizada y cuidadosamente, ser empático es una habilidad que nace de cada persona, es comprender a los demás estando en su lugar y así entender la forma en que piensa, esto permite comprender su punto de vista y en consecuencia mejora la relación interpersonal con el sujeto, el desarrollo de estas habilidades dependerá de las capacidades de calidad de interrelación, la moral, buena comunicación, el altruismo.

Por otro lado, ser empáticos es aliviar las necesidades del próximo, esto se logra informándose sobre cómo valorar el bienestar de otro sujeto, en tal sentido, el empático escucha atentamente, sabiendo cuándo intervenir con su opinión para dar soluciones a los problemas planteados, ser empáticos implica

entender a los demás en sus emociones, siendo este aspecto una clave importante para lograr el éxito en las relaciones personales, la empatía representa un valor que actúa cuando nos ponemos en el lugar de otros, entendiendo los problemas que lo rodean, sin lugar a duda, esta situación permitirá ayudar al sujeto eficientemente.

### Elementos tangibles

Parasuraman et al. (1988), refiere que los elementos tangibles son aquello que podemos ver y tocar, es decir, las instalaciones físicas y el equipo de organización, estos deben estar en las mejores condiciones posibles, asimismo, los empleados deben lucir una buena presentación, sin embargo, esto es de acuerdo a las posibilidades de cada entidad, Zeithman et al. (2002), refiere que los elementos tangibles son las instalaciones físicas, el persona de la entidad, el equipo y los materiales para comunicarse, estos elementos forman parte de la imagen que el cliente construye para evaluar el servicio.

Asimismo, en los modelos mostrados la brecha entre las expectativas de los clientes y las percepciones de la calidad del servicio son el resultado de cuatro deficiencias que existen en la organización. Las deficiencias organizacionales del modelo se originan respecto a factores relacionados con la mencionada deficiencia en particular.

Zeithmal et al. (1993) mencionan que las situaciones que dirigen a la entidad hacia un estado de calidad negativo son las siguientes:

GAP1. Representan los factores causales que se relacionan a la falta de una cultura investigativa del marketing, representa una inadecuada comunicación vertical ascendente en la empresa, así como exagerados niveles jerárquicos de mando.

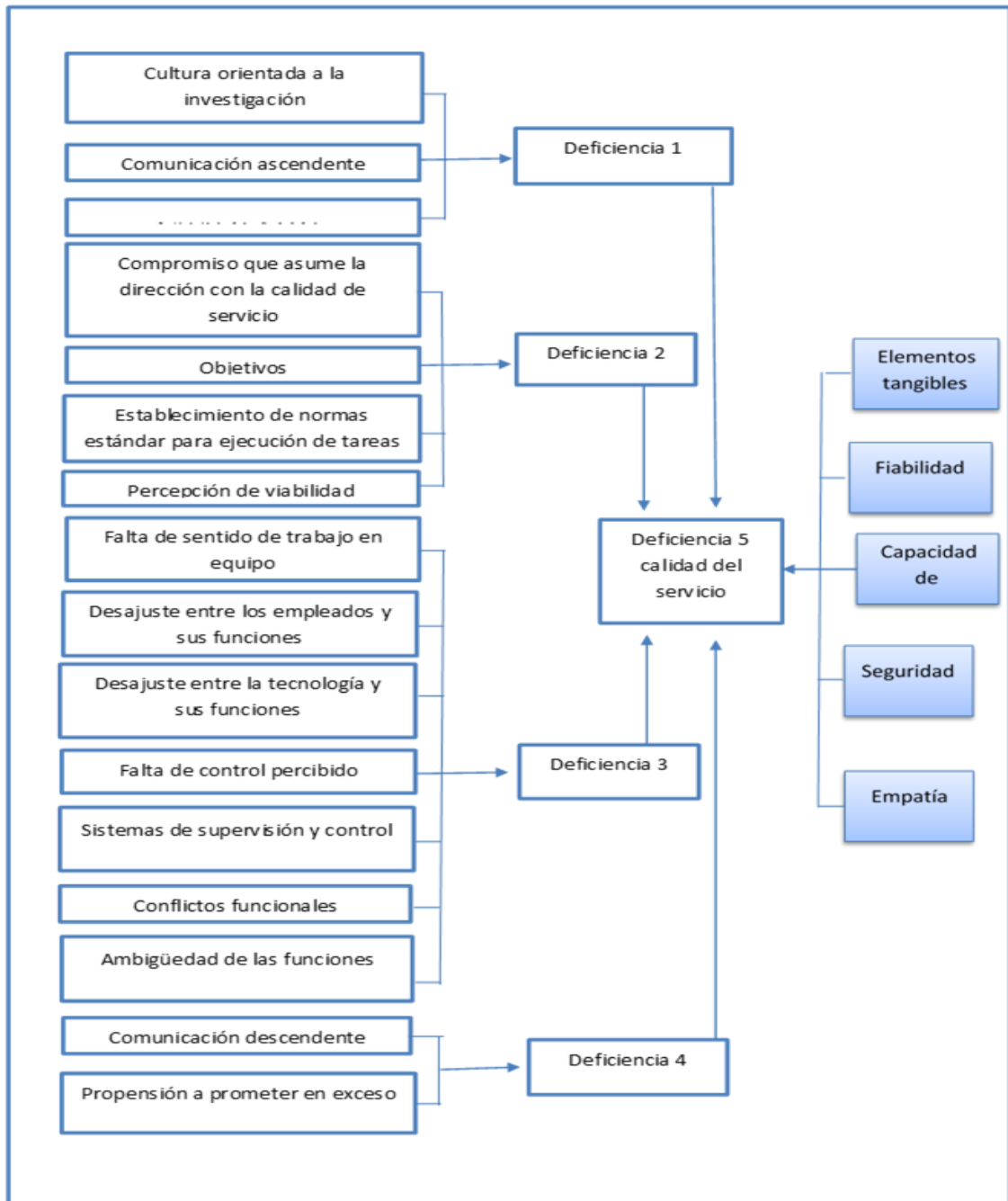


Figura 2. Modelo ampliado de la calidad del servicio

Fuente: Berry y Parasuraman (1988)

GAP2. Representa la falta de compromiso de la dirección con la calidad de servicio, se muestran mediante percepciones de que no se cumplirán con las demandas del cliente, asimismo, evidencian errores en la formulación de

protocolos para la realización de las tareas, se muestran objetivos no bien definidos.

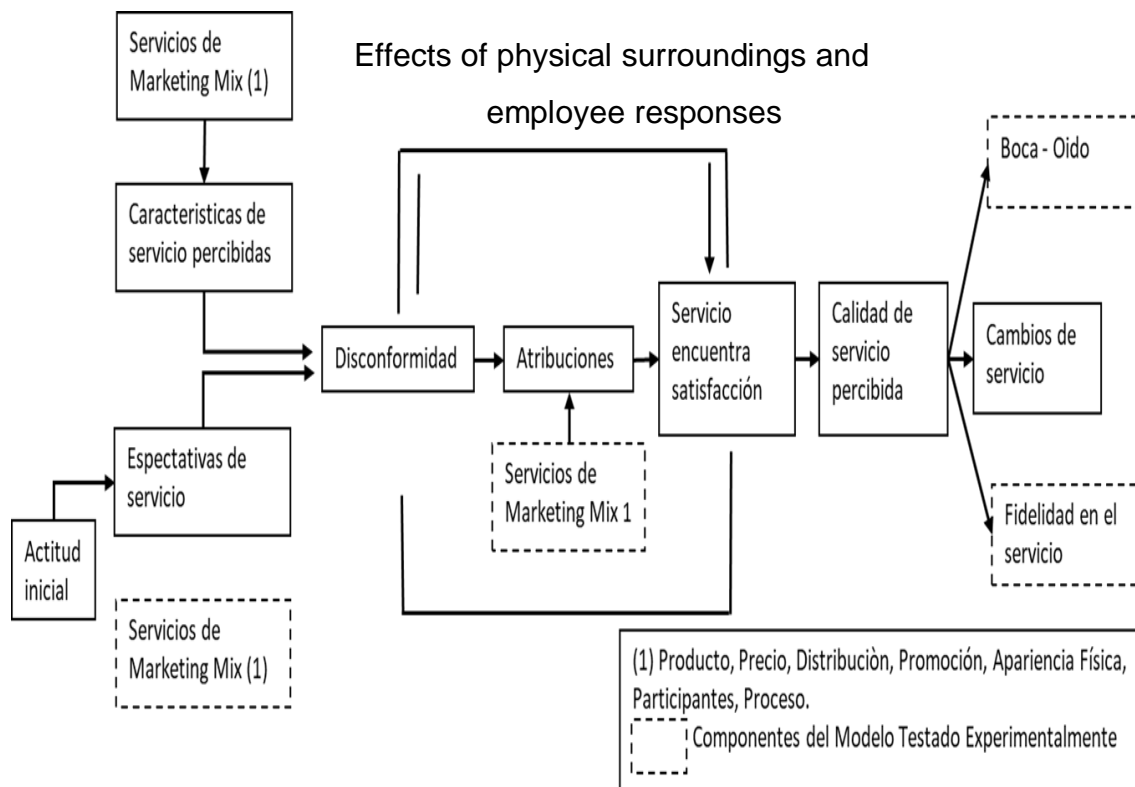
GAP3. Representan funciones no claras, descoordinación de los empleados con sus tareas, conflictos funcionales, descoordinación entre la tecnología y las tareas, sistemas poco adecuados que permiten supervisar y controlar, poca existencia de trabajo en equipo.

GAP 4. Representan problemas comunicacionales entre las oficinas de la entidad, interiormente y entre ellos, existe declinación hacia el exceso de promesas a los clientes

#### **2.2.1.2. Modelo de calidad de servicio de Bitner**

Bitner (1990) propone en su modelo que la calidad de servicio se manifiesta como experiencia entre las sensaciones de satisfacción e insatisfacción.

Asimismo, se puntualiza que el conocimiento no confirmatorio se manifiesta del producto de la prestación del servicio y las expectativas que el cliente inicialmente tenía del servicio, esto influye en la experiencia mencionada anteriormente sobre la satisfacción e insatisfacción, además de influir en la calidad de servicio percibida que ocasiona una comunicación entre los clientes de boca y oído, optar por el cambio de servicio y finalmente la fidelidad de los clientes.



**Figura 3.**Evaluating Service Encounters

Fuente:Bitner (1990)

### 2.2.1.3. Modelo de calidad de servicio SERPERF

Cronin y Taylor (1992), ponen en manifiesto un modelo mediante investigaciones empíricas cuyas unidades de análisis corresponden a entidades de servicios, este modelo se denominó SERPERF, realizaron una crítica al modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithmal y Berry, manifestado que no era adecuado para medir la calidad de servicio.

En tal sentido, Cronin *et al.* (1992) refieren que se debe eliminar de las medidas, las expectativas de los clientes y reducen el número de preguntas planteadas. En tal sentido, el modelo se fundamenta únicamente en las percepciones de los clientes sobre el servicio recibido.

Cronin *et al.* (1992) menciona que existen problemas en definir la expectativa del cliente, por ende, es mejor tratar las percepciones que propone el modelo SERVPERF.

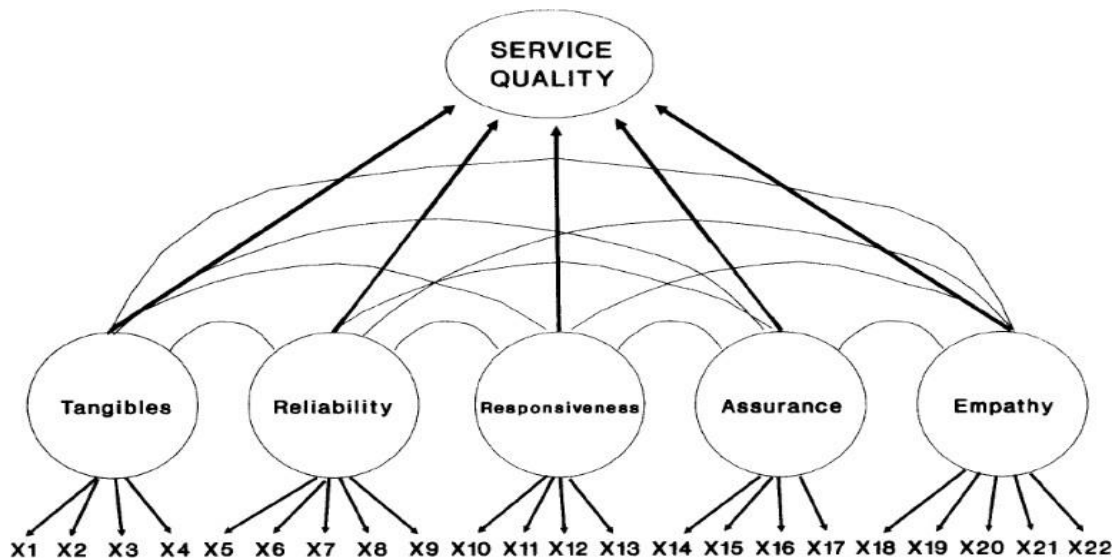


Figura 4. Service quality as conceptualized

Fuente: Parasuraman y Berry (1988); Cronin y Taylor (1992)

Así, Cronin *et al.* (1992), presentan un modelo de cuestionario con 22 afirmaciones bajo una escala de tipo Likert, agrupado en cinco dimensiones las cuales son responsabilidad, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles. El nuevo instrumento que recoge las percepciones de los clientes y no las expectativas, realiza un análisis bajo las técnicas metodológicas propuestas por los autores, partiendo de la calidad del servicio como una actitud de la cliente formada por percepciones generadas luego del consumo.

#### 2.2.1.4. Definición

Maqueda y Llaguno (1995), afirman que calidad representa un conjunto de características, atributos, rasgos, y las apreciaciones que se dan por valorar un producto, servicio, entre otros.

Asimismo, esta valoración dada diferencia las particularidades del que la empresa que la produce en comparación a otros, sin embargo, se muestran otras definiciones:

**Tabla 1**

*Aproximaciones al modelo de calidad*

<b>Calidad objetiva</b>	<b>Calidad objetiva</b>
Visión interna de la calidad.	Visión externa de la calidad.
Enfoque de producción/oferta.	Enfoque de marketing/demanda.
Adaptación a especificaciones preestablecidas.	El cliente auténtico juez de la calidad.
Prestación sin errores, reduciendo costes y evitando desviaciones respecto al estándar establecido.	Habilidad de la empresa para determinar las necesidades, deseos y expectativas de los clientes.
Adecuada para actividades estandarizadas	Actividades de elevado contacto con clientes

Fuente: Vásquez, Rodríguez, Díaz (1996)

Alvarez (2007) puntualiza que el paciente es el que realiza el juicio sobre la calidad, el juicio es también hacia un producto o hacia un servicio, esto en dependencia de su urgencia a tenerlo o las características que muestren su uso.

Deming (1989), menciona que la calidad de un producto se manifiesta en su utilidad, además de estar en un mercado sostenido y bueno.

La filosofía Deming (1989) es la mejora continua, considerándosele así, como el padre de la tercera revolución industrial, además que se basa en 14 principios pilares de la calidad los cuales son:

- Ser constantes en el propósito de mejorar el producto y el servicio con la finalidad de ser más competitivos, mantener la empresa y crear puestos de trabajo.
- Adoptar la nueva filosofía para afrontar el desafío de una nueva economía y liderar el cambio.
- Eliminar la dependencia en la inspección para conseguir calidad.
- Acabar con la práctica de comprar en base solamente al precio.
- Minimizar el coste total en el largo plazo y reducir a un proveedor por elemento estableciendo una relación de lealtad y confianza.
- Mejorar constantemente y siempre el sistema que mejorará la calidad y reducirá los costes.
- Instituir el entrenamiento de habilidades.
- Adoptar e instituir el liderazgo para la dirección de personas, reconociendo sus diferencias, habilidades, capacidades y aspiraciones. El propósito del liderazgo es ayudar al equipo a mejorar su trabajo.
- Eliminar el miedo para que de esta forma todos puedan trabajar con eficacia.
- Eliminar las barreras entre departamentos asegurando una cooperación *win-win*; es decir las personas de todos los departamentos deben trabajar como

un equipo y compartir información para anticipar problemas que pudieran afectar al uso del producto o servicio.

- Eliminar los eslóganes y exhortaciones a la calidad, puesto que solo puede dañar las relaciones entre los empleados; ya que la mayoría de las causas de baja calidad son del sistema de la empresa.
- Eliminar los objetivos numéricos, las cuotas y la dirección por objetivos, los cuales sustituyen el liderazgo.
- Eliminar las causas que impiden al personal sentirse orgullosos de su trabajo. Esto es eliminar la revisión anual de méritos o cualquier tipo de clasificación que solo creará competitividad y conflicto.
- Instituir un vigoroso programa de educación y auto mejora.
- Poner a todo el mundo a conseguir la transformación ya que ésta es el trabajo de todos. (20)

## **2.2.2. El servicio**

### **2.2.2.1. Definición**

Stanton et al. (2004) refiere que el servicio es intangible y son actividades que no se identifican pero que son el punto principal de una transacción que permite dar satisfacción sobre las necesidades de los clientes.

Kotler (2004), indica que el servicio es una acción intangible, un acto intangible, la creación de ese servicio puede guardar o no relación con un producto físico.

### **2.2.2.2. Características del servicio**

- Intangibilidad. No se ven, no se sienten ni tienen olor.
- Inseparabilidad. El servicio se da mientras se consume.
- Variabilidad. Su calidad varía en relación a los que la proporcionan, cuándo, dónde y cómo.
- Carácter perecedero. No se almacenan para venderlos posteriormente.
- Ausencia de propiedad: Se adquiere un derecho y no la propiedad del servicio.

### **2.2.2.3. Clasificación de los servicios**

- Servicios genéricos. Son comunes y casi todos la necesitan.
- Servicios básicos. Son mínimos que los clientes buscan encontrar.
- Servicios aumentados. Son adicionales.
- Servicios potenciales. Son los que se imaginan los clientes.

## **2.2.3. Calidad de servicios de salud**

### **2.2.3.1. Definición**

Para la Organización Mundial de la Salud (1995), en sus siglas OMS, define la calidad del servicio de salud como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta la totalidad de los factores respecto al conocimiento del paciente y el servicio médico para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso de la atención médica.

### **2.2.3.2. Calidad del servicio del paciente**

Al respecto, Quispe (2015) señala que, la calidad de servicio del paciente es ofrecer salud a aquellas personas que requieren de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente sino también que incluya una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse. Por su parte, Oliver (2009), la calidad de un servicio de salud se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben.

### **2.2.3.3. Objetivos de la calidad de servicios**

De acuerdo a Abadi (2004), los objetivos que pueden surgir en relación a la calidad de servicio pueden ser:

- La satisfacción del cliente.
- Mejoramiento continuo del servicio.
- Eficiencia en la prestación del servicio.

### **2.2.3.4. Niveles y ámbitos de calidad**

Puga (2008), puntualiza que los clientes distinguen los siguientes niveles de calidad:

- Calidad exigible. Se refiere a los niveles de calidad mínimos que debe tener cualquier producto o servicio, si éstas no aparecen el cliente se sentirá insatisfecho.
- Calidad esperada. Es el tipo de calidad que el cliente desea interiormente y la que se denomina expectativas.
- Calidad sorpresa. El cliente no la espera, por lo que se ve sorprendido cuando se le ofrece. Son este tipo de detalles los que le agradan al cliente.

#### **2.2.3.5. Componentes de calidad de servicio**

El modelo desarrollado por Parasuraman, Zeithmal y Berry, logró determinar cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible: y se considera que el modelo SERVQUAL ha sido el más utilizado frente a otras metodologías para medir la calidad, posteriormente Cronin y Taylor (1992), desarrollaron otro modelo denominado SERVPERF, el cual se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas por el modelo SERVIQUAL.

- Fiabilidad del servicio. Hace referencia al tiempo de espera, respeto, a la privacidad de los usuarios y la precisión del diagnóstico.
- Capacidad de respuesta del personal médico. Se refiere a la amabilidad, la cortesía del personal médico, así también al tiempo de duración de la consulta médica.
- Seguridad hospitalaria. Hace referencia a la información brindada, la cual debe estar completa oportuna y entendida por el usuario, así también la solución al problema del paciente, la generación de confianza y la ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.

- Grado de empatía. Representa capacidad para entender al paciente, la amabilidad en el trato por parte del médico, la claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos, así también la paciencia y comprensión al usuario del servicio hospitalario.
- Elementos tangibles. Se refiere a la mirada subjetiva de los usuarios sobre el personal correctamente uniformado, sobre los materiales de comunicación como maquetas, catálogos y láminas, que sean visibles para el público, así también el equipamiento, la limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos y por último y no menos importante la Iluminación del ambiente.

#### **2.2.4. Satisfacción**

##### **2.2.4.1. Modelos**

- El barómetro sueco de la satisfacción del cliente

Es uno de los primeros modelos utilizados para evaluar la satisfacción del cliente; su origen se remonta a 1989 y actualmente evalúa anualmente a más de 200 organizaciones. Se caracteriza por contener el menor número de relaciones con respecto a los índices en estudio. En el centro del modelo se encuentra la variable satisfacción, en su lado izquierdo se señalan las variables causales que son las expectativas y la percepción del desempeño. Por último, a su lado derecho se encuentran las variables de los efectos: quejas y lealtad. Si la percepción de la calidad del producto o servicio evaluado es alta, existe un impacto positivo en la satisfacción, de igual forma dependiendo de las expectativas del usuario así será el impacto en su satisfacción.

– Modelo ACSI de satisfacción del cliente

Es un indicador que establece, a partir de 1994, el nivel de satisfacción de los ciudadanos de los Estados Unidos de América con los productos y servicios. Este modelo es similar al Barómetro Sueco. Una de sus diferencias es que incluye como variable intermedia, entre las actividades del proceso y la satisfacción, la variable valor. El modelo ACSI representa una medición uniforme e independiente de la experiencia del consumidor; es fruto de la colaboración entre la Stephen M. Ross Business School de la Universidad de Michigan, la *American Society for Quality (ASQ)*, y la firma de consultoría internacional CFI Group. Se basa en suscriptores corporativos que reciben datos de benchmarking sectoriales e informes específicos por compañía sobre los retornos financieros de la mejora en la satisfacción del consumidor.

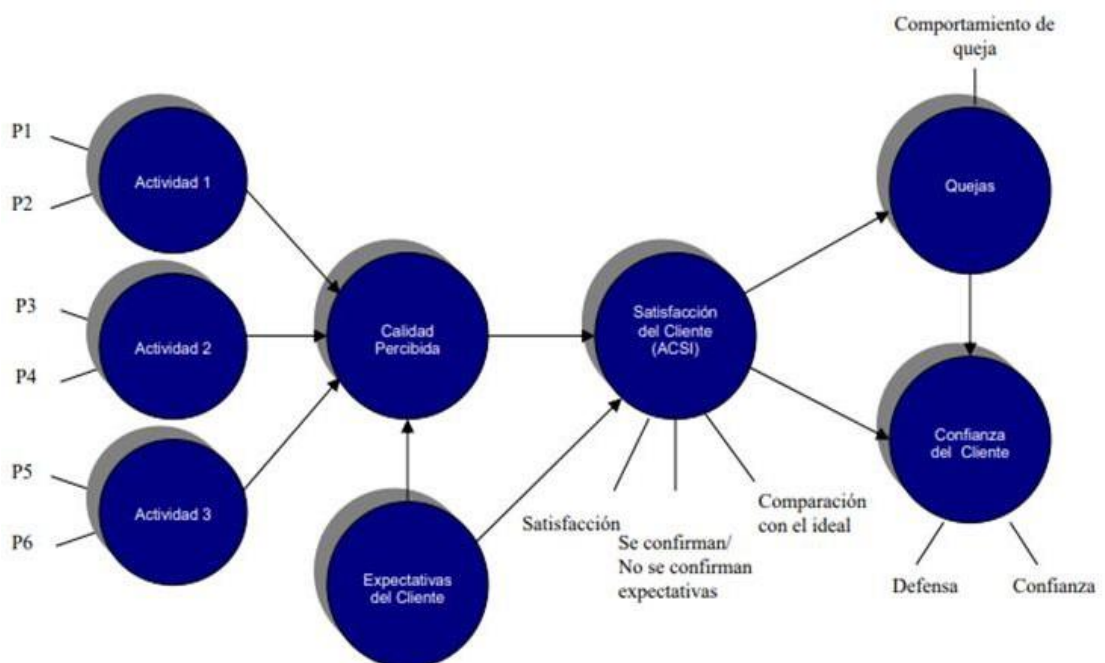


Figura 5. Modelo ACSI para dependencias del gobierno

Fuente:

– Modelo de calidad de la atención médica

Fue propuesto por Donabedian (1966), el autor afirma que, el modelo de atención a la salud tiene como obligación reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, que maximicen el bienestar del usuario; para ello se valoran las preferencias del paciente informando tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad en la atención a la salud y para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente físico agradable.

Para Avedis Donabedian citado por Net y Suñol (2013), la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Asimismo, desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: estructura, proceso y resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Estructura”, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles. Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención. Por

“Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad.

Según Donabedian (1966), son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico; el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. El componente interpersonal: el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. El componente aspectos de *confort*: Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

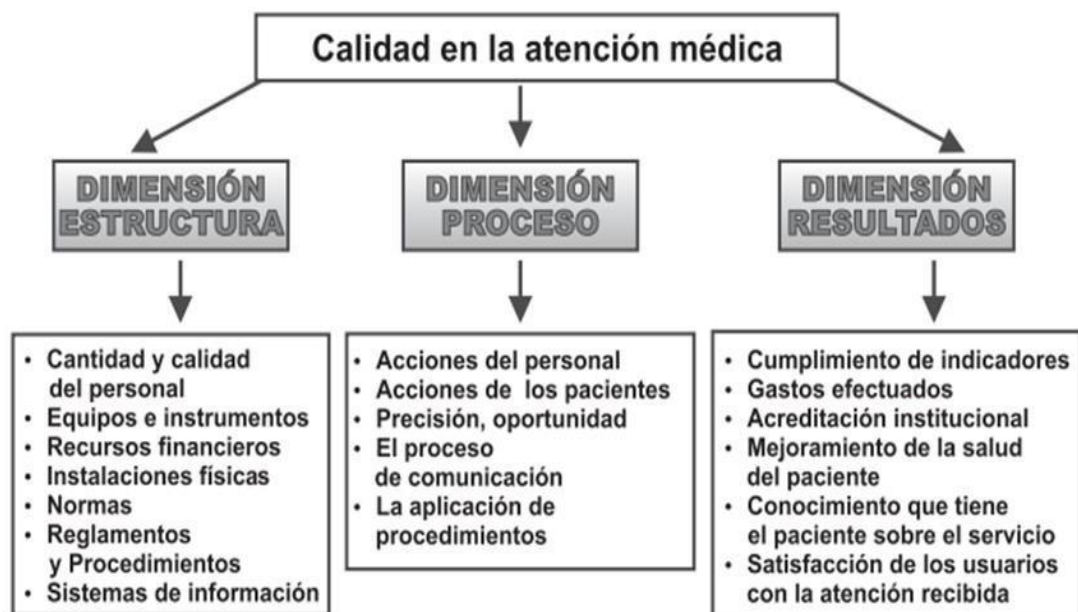


Figura 6. Modelo de calidad de la atención médica

Fuente: Donabedian(1966)

#### **2.2.4.2. Definición de satisfacción**

El concepto de satisfacción según los avances en investigaciones ha ido variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta 500 estudios de investigación (Hunt, 1982).

Asimismo, Howard y Sheth (1969) la definen como un estado cognitivo que se deriva de inadecuación o adecuación de alguna recompensa recibida respecto a la inversión realizada. El concepto de satisfacción se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción.

Asimismo, Westbrook y Reilly (1983), definieron la satisfacción del usuario como una respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo.

#### **2.2.5. Satisfacción del usuario en el servicio hospitalario**

##### **2.2.5.1. Definición**

La satisfacción del usuario en el servicio hospitalario es una experiencia cognoscitiva, y deriva de la comparación entre la expectativa del usuario y del servicio que brinda el Centro de Atención de Medicina Complementaria, ESSALUD-Tacna.

De acuerdo con Massip, Ortiz, Llanta, Peña e Infante (2008), la satisfacción del usuario constituye un proceso complejo de subjetividades mediante el cual la persona y sus acompañantes que utilizan un servicio de salud, muestran estar conforme, de acuerdo o satisfecho con el servicio recibido por parte de los profesionales de acuerdo a lo que él necesita, desea, quiere y demanda, y ello

implica que cada persona involucrada desempeñe sus tareas de forma completa y cabal en el momento preciso y en el lugar que le corresponde.

#### **2.2.5.2. Niveles de satisfacción**

Thompon (2006) señala que entre los niveles de satisfacción se encuentra tres niveles de satisfacción que, por lo menos uno de ellos puede experimentar los usuarios:

- Insatisfacción. Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.
- Satisfacción. Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- Complacencia. Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud) por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio, el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. Por este motivo, las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

#### **2.2.5.4. Componentes de satisfacción del usuario**

- Técnico – científica

Para Donabedian citado por Viviano (2017), es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

De acuerdo a Donabedian (1990), las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Considera Donabedian (1990), que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.

Mientras que Dueñas (2008), señala que la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo.

– Humana

De acuerdo a Dueñas (2008), la dimensión humana comprende un aspecto fundamental, porque la razón de ser de los servicios de salud es brindarle

atención y garantizar la salud de un ser humano. En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral.

– Entorno hospitalario

Según Donabedian (1980), se refiere a todos los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Así también, Murray y Zentner (1997), definen entorno como el cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

## **2.2.6. Centro de Atención de Medicina Complementaria**

### **2.2.6.1. Aspectos generales**

El Centro de Atención de Medicina Complementaria, se creó como un programa con resolución GC/IPSS/98, el 7 de mayo de 1998. Es así en el año 2004, se emite la Directiva “Normas para la Atención en Medicina Complementaria en los Servicios del primer Nivel de Atención de ESSALUD”, aprobado con Resolución de la Gerencia de División de Prestaciones N°239-GDP-ESSALUD-2004, con la finalidad de establecer la organización y funcionamiento de la Atención de Medicina Complementaria en el Primer Nivel

de Atención, como parte de los servicios a los asegurados, para contribuir a elevar el grado de salud de la población con el uso de recursos y/o productos naturales de uso en salud, mediante acción es de prevención, promoción e intervenciones propias de la medicina complementaria y que se encuentren científicamente validadas.

El centro de Atención de Medicina Complementaria Tacna inicia sus actividades el 16 de junio de 2006 y es reconocido oficialmente mediante Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°4972-GCPS-ESSALUD-2007.

Actualmente, CAMEC Tacna, la enfermera elabora un Plan de Intervención para mejorar el estilo de vida del paciente, luego de haber realizado la identificación de factores de riesgo y factores de protección; así como, un plan de educación para la salud.

– Misión

Somos un servicio dentro de un sistema que ofrece a la población asegurada nuevas alternativas de atención con profesionales de salud altamente capacitados investigando y generando nuevos conocimientos para desarrollar la medicina complementaria a nivel local, sumando los aportes sistematizados de la medicina tradicional, con una promoción constante y sostenida basada en la educación para la salud que fomente estilos de vida saludables.

– Visión

Ser un servicio líder a nivel regional y nacional en investigación, capacitación, aplicación y promoción de medicina complementaria como un modelo nuevo, integral y eficiente que ayude a mejorar la salud de la población en general.

– Objetivo general

Desarrollar y aplicar medicina complementaria en la localidad como una estrategia integrada que busque una mayor eficiencia y eficacia en la resolución de los problemas de salud de la población asegurada; así como, contribuir a la prevención de enfermedades a través de actividades educativas que fomenten la práctica de estilos de vida saludables.

– Objetivos específicos

- a. Brindar atención integral al asegurado a través de terapias complementarias efectivas en el tratamiento de enfermedades crónicas, en patologías agudas leves, enfermedades ocupacionales y otras.
- b. Contribuir a la disminución de efectos colaterales y costos, al reducir el consumo de medicamentos y exámenes auxiliares.
- c. Mejorar la atención al asegurado a través de la unificación de criterios y de la validación de diversas técnicas complementarias, por medio de la investigación clínica.
- d. Favorecer el desarrollo de hábitos y costumbres sanas en la población por medio del componente educativo y vivencial, promoviendo la participación activa del usuario en la difusión y promoción de terapias prácticas usadas en medicina complementaria.

#### **2.2.6.2. Análisis FODA**

##### *Fortalezas*

- Recurso humano capacitado.
- Infraestructura y equipamiento adecuados.
- Compromiso de parte de promotores y miembros de círculos de calidad.
- Adecuado abastecimiento de productos, recursos e insumos de medicina complementaria.
- Buena satisfacción en el usuario según encuesta.

- Disminución en el consumo de medicamentos.
- Bajo costo de los procedimientos.

#### *Debilidades*

- Atención parcial de fisioterapia y psicología.

#### *Oportunidades*

- Alta aceptación de la población asegurada.
- Importancia e incremento del interés a nivel mundial, nacional y local por medicina complementaria.
- Apertura por el interés en medicina complementaria del CMP, universidades y otras instituciones a nivel internacional.
- Formación de alianzas estratégicas con instituciones de la localidad a través de promoción de la salud.
- Difusión de los beneficios de la medicina complementaria que se muestran accesibles en la comunidad.

#### *Amenazas*

- Difusión inescrupulosa del alcance de la medicina tradicional alternativa y/o complementaria.
- Profesionales de la salud con desconocimiento de los alcances de medicina complementaria para mejorar la salud pública.
- Centros privados que ofrecen tratamientos de medicinas complementaria.

#### **2.2.6.3. Problemas más frecuentes**

- Atención a tiempo parcial del fisioterapeuta.
- Atención a tiempo parcial de psicología.

- Falta de personal administrativ

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **Calidad de servicio**

La calidad es definida como la superioridad o excelencia; por extensión, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio. (Zeithaml, 1988)

### **Calidad de atención de salud**

La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. El análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad. (Huiza, 2006)

### **Capacidad de respuesta**

El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. (Alarcón, 2015)

### **Cliente**

Es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios. (Rodríguez, 2009)

### **Entorno hospitalario**

Es el medio propicio para que un hospital funcione, se desarrolle y se logre la armonía y el bienestar. (Paredes, 2012)

## **Elementos tangibles**

Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación. (Alarcón, 2015)

## **Empatía**

Atención individualizada al cliente. La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro. (Alarcón, 2015)

## **Eficiencia**

Según Idalberto Chiavenato, eficiencia "significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación  $E=P/R$ , donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados".

## **Fiabilidad**

Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido. (Alarcón, 2015)

## **Humana**

Se refiere al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud (MINSA, 2000)

## **Satisfacción**

Es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. (Rodríguez, 2009)

### **Seguridad del servicio hospitalario**

La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente. (Gonzales, 2015)

### **Técnico científico**

Se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es básica o fundamental Bunge (2008), porque está orientada a brindar nuevos conocimientos, proporcionando renovadas teorías e innovadores conceptos sobre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

La investigación es de diseño no experimental transversal. Para Hernández y Fernández (2014), la investigación no experimental, son 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. Además, es transversal o transeccional, ya que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. Población**

La población de estudio estuvo representada por los 1468 usuarios que recurrieron al servicio de medicina complementaria en el Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud en el transcurso de un año.

### 3.2.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por 305 usuarios, los cuales fueron seleccionados en forma aleatoria (muestreo aleatorio simple por cada sub población):

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{p(1 - p).Z^2.N}{D^2.(N - 1) + p(1 - p)Z^2}$$

Donde:

- N Población: 1468
- P Proporción de éxito:0,5
- Z Nivel del confianza: 1,96
- D Nivel de precisión: 0,05

Muestra:305

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### Identificación de variables

**Variable independiente:** Calidad de servicio (Modelo SERVPERF) Cronin y Talyor (1992)

Definición operacional:

La calidad de servicio se origina de la percepción de los usuarios que asisten al Centro de Atención de Medicina Complementaria y sus expectativas, teniendo en consideración la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta, la seguridad hospitalaria, el grado de empatía y los elementos tangibles.

Dimensiones	Indicadores
Fiabilidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo de espera.</li> <li>▪ Respeto a su privacidad de los usuarios.</li> <li>▪ Precisión del Diagnóstico.</li> </ul>
Capacidad de respuesta del personal médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amabilidad.</li> <li>▪ Cortesía.</li> <li>▪ Tiempo de duración de la consulta médica.</li> <li>▪ Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario.</li> </ul>
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solución al problema del paciente.</li> <li>▪ Generación de confianza.</li> </ul>
Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.</li> </ul>
Grado de empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacidad para entender al paciente.</li> <li>▪ Amabilidad en el trato por parte del médico.</li> <li>▪ Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.</li> <li>▪ Paciencia y comprensión.</li> <li>▪ Personal correctamente uniformado.</li> </ul>
Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas.</li> <li>▪ Equipamiento.</li> <li>▪ Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos.</li> <li>▪ Insumos y materiales.</li> </ul>

**Variable dependiente:** Satisfacción (Donabedian,1996)

Definición operacional:

Es cubrir las expectativas de los usuarios sobre los servicios prestados en el ámbito técnico- científico, respecto al aspecto humano y el entorno hospitalario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud.

Dimensiones	Indicadores
Técnico-científica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención correcta.</li> <li>▪ Ejecución del examen clínico del área afectada.</li> <li>– Orientación sobre los cuidados post hospitalarios.</li> <li>– Eficacia.</li> </ul>
Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Seguridad del cumplimiento médico.</li> <li>– Compromiso del usuario.</li> <li>– Confidencialidad de los diagnósticos.</li> <li>– Procedimiento de admisión.</li> </ul>
Entorno hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ventilación.</li> <li>– Iluminación de los ambientes.</li> </ul>

Operacionalización:

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Calidad de servicio	Fiabilidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tiempo de espera.</li> <li>– Respeto a su privacidad de los usuarios.</li> <li>– Precisión del diagnóstico</li> </ul>	Ordinal
	Capacidad de respuesta del personal médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Amabilidad.</li> <li>– Cortesía.</li> <li>– Tiempo de duración de la consulta médica.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad</li> <li>- hospitalaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario.</li> <li>- Solución al problema del paciente.</li> <li>- Generación de confianza.</li> <li>- Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera</li> <li>-</li> <li>- Capacidad para entender al paciente.</li> <li>- Amabilidad en el trato por parte del médico.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de empatía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.</li> <li>- Paciencia y comprensión.</li> <li>- Personal correctamente uniformado.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elementos tangibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas.</li> <li>- Equipamiento.</li> <li>- Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos.</li> <li>- Insumos y materiales</li> </ul>	
Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnico-científica</li> <li>- Humana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención correcta.</li> <li>- Ejecución del examen clínico del área afectada.</li> <li>- Orientación sobre los cuidados post hospitalarios.</li> <li>- Eficacia.</li> <li>- Seguridad del cumplimiento médico.</li> <li>- Compromiso del usuario.</li> <li>- Confidencialidad de los diagnósticos.</li> </ul>	Ordinal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entorno hospitalario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento de admisión.</li> <li>- Ventilación.</li> <li>- Iluminación de los ambientes.</li> </ul>	

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **– Técnicas**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta que se aplicó a 305 usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud.

#### **– Instrumentos**

Para el presente trabajo de investigación se aplicó un cuestionario dirigido a 305 usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de los datos se almacenó en una hoja de Base de Datos con el programa Microsoft Excel y soporte informático SPSS 24 Edition. Se utilizó las tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentual). Estas tablas sirvieron para la presentación de los datos procesados y ordenados según sus categorías, niveles o clases correspondientes. Asimismo, se utilizó la estadística inferencial.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO FILOSÓFICO**

La presente investigación está enmarcada en la concepción filosófica positivista, se identificó y enfocó las variables y unidades de análisis, así como se recolectó, analizó los datos necesarios y se utilizó los criterios metodológicos en base a la prueba de regresión logística, ya que los datos para el modelamiento son de carácter cualitativo ordinal, orientando al modelo de regresión logística ordinal, asimismo, el desarrollo de la presente investigación se enmarcó en el paradigma positivista, que nace desde la fundación del Círculo de Viena en 1920, asimismo, Russell Lord Bertrand citado por Katayama y Pulido (2017), señalan que el conocimiento en general y el conocimiento científico deben estar cimentados sobre la base de la experiencia empírica u observacional que nace en la óptica de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, en la misma línea investigativa se puede decir que la unidad de análisis es el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-ESSALUD, y los criterios metodológicos que maniobran están sujetos coherentemente al pensamiento filosófico que se tiene de la gestión pública y de la investigación científica, como disciplina y como objeto de ella misma.

La variable independiente calidad del servicio se basa en el modelo de SERVPERF (service performance), de Cronin y Taylor (1992), el cual se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas por el modelo SERVIQUAL elaborado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Mientras la variable dependiente satisfacción del usuario se basa en el modelo de la Atención Médica de Donabedian (1966), que representa los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre el personal médico y los usuarios del servicio y el contexto o entorno de la atención. Estas dimensiones,

según el Ministerio de Salud citado por Huiza (2006), se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad, ya que es el consumidor quien, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su confianza y entusiasmo.

Para la calidad de servicio, se desprende su concepción, desde los postulados de Taylor y Fayol, siendo el ser humano, como una herramienta para el trabajo, mientras que, para los postulados de Weber (1961) acerca de la sociedad y la organización, se concibe al ser humano como una parte fundamental en la organización que debe ser controlado en virtud de la eficiencia organizativa, creando calidad en el servicio, además, otro punto de gran relevancia para el presente estudio es la satisfacción del usuario, que se enmarca en el ámbito de la salud y se encuentra estrechamente ligado a la calidad del servicio que brinda el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-ESSALUD, cuyo origen es el cuidado.

Asimismo, el factor fundamental es el cuidado del paciente, cuya importancia deriva desde los postulados del cuidado humano como lo evidencia Colliere (1993), quien indica que, el cuidado es un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, el cual debe ser centrado en el paciente, con un enfoque biopsicosocial apuntando hacia la integralidad en un contexto de respeto a sus valores e identificando sus necesidades y considerando las expectativas del usuario, todo esto con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad. Es fundamental en la actual gestión integral de los servicios de salud, conocer a los clientes mediante información cualitativa y cuantitativa. Asimismo, la Revista Salus (2000) indica que, los profesionales que laboran en las organizaciones que posean una orientación al quehacer reflejará afecto por el prójimo e interés por el bienestar del otro, logrando que las acciones de cuidado sean sanadoras.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO**

En este capítulo se presentan, analizan y discuten los resultados producto de la recolección de datos, para esto se aplica la estadística descriptiva, exponiendo las frecuencias y porcentajes logrados, asimismo, en primer lugar, se presentan las variables seguidas de las dimensiones y luego los indicadores, la interpretación de los resultados está dada en base a la aplicación del cuestionario.

## 5.2. RESULTADOS

**Tabla 2**

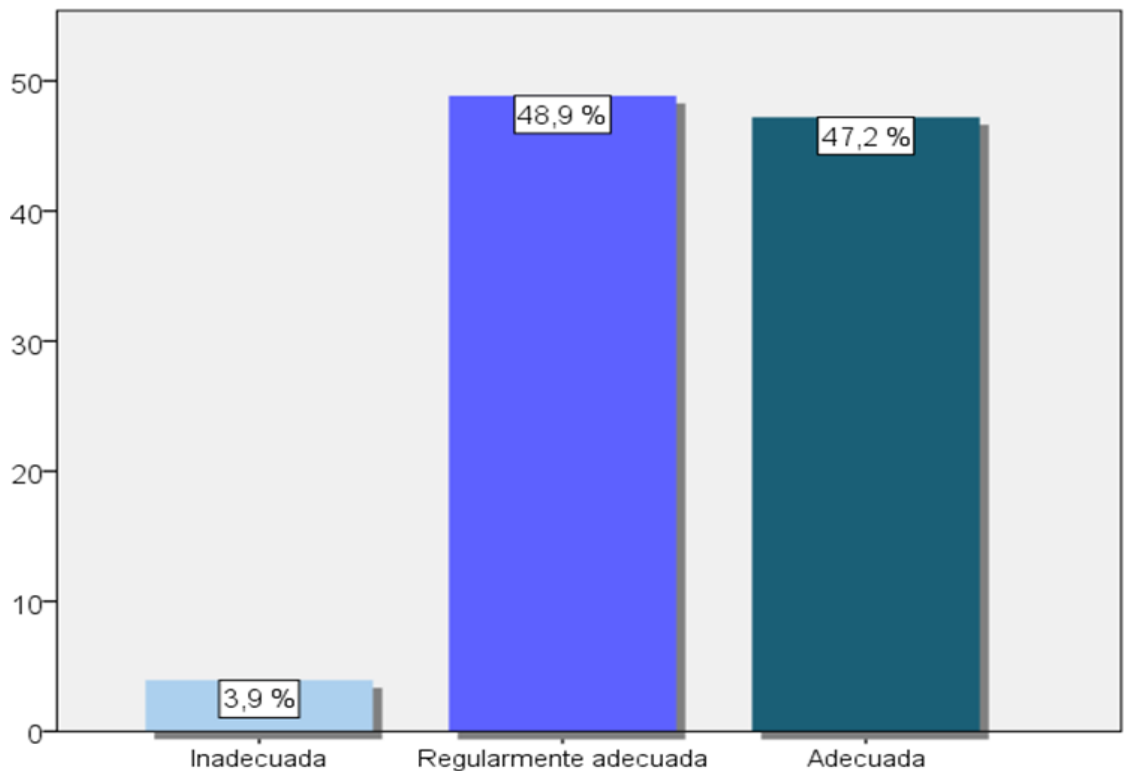
*Calidad del servicio*

Categoría	N°	%
Inadecuada	12	3,9
Regularmente adecuada	149	48,9
Adecuada	144	47,2
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 3,9 % refiere que la calidad de servicio es inadecuada. Asimismo, el 48,9 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 47,2 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna, encuestados, indican que el resultado de la calidad de servicio es regularmente adecuado. (Tabla 2)



*Figura 7.*Calidad de servicio

Fuente: Tabla 2

**Tabla 3**

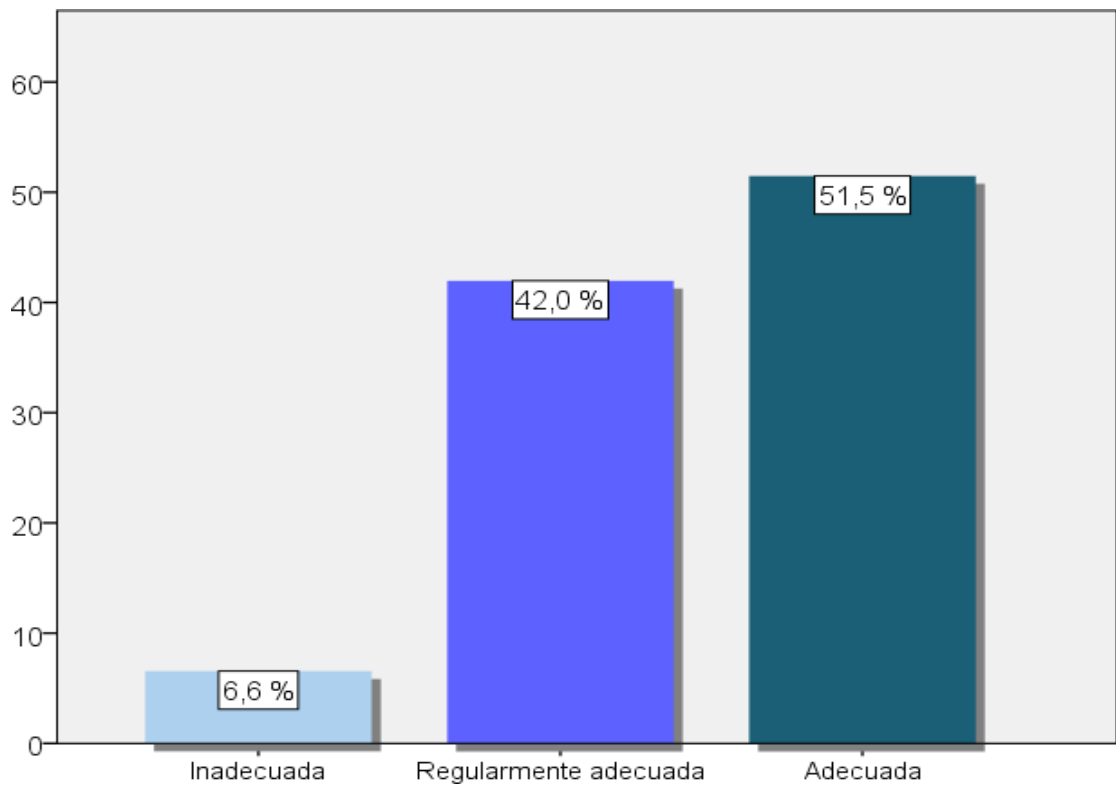
*Satisfacción del usuario*

Categoría	N°	%
Inadecuada	20	6,6
Regularmente adecuada	128	42,0
Adecuada	157	51,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 6,6 % refiere que la satisfacción del usuario es inadecuada. Asimismo, el 42,0 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 51,5 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la satisfacción del usuario es adecuado. (Tabla 3)



*Figura 8.* Satisfacción del usuario

Fuente: Tabla 3

**Tabla 4**

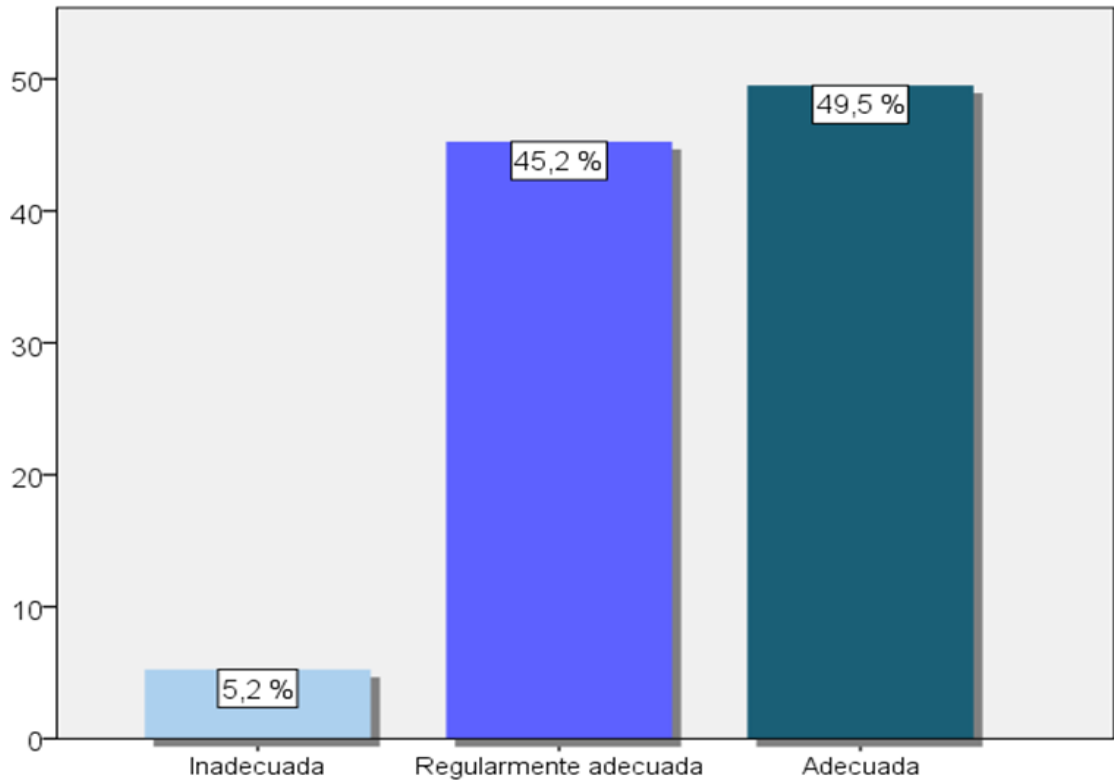
*Fiabilidad del servicio*

Categoría	N°	%
Inadecuada	16	5,2
Regularmente adecuada	138	45,2
Adecuada	151	49,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 5,2 % refiere que la fiabilidad del servicio es inadecuada. Asimismo, el 45,2 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 49,5 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados, indican que el resultado de la fiabilidad del servicio es adecuado. (Tabla 4)



*Figura 9. Fiabilidad del servicio*

Fuente: Tabla 4

- Dimensión capacidad de respuesta del personal médico

**Tabla 5**

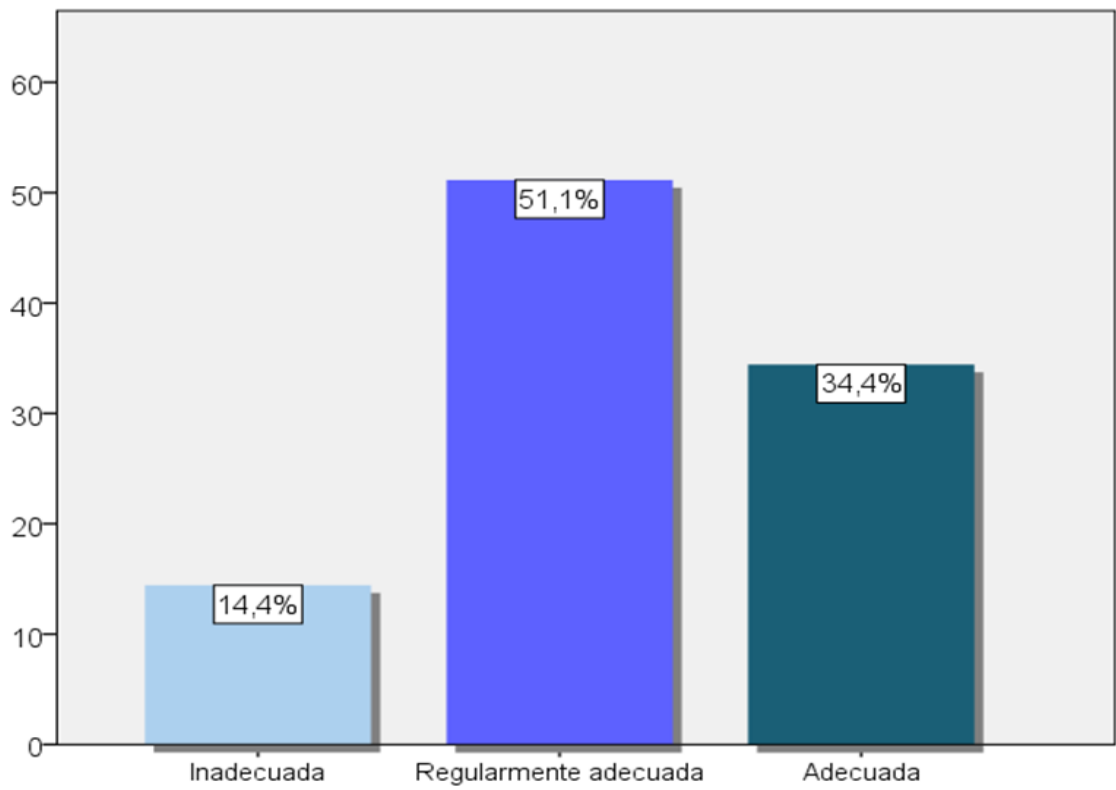
*Capacidad de respuesta*

Categoría	N°	%
Inadecuada	44	14,4
Regularmente adecuada	156	51,1
Adecuada	105	34,4
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 14,4 % refiere que la capacidad de respuesta del personal médico es inadecuada. Asimismo, el 51,1 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 34,4 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados, indican que el resultado de la capacidad de respuesta del personal médico es regularmente adecuado. (Tabla 5)



*Figura 10. Capacidad de respuesta*

Fuente: Tabla 5

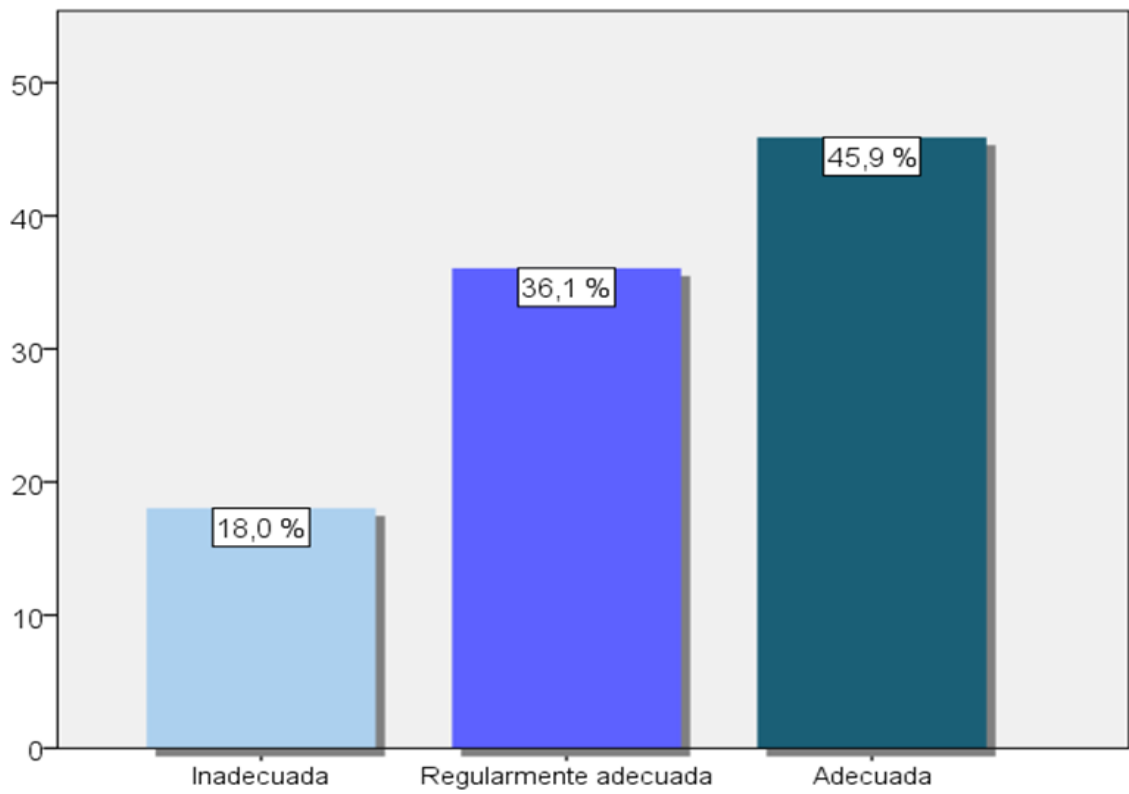
**Tabla 6***Seguridad hospitalaria*

Categoría	N°	%
Inadecuada	55	18,0
Regularmente adecuada	110	36,1
Adecuada	140	45,9
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 18,0 % refiere que la Seguridad hospitalaria es inadecuada. Asimismo, el 36,1 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 45,9 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la seguridad hospitalaria es adecuado. (Tabla 6)



*Figura 11.* Seguridad hospitalaria

Fuente: Tabla 6

**Tabla 7**

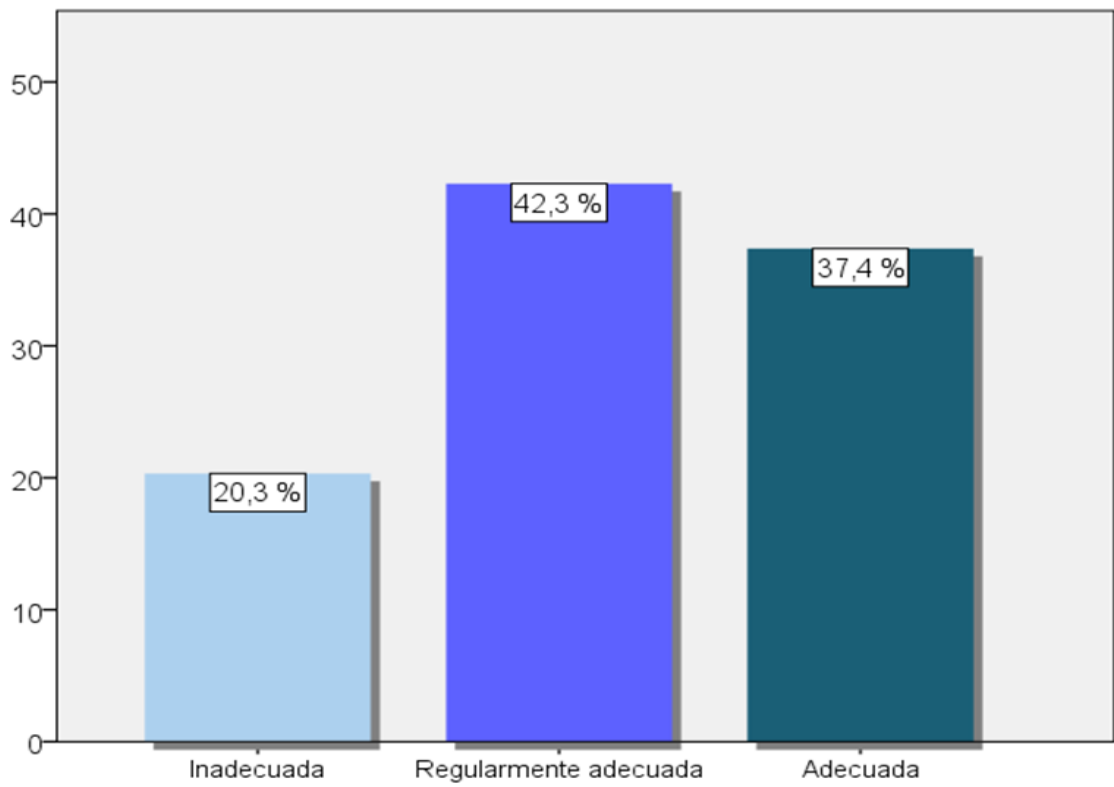
*Grado de empatía*

Categoría	N°	%
Inadecuada	62	20,3
Regularmente adecuada	129	42,3
Adecuada	114	37,4
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 20,3 % refiere que la dimensión grado de empatía es inadecuada. Asimismo, el 42,3 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 37,4 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la dimensión grado de empatía es regularmente adecuada. (Tabla 7)



*Figura 12.* Grado de empatía

Fuente: Tabla 7

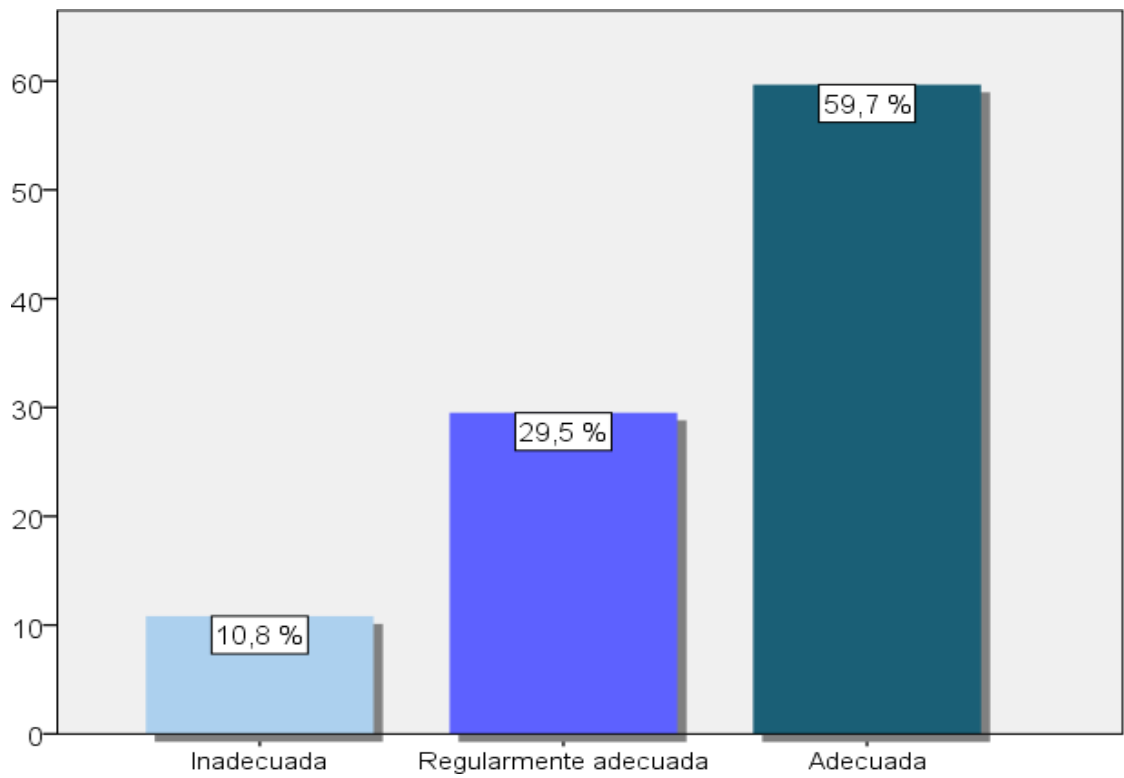
**Tabla 8***Dimensión elementos tangibles*

Categoría	N°	%
Inadecuada	33	10,8
Regularmente adecuada	90	29,5
Adecuada	182	59,7
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 10,8 % refiere que la dimensión elementos tangibles es inadecuada. Asimismo, el 29,5 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 59,7 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la dimensión Elementos tangibles es adecuada. (Tabla 8)



*Figura 13.* Dimensión elementos tangibles

Fuente: Tabla 8

– Variable dependiente: satisfacción del usuario

### **Tabla 9**

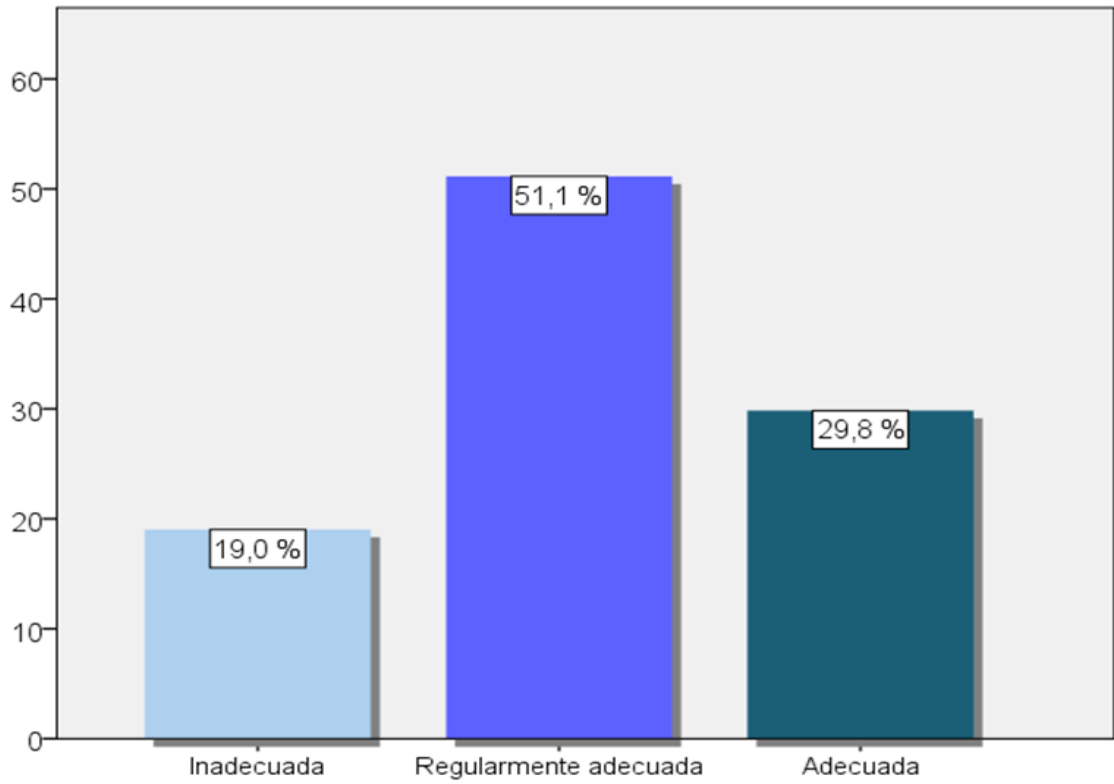
#### *Dimensión técnico-científica*

Categoría	N°	%
Inadecuada	58	19,0
Regularmente adecuada	156	51,1
Adecuada	91	29,8
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 19,0 % refiere que la dimensión técnico - científica es inadecuada. Asimismo, el 51,1 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 29,8 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la dimensión técnico - científica es regularmente adecuada. (Tabla 9)



*Figura 14.* Dimensión técnico-científica

Fuente: Tabla 9

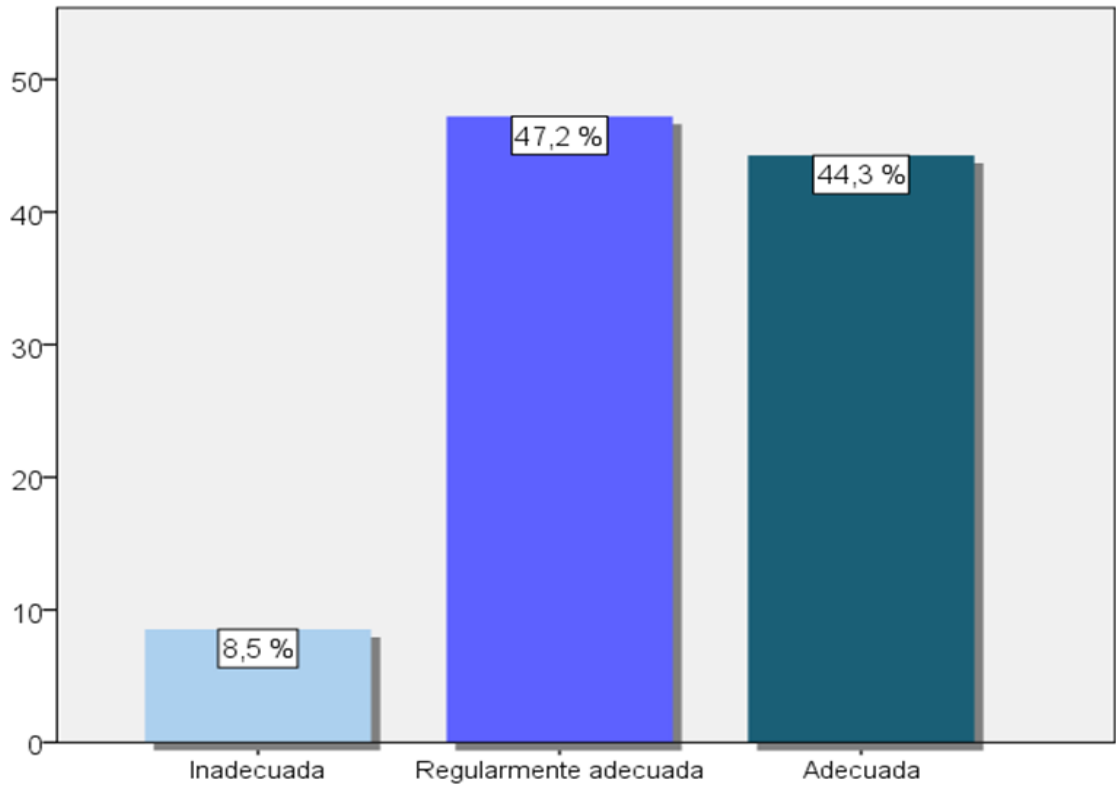
**Tabla 10***Dimensión humana*

Categoría	N°	%
Inadecuada	26	8,5
Regularmente adecuada	144	47,2
Adecuada	135	44,3
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 8,5 % refiere que la dimensión humana es inadecuada. Asimismo, el 47,2 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 44,3 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la dimensión Humana es regularmente adecuada. (Tabla 10)



*Figura 15.* Dimensión humana

Fuente: Tabla 10

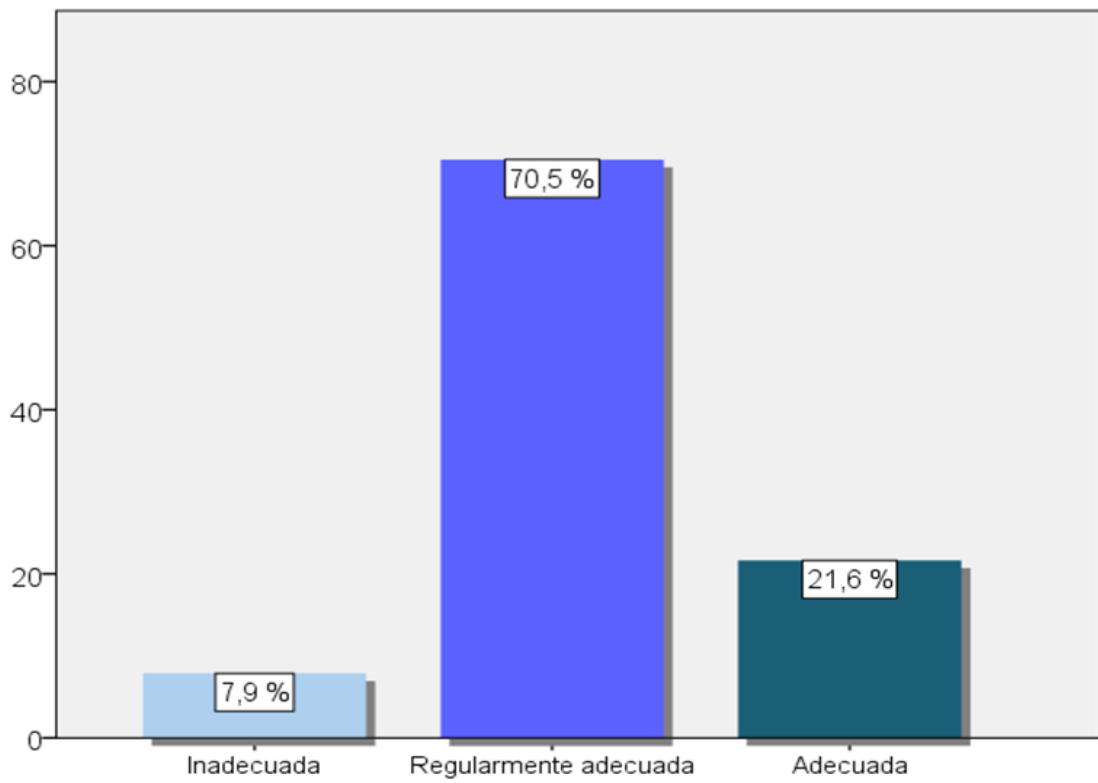
**Tabla 11***Dimensión entorno hospitalario*

Categoría	N°	%
Inadecuada	24	7,9
Regularmente adecuada	215	70,5
Adecuada	66	21,6
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

Del 100 % de los usuarios encuestados, el 7,9 % refiere que la dimensión entorno hospitalario es inadecuada. Asimismo, el 70,5 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 21,6 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna encuestados indican que el resultado de la dimensión entorno hospitalario es regularmente adecuada. (Tabla 11)



*Figura 16.* Dimensión entorno hospitalario

Fuente: Tabla 11

- Variable independiente : Calidad de servicio
- *Dimensión fiabilidad según tiempo de espera*

**Tabla 12**

*Tiempo de espera*

Categoría	Nº	%
Nunca	20	6,6
Casi nunca	32	10,5
Algunas veces	94	30,8
Casi siempre	91	29,8
Siempre	68	22,3
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 12, ante la pregunta ¿Considera usted que el tiempo de espera para su atención generalmente es inmediato?, el 6,6 % manifestó que nunca, el 10,5 % refirió que casi nunca, el 30,8 % indicó que algunas veces, el 29,8 % señaló que casi siempre y el 22,3 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que algunas veces.

– Dimensión fiabilidad según respeto a la privacidad del usuario

**Tabla 13**

*Privacidad del usuario*

Categoría	N°	%
Nunca	11	3,6
Casi nunca	10	3,3
Algunas veces	19	6,2
Casi siempre	161	52,8
Siempre	104	34,1
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 13, ante la pregunta ¿Considera usted que el personal médico respeta permanentemente su privacidad?, el 3,6 % manifestó que nunca, el 3,3 % refirió que casi nunca, el 6,2 % indicó que algunas veces, el 52,8 % señaló que casi siempre y el 34,1 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión fiabilidad según precisión del diagnóstico

**Tabla 14**

*Precisión del diagnóstico*

Categoría	N°	%
Nunca	16	5,2
Casi nunca	6	2,0
Algunas veces	51	16,7
Casi siempre	157	51,5
Siempre	75	24,6
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 14, ante la pregunta ¿En qué medida cree usted que los diagnósticos médicos son precisos?, el 5,2 % manifestó que nunca, el 2,0 % refirió que casi nunca, el 16,7 % indicó que algunas veces, el 51,5 % señaló que casi siempre y el 24,6 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión fiabilidad según amabilidad

**Tabla 15**

Amabilidad

Categoría	N°	%
Nunca	27	8,9
Casi nunca	13	4,3
Algunas veces	65	21,3
Casi siempre	142	46,6
Siempre	58	19,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 15, ante la pregunta ¿Considera usted que la amabilidad del personal médico se demuestra frecuentemente?, el 8,9 % manifestó que nunca, el 4,3 % refirió que casi nunca, el 21,3 % indicó que algunas veces, el 46,6 % señaló que casi siempre y el 19,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión capacidad de respuesta del personal médico según cortesía

**Tabla 16**

*Cortesía*

Categoría	N°	%
Nunca	20	6,6
Casi nunca	24	7,9
Algunas veces	73	23,9
Casi siempre	122	40,0
Siempre	66	21,6
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 16, ante la pregunta ¿Usted cree que el personal médico muestra cortesía permanentemente?, el 6,6 % manifestó que nunca, el 7,9 % refirió que casi nunca, el 23,9 % indicó que algunas veces, el 40,0 % señaló que casi siempre y el 21,6 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión capacidad de respuesta del personal médico según duración de consulta

**Tabla 17**

Duración de la consulta

Categoría	Nº	%
Nunca	31	10,2
Casi nunca	21	6,9
Algunas veces	111	36,4
Casi siempre	78	25,6
Siempre	64	21,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### Interpretación

En la Tabla 17, ante la pregunta ¿Se siente usted satisfecho respecto al tiempo de duración de la consulta médica frecuentemente?, el 10,2 % manifestó que nunca, el 6,9 % refirió que casi nunca, el 36,4 % indicó que algunas veces, el 25,6 % señaló que casi siempre y el 21,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que algunas veces.

- Dimensión seguridad hospitalaria según información completa, oportuna y entendida

**Tabla 18**

*Información completa, oportuna y entendida*

Categoría	N°	%
Nunca	30	9,8
Casi nunca	33	10,8
Algunas veces	56	18,4
Casi siempre	140	45,9
Siempre	46	15,1
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 18, ante la pregunta ¿Considera usted que la información brindada es completa, oportuna y puede comprenderla en su totalidad?, el 9,8 % manifestó que nunca, el 10,8 % refirió que casi nunca, el 18,4 % indicó que algunas veces, el 45,9 % señaló que casi siempre y el 15,1 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión seguridad hospitalaria según solución al problema del paciente

**Tabla 19**

Solución al problema del paciente

Categoría	Nº	%
Nunca	29	9,5
Casi nunca	45	14,8
Algunas veces	70	23,0
Casi siempre	132	43,3
Siempre	29	9,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 19, ante la pregunta ¿En qué medida considera usted que el personal médico le da solución a su problema?, el 9,5 % manifestó que nunca, el 14,8 % refirió que casi nunca, el 23,0 % indicó que algunas veces, el 43,3 % señaló que casi siempre y el 9,5 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión seguridad hospitalaria según generación de confianza

**Tabla 20**

*Generación de confianza*

Categoría	N°	%
Nunca	26	8,5
Casi nunca	46	15,1
Algunas veces	63	20,7
Casi siempre	122	40,0
Siempre	48	15,7
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 20, ante la pregunta ¿Considera usted que el personal médico le genera confianza ante cualquier eventualidad?, el 8,5 % manifestó que nunca, el 15,1 % refirió que casi nunca, el 20,7 % indicó que algunas veces, el 40,0 % señaló que casi siempre y el 15,7 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión seguridad hospitalaria según ubicación apropiada del usuario en la sala de espera

**Tabla 21**

*Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera*

Categoría	N°	%
Nunca	18	5,9
Casi nunca	42	13,8
Algunas veces	71	23,3
Casi siempre	113	37,0
Siempre	61	20,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 21, ante la pregunta ¿Cree usted que la ubicación de la sala de espera es apropiada para los pacientes?, el 5,9 % manifestó que nunca, el 13,8 % refirió que casi nunca, el 23,3 % indicó que algunas veces, el 37,0 % señaló que casi siempre y el 20,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión grado de empatía según capacidad de entender al paciente

**Tabla 22**

*Capacidad de entender al paciente*

Categoría	N°	%
Nunca	32	10,5
Casi nunca	43	14,1
Algunas veces	46	15,1
Casi siempre	133	43,6
Siempre	51	16,7
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 22, ante la pregunta ¿Considera usted que el personal médico posee capacidad para entender sus dudas generalmente?, el 10,5 % manifestó que nunca, el 14,1 % refirió que casi nunca, el 15,1 % indicó que algunas veces, el 43,6 % señaló que casi siempre y el 16,7 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión grado de empatía según amabilidad en el trato por parte del médico

**Tabla 23**

*Amabilidad en el trato por parte del médico*

Categoría	N°	%
Nunca	34	11,1
Casi nunca	52	17,0
Algunas veces	48	15,7
Casi siempre	115	37,7
Siempre	56	18,4
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 23, ante la pregunta ¿Considera que el personal médico es amable permanentemente?, el 11,1 % manifestó que nunca, el 17,0 % refirió que casi nunca, el 15,7 % indicó que algunas veces, el 37,7 % señaló que casi siempre y el 18,4 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión grado de empatía según claridad en la orientación brindada al usuario sobre su enfermedad , cuidados , tratamiento y uso de medicamentos por parte del personal médico

**Tabla 24**

*Claridad en la orientación brindada al usuario*

Categoría	Nº	%
Nunca	19	6,2
Casi nunca	22	7,2
Algunas veces	80	26,2
Casi siempre	124	40,7
Siempre	60	19,7
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 24, ante la pregunta ¿Cree usted que el personal médico le brinda permanentemente las orientaciones sobre su enfermedad, los cuidados y el tratamiento con medicamentos naturales de forma clara?, el 6,2 % manifestó que nunca, el 7,2 % refirió que casi nunca, el 26,2 % indicó que algunas veces, el 40,7 % señaló que casi siempre y el 19,7 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión elementos tangibles según uniforme del personal

**Tabla 25**

*Uniforme del personal*

Categoría	Nº	%
Nunca	21	6,9
Casi nunca	28	9,2
Algunas veces	46	15,1
Casi siempre	125	41,0
Siempre	85	27,9
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 25, ante la pregunta ¿Cree usted que el personal generalmente se muestra limpio y correctamente uniformado?, el 6,9 % manifestó que nunca, el 9,2 % refirió que casi nunca, el 15,1 % indicó que algunas veces, el 41,0 % señaló que casi siempre y el 27,9 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión elementos tangibles según materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas

**Tabla 26**

*Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas*

Categoría	N°	%
Nunca	44	14,4
Casi nunca	70	23,0
Algunas veces	83	27,2
Casi siempre	24	7,9
Siempre	84	27,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 26, ante la pregunta ¿Usted percibió que se renuevan las láminas, catálogos y maquetas en el centro de atención?, el 14,4 % manifestó que nunca, el 23,0 % refirió que casi nunca, el 27,2 % indicó que algunas veces, el 7,9 % señaló que casi siempre y el 27,5 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que siempre.

– Dimensión elementos tangibles según equipamiento

**Tabla 27**

*Equipamiento*

Categoría	N°	%
Nunca	44	14,4
Casi nunca	18	5,9
Algunas veces	52	17,0
Casi siempre	130	42,6
Siempre	61	20,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

En la Tabla 27, ante la pregunta ¿Considera usted que el equipamiento médico es modernizado frecuentemente?, el 14,4 % manifestó que nunca, el 5,9 % refirió que casi nunca, el 17,0 % indicó que algunas veces, el 42,6 % señaló que casi siempre y el 20,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión elementos tangibles según limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos

**Tabla 28**

*Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos*

Categoría	N°	%
Nunca	32	10,5
Casi nunca	31	10,2
Algunas veces	25	8,2
Casi siempre	126	41,3
Siempre	91	29,8
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 28, ante la pregunta ¿Considera usted que los ambientes del centro de atención se encuentran limpios y ordenados generalmente?, el 10,5 % manifestó que nunca, el 10,2 % refirió que casi nunca, el 8,2 % indicó que algunas veces, el 41,3 % señaló que casi siempre y el 29,8 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión elementos tangibles según insumos y materiales

**Tabla 29**

*Insumos y materiales*

Categoría	N°	%
Nunca	12	3,9
Casi nunca	40	13,1
Algunas veces	59	19,3
Casi siempre	146	47,9
Siempre	48	15,7
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

En la Tabla 29, ante la pregunta ¿Considera usted que el centro de atención de medicina complementaria cuenta con los insumos naturales y materiales necesarios?, el 3,9 % manifestó que nunca, el 13,1 % refirió que casi nunca, el 19,3 % indicó que algunas veces, el 47,9 % señaló que casi siempre y el 15,7 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

Variable dependiente: satisfacción del usuario

– Dimensión técnica científica según atención correcta

**Tabla 30**

*Atención correcta*

Categoría	N°	%
Nunca	7	2,3
Casi nunca	35	11,5
Algunas veces	70	23,0
Casi siempre	155	50,8
Siempre	38	12,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 30, ante la pregunta ¿Considera usted que el personal médico le brinda una atención correcta?, el 2,3 % manifestó que nunca, el 11,5 % refirió que casi nunca, el 23,0 % indicó que algunas veces, el 50,8 % señaló que casi siempre y el 12,5 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

- Dimensión técnica científica según ejecución del examen clínico del área afectada

**Tabla 31**

*Ejecución del examen clínico del área afectada*

Categoría	N°	%
Nunca	26	8,5
Casi nunca	25	8,2
Algunas veces	148	48,5
Casi siempre	72	23,6
Siempre	34	11,1
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 31, ante la pregunta ¿Se siente conforme con la ejecución del examen clínico del área afectada?, el 8,5 % manifestó que nunca, el 8,2 % refirió que casi nunca, el 48,5 % indicó que algunas veces, el 23,6 % señaló que casi siempre y el 11,1 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que algunas veces.

- Dimensión técnica científica según orientación sobre los cuidados post hospitalarios

### **Tabla 32**

*Orientación sobre los cuidados post hospitalarios*

**Tabla 32. Orientación sobre los cuidados post hospitalarios**

Categoría	N°	%
Nunca	27	8,9
Casi nunca	53	17,4
Algunas veces	71	23,3
Casi siempre	128	42,0
Siempre	26	8,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 32, ante la pregunta ¿Cree usted que la orientación sobre los cuidados post hospitalarios es eficiente?, el 8,9 % manifestó que nunca, el 17,4 % refirió que casi nunca, el 23,3 % indicó que algunas veces, el 42,0 % señaló que casi siempre y el 8,5 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre

– Dimensión técnica científica según eficacia

**Tabla 33**

*Eficacia*

Categoría	N°	%
Nunca	30	9,8
Casi nunca	58	19,0
Algunas veces	53	17,4
Casi siempre	126	41,3
Siempre	38	12,5
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

En la Tabla 33, ante la pregunta ¿Considera usted que el personal médico demuestra eficacia en el conocimiento técnico-científico?, el 9,8 % manifestó que nunca, el 19,0 % refirió que casi nunca, el 17,4 % indicó que algunas veces, el 41,3 % señaló que casi siempre y el 12,5 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión humana según seguridad del cumplimiento médico

**Tabla 34**

*Seguridad del cumplimiento médico*

Categoría	N°	%
Nunca	16	5,2
Casi nunca	48	15,7
Algunas veces	58	19,0
Casi siempre	143	46,9
Siempre	40	13,1
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 34, ante la pregunta ¿Considera usted que el personal médico le brinda seguridad en el cumplimiento de sus funciones hospitalarias?, el 5,2 % manifestó que nunca, el 15,7 % refirió que casi nunca, el 19,0 % indicó que algunas veces, el 46,9 % señaló que casi siempre y el 13,1 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión humana según compromiso del usuario

**Tabla 35**

*Compromiso del usuario*

Categoría	N°	%
Nunca	21	6,9
Casi nunca	6	2,0
Algunas veces	42	13,8
Casi siempre	175	57,4
Siempre	61	20,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 35, ante la pregunta ¿usted se siente comprometido con el centro de atención de medicina complementaria?, el 6,9 % manifestó que nunca, el 2,0 % refirió que casi nunca, el 13,8 % indicó que algunas veces, el 57,4 % señaló que casi siempre y el 20,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión humana según confidencialidad de los diagnósticos

**Tabla 36**

*Confidencialidad de los diagnósticos*

Categoría	N°	%
Nunca	16	5,2
Casi nunca	20	6,6
Algunas veces	33	10,8
Casi siempre	111	36,4
Siempre	125	41,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 36, ante la pregunta ¿Considera usted que su médico le otorga los diagnósticos de forma confidencial?, el 5,2 % manifestó que nunca, el 6,6 % refirió que casi nunca, el 10,8 % indicó que algunas veces, el 36,4 % señaló que casi siempre y el 41,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que siempre.

– Dimensión entorno hospitalario según procedimiento de admisión

**Tabla 37**

*Procedimiento de admisión*

Categoría	N°	%
Nunca	22	7,2
Casi nunca	38	12,5
Algunas veces	56	18,4
Casi siempre	147	48,2
Siempre	42	13,8
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 37, ante la pregunta ¿Considera usted que el procedimiento de admisión es sencillo con frecuencia?, el 7,2 % manifestó que nunca, el 12,5 % refirió que casi nunca, el 18,4 % indicó que algunas veces, el 48,2 % señaló que casi siempre y el 13,8 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión entorno hospitalario según ventilación

**Tabla 38**

*Ventilación*

Categoría	N°	%
Nunca	30	9,8
Casi nunca	11	3,6
Algunas veces	49	16,1
Casi siempre	165	54,1
Siempre	50	16,4
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

**Interpretación**

En la Tabla 38, ante la pregunta ¿Cree usted que la ventilación es suficiente en las instalaciones del centro de atención?, el 9,8 % manifestó que nunca, el 3,6 % refirió que casi nunca, el 16,1 % indicó que algunas veces, el 54,1 % señaló que casi siempre y el 16,4 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

– Dimensión entorno hospitalario según iluminación del ambiente

**Tabla 39**

*Iluminación del ambiente*

Categoría	N°	%
Nunca	6	2,0
Casi nunca	32	10,5
Algunas veces	63	20,7
Casi siempre	146	47,9
Siempre	58	19,0
Total	305	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 39, ante la pregunta ¿Considera usted que los ambientes están con iluminación permanentemente?, el 2,0 % manifestó que nunca, el 10,5 % refirió que casi nunca, el 20,7 % indicó que algunas veces, el 47,9 % señaló que casi siempre y el 19,0 % que siempre, en conclusión, la mayor parte de los encuestados señaló que casi siempre.

## 5.2. Contraste de hipótesis

- Correlaciones \_ Prueba de normalidad

Según Levine, Krehbiel, y Berenson (2014), la distribución normal, conocida también como distribución gaussiana, se utiliza para diversas variables continuas, para aproximar varias distribuciones de probabilidad discretas. Para muestras mayores a 50 elementos se realiza la prueba Kolmogórov-Smirnov.

### Variable independiente: Calidad de servicio

- Planteamiento de hipótesis estadística

Se presenta la prueba de hipótesis:

**$H_0$ :** El conjunto de datos de la variable se ajusta a una distribución normal.

**$H_1$ :** El conjunto de datos de la variable no se ajusta a una distribución normal.

- Nivel de significancia: 0,05

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza  $H_0$ .

- Elección de la prueba estadística: Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

### Tabla 40

*Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio	0,312	305	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Dado que el valor p (0,000), es menor que el nivel de significancia sig. (0,05) es probable que se rechace la hipótesis nula. Por lo tanto, a un margen de error del 5 % se concluye que la distribución de los datos de la variable gestión por competencias no se ajustan a una distribución normal.

**Variable dependiente: satisfacción del usuario**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

Se presenta la prueba de hipótesis:

**$H_0$ :** El conjunto de datos de la variable se ajusta a una distribución normal.

**$H_1$ :** El conjunto de datos de la variable no se ajusta a una distribución normal.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza  $H_0$ .

– **Elección de la prueba estadística: Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov**

**Tabla 41**

*Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del usuario	0,329	305	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Dado que el valor p (0,000), es menor que el nivel de significancia sig. (0,05) es probable que se rechace la hipótesis nula. Por lo tanto, a un margen de

error del 5 % se concluye que la distribución de los datos de la variable satisfacción del usuario no se ajustan a una distribución normal.

Para la presentación de resultados, se asumirá el estadístico no paramétrico quien busca la implicancia o influencia entre la variable calidad de servicio frente a la variable satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud, posteriores a la prueba de hipótesis se basarán a la prueba de regresión logística, ya que los datos para el modelamiento son de carácter cualitativo ordinal, orientando al modelo de regresión logística ordinal, para el efecto se asumirá el reporte del software estadístico SPSS ver. 24.

### **Hipótesis general**

La calidad de servicio influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

#### **– Tabla de validación del modelo**

Para la consecución del objetivo final, se desarrolló un modelo de regresión logística ordinal donde la variable dependiente es la satisfacción. Utilizando el paquete estadística SPSS, como primera media, es necesario saber si el modelo da predicciones:

#### **– Planteamiento de hipótesis estadística**

*H<sub>0</sub>: El modelo es adecuado solo con la constante*

*H<sub>1</sub>: El modelo no es adecuado solo con la constante*

#### **– Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

#### **– Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Información de ajuste de los modelos)**

**Tabla 42***Ajuste de datos datos:calidad de servicio y satisfacción*

Modelo	Log. de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	249,017			
Final	18,418	230,598	2	0,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

**– Regla de decisión**Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05**– Conclusión**

Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, refiere que, es sumamente necesaria la inclusión de la “Calidad de servicio” en el modelo para mejorar el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con solo la constante.

En consecuencia, los resultados indican que se estaría explicando la influencia de la calidad de servicio en la satisfacción del usuario, asimismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 230,598 y p valor (valor de la significación) es aproximado a 0,000 frente a la significación estadística  $\alpha$  menor a 0,05 (p-valor <  $\alpha$ ), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una frente a la otra.

– **Bondad de ajuste**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>**: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son compatibles con el modelo ajustado.

**H<sub>1</sub>**: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son incompatibles con el modelo ajustado.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Bondad de ajuste)**

La Tabla 43 contiene la estadística de chi-cuadrado de Pearson para el modelo y otra estadística de chi-cuadrado sobre la base de la desviación. Estas estadísticas tienen por objeto comprobar si los datos observados son incompatibles con el modelo ajustado.

### **Tabla 43**

*Modelo de regresión ordinal: calidad de servicio y satisfacción*

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	1,605	2	0,448
Desvianza	2,633	2	0,268

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los datos de la tabla sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p-valor = 0,448 frente al  $\alpha$  mayor a 0,05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia o influencia de una variable sobre la otra en función a los datos de las mismas, además de demostrar que la estadística sigue una distribución chi – cuadrado.

**Pseudo R – Cuadrado**

Muestra, en este tipo de modelos, medidas equivalentes al coeficiente de determinación,  $R^2$ , de los modelos lineales, que resumen la proporción de la variabilidad en la variable dependiente (Satisfacción del usuario) asociada con los factores de predicción de las variables independientes (Calidad del servicio).

**Tabla 44**

*Pseudo R cuadrado :calidad de servicio y satisfacción*

<b>Pseudo R cuadrado</b>	
Cox y Snell	0,530
Nagelkerke	0,639
McFadden	0,427

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Conclusión**

La prueba del pseudo R cuadrado muestra que se estarían presentando la dependencia porcentual de la Calidad de servicio que influyen en la satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, los cuales son representados por el coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 63,9 % de la calidad del servicio.

– **Estimación de los parámetros**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

Se presenta la prueba de hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La calidad de servicio no influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

**H<sub>1</sub>:** La calidad de servicio sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Estimación de parámetros)**

**Tabla 45***Regresión logística ordinaria : calidad de servicio y satisfacción*

		Error				Intervalo de confianza al 95 %		
		Estimación estándar	Wald	GI	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[VD = 1]	-6,561	0,462	201,279	1	0,000	-7,467	-5,654
	[VD = 2]	-2,710	0,344	61,870	1	0,000	-3,385	-2,034
Ubicación	[VI =1]	-5,317	0,754	49,736	1	0,000	-6,795	-3,840
	[VI =2]	-4,513	0,415	118,344	1	0,000	-5,327	-3,700
	[VI =3]	0	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Fuente: base de datos

**– Regla de decisión**Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05**– Conclusión**

En cuanto al resultado específico de los datos expuestos en la Tabla 49, se tienen los resultados de los usuarios del servicio; con respecto a la variable calidad del servicio si influye en la satisfacción del usuario, esta afirmación es corroborada por el parámetro sig. p - valor 0,000 frente al nivel de significación 0,05, por lo cual se concluye que a un nivel de confianza del 95 % que sí existe influencia.

– **Verificación de la primera hipótesis específica**

La fiabilidad del servicio influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna - EsSalud, año 2019.

– **Tabla de validación del modelo**

Para la consecución del objetivo final, se desarrolló de un modelo de regresión logística ordinal donde la variable dependiente es la satisfacción. Utilizando el paquete estadística SPSS, como primera media, es necesario saber si el modelo da predicciones:

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

Se presenta la prueba de hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** El modelo es adecuado solo con la constante

**H<sub>1</sub>:** El modelo no es adecuado solo con la constante

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Información de ajuste de los modelos)**

**Tabla 46**

*Determinación del ajuste: fiabilidad del servicio y satisfacción*

Modelo	Log. de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	344,692			
Final	53,565	291,127	2	0,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, refiere que, es sumamente necesaria la inclusión de la “Fiabilidad del servicio” en el modelo para mejorar el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con solo la constante.

En consecuencia, los resultados indican que se estaría explicando la influencia de la fiabilidad del servicio en la satisfacción del usuario, asimismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 291,127 y p valor (valor de la significación) es aproximado a 0,000 frente a la significación estadística  $\alpha$  menor a 0,05 (p-valor <  $\alpha$ ), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una frente a la otra.

– **Bondad de ajuste**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** El modelo se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son compatibles con el modelo ajustado.

**H<sub>1</sub>:** El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son incompatibles con el modelo ajustado.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Bondad de ajuste)**

La Tabla contiene la estadística de chi-cuadrado de Pearson para el modelo y otra estadística de chi-cuadrado sobre la base de la desviación. Estas estadísticas tienen por objeto comprobar si los datos observados son incompatibles con el modelo ajustado.

**Tabla 47**

*Modelo de regresión Ordinal: fiabilidad del servicio y satisfacción*

	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Pearson	261,443	2	1,000
Desvianza	35,362	2	1,000

Función de enlace: Logit

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar H<sub>0</sub> si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar H<sub>0</sub> si el valor-p es mayor a 0,05

## Conclusión

Los datos de la tabla sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable, el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p-valor = 1,000 frente al  $\alpha$  mayor a 0,05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia o influencia de una variable sobre la otra en función a los datos de las mismas, además de demostrar que la estadística sigue una distribución chi – cuadrado.

### – Pseudo R – Cuadrado

Muestra, en este tipo de modelos, medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, de los modelos lineales, que resumen la proporción de la variabilidad en la dimensión de la variable dependiente (Satisfacción del usuario) asociada con los factores de predicción de la dimensión de la variable independiente (Fiabilidad del servicio).

### Tabla 48

*Pseudo R cuadrado : fiabilidad y satisfacción del usuario*

<b>Pseudo R cuadrado</b>	
Cox y Snell	0,615
Nagelkerke	0,741
McFadden	0,539

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

### – Conclusión

La prueba del pseudo R cuadrado, muestra que se estarían presentando la dependencia porcentual de la fiabilidad del servicio que influyen en la satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, los cuales son representados por el

coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la Satisfacción del usuario depende del 74,1 % de la fiabilidad del servicio.

- **Estimación de los parámetros**
- **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** La fiabilidad de servicio no influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

**H<sub>1</sub>:** La fiabilidad de servicio sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

**Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

**Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Estimación de parámetros)**

**Tabla 49**

*Pseudo R cuadrado : fiabilidad y satisfacción del usuario*

*Estimaciones de parámetro*

		Error				Intervalo de confianza al 95 %		
		Estimación estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[VD = 1]	-7,810	0,592	173,900	1	0,000	-8,970	-6,649
	[VD = 2]	-3,347	0,449	55,552	1	0,000	-4,227	-2,467
Ubicación	[DI =1]	-3,977	0,684	33,829	1	0,000	-5,317	-2,637
	[DI =2]	-5,974	0,559	114,123	1	0,000	-7,070	-4,878
	[DI =3]	0	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

En cuanto al resultado específico de los datos expuestos de la Tabla 49 indican que el valor – p (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95 % que la fiabilidad del servicio sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud, año 2019.

## b. Verificación de la segunda hipótesis específica

La capacidad de respuesta del personal médico influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud, año 2019.

### – Tabla de validación del modelo

Para la consecución del objetivo final, se desarrolló de un modelo de regresión logística ordinal donde la variable dependiente es la satisfacción. Utilizando el paquete estadística SPSS, como primera media, es necesario saber si el modelo da predicciones:

### – Planteamiento de hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** El modelo es adecuado solo con la constante.

**H<sub>1</sub>:** El modelo no es adecuado solo con la constante.

### – Nivel de significancia: 0,05

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

### – Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Información de ajuste de los modelos)

## Tabla 50

*Determinación del ajuste : capacidad de respuesta y satisfacción*

Modelo	Log. de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	141,470			
Final	38,043	103,427	2	0,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, refiere que, es sumamente necesaria la inclusión de la “Capacidad de respuesta del personal médico” en el modelo para mejorar el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con solo la constante.

En consecuencia, los resultados indican que se estaría explicando la influencia de la capacidad de respuesta del personal médico en la satisfacción del usuario, asimismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 103,427 y p valor (valor de la significación) es aproximado a 0,000 frente a la significación estadística  $\alpha$  menor a 0,05 ( $p\text{-valor} < \alpha$ ), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una frente a la otra.

– **Bondad de ajuste**

**Planteamiento de hipótesis estadística**

**$H_0$ :** El modelo se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son compatibles con el modelo ajustado.

**$H_1$ :** El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son incompatibles con el modelo ajustado.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (Tabla: Bondad de ajuste)**

Esta tabla contiene la estadística de chi-cuadrado de Pearson para el modelo y otra estadística de chi-cuadrado sobre la base de la desviación. Estas estadísticas tienen por objeto comprobar si los datos observados son incompatibles con el modelo ajustado.

**Tabla 51**

*Modelo de regresión ordinal: capacidad de respuesta y satisfacción*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	26,363	2	1,000
Desvianza	15,100	2	1,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

**Regla de decisión**

Rechazar H<sub>0</sub> si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar H<sub>0</sub> si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los datos de la Tabla 51 sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p-valor = 1,000 frente al  $\alpha$  mayor a 0,05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia o influencia de una variable

sobre la otra en función a los datos de las mismas, además de demostrar que la estadística sigue una distribución chi – cuadrado.

– **Pseudo R – Cuadrado**

Muestra, en este tipo de modelos, medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, de los modelos lineales, que resumen la proporción de la variabilidad en la variable dependiente (Satisfacción del usuario) asociada con los factores de predicción de la dimensión independiente (Capacidad de respuesta del personal médico).

**Tabla 52**

*Pseudo R cuadrado :capacidad de respuesta y satisfacción*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,288
Nagelkerke	,347
McFadden	,192

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Conclusión**

La prueba del pseudo R cuadrado muestra que se estarían presentando la dependencia porcentual de la capacidad de respuesta del personal médico que influyen en la satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, los cuales son representados por el coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 34,8 % de la capacidad de respuesta del personal médico.

– **Estimación de los parámetros**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** La capacidad de respuesta del personal médico no influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

**H<sub>1</sub>:** La capacidad de respuesta del personal médico sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

**Tabla 53**

*Regresión logística ordinaria : capacidad de respuesta y satisfacción*

*Estimaciones de parámetro*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95 %	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[VD = 1]	-5,220	,412	160,880	1	,000	-6,026	-4,413
	[VD = 2]	-2,214	,327	45,729	1	,000	-2,856	-1,572
Ubicación	[DI =1]	-3,226	,452	50,990	1	,000	-4,112	-2,341
	[DI =2]	-2,884	,367	61,759	1	,000	-3,603	-2,165
	[DI =3]	0	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los resultados de la Tabla 57 indican que el valor  $-p$  (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95 % que la capacidad de respuesta del personal médico sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, año 2019.

### c. Verificación de la tercera hipótesis específica

La seguridad hospitalaria influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, año 2019.

#### – **Tabla de validación del modelo**

Para la consecución del objetivo final se desarrolló de un modelo de regresión logística ordinal donde la variable dependiente es la satisfacción. Utilizando el paquete estadística SPSS, como primera media, es necesario saber si el modelo da predicciones:

#### – **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** El modelo es adecuado solo con la constante.

**H<sub>1</sub>:** El modelo no es adecuado solo con la constante.

#### – **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

#### – **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

### **Tabla 54**

*Ajuste de los datos de seguridad hospitalaria y satisfacción*

Modelo	Log. de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	244,335			
Final	23,298	221,037	2	0,000

Función de enlace: Logit.

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, refiere que, es sumamente necesaria la inclusión de la “Seguridad hospitalaria” en el modelo para mejorar el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con solo la constante.

En consecuencia, los resultados indican que se estaría explicando la influencia de la seguridad hospitalaria en la satisfacción del usuario, asimismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 221,037 y p valor (valor de la significación) es aproximado a 0,000 frente a la significación estadística  $\alpha$  menor a 0,05 ( $p\text{-valor} < \alpha$ ), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una frente a la otra.

– **Bondad de ajuste**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**$H_0$ :** El modelo se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son compatibles con el modelo ajustado.

**$H_1$ :** El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son incompatibles con el modelo ajustado.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza  $H_0$ .

## – Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal

Esta tabla contiene la estadística de chi-cuadrado de Pearson para el modelo y otra estadística de chi-cuadrado sobre la base de la desviación. Estas estadísticas tienen por objeto comprobar si los datos observados son incompatibles con el modelo ajustado.

### Tabla 55

*Modelo de regresión ordinal: seguridad hospitalaria y satisfacción*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	4,731	2	0,094
Desvianza	2,774	2	0,250

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

### Regla de decisión

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

## – Conclusión

Los datos de la Tabla 55 sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p-valor = 0,094 frente al  $\alpha$  mayor a 0,05.

Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia o influencia de una variable sobre la otra en función a los datos de las mismas, además de demostrar que la estadística sigue una distribución chi – cuadrado.

– **Pseudo R – Cuadrado**

Muestra, en este tipo de modelos, medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, de los modelos lineales, que resumen la proporción de la variabilidad en la variable dependiente (Satisfacción del usuario) asociada con los factores de predicción de la dimensión de la variable independiente (Seguridad hospitalaria).

**Tabla 56**

*Pseudo R cuadrado: seguridad hospitalaria y satisfacción*

<i>Pseudo R cuadrado</i>	
Cox y Snell	0,516
Nagelkerke	0,621
McFadden	0,409

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Conclusión**

La prueba del pseudo R cuadrado muestra que se estarían presentando la dependencia porcentual de la Seguridad hospitalaria que influyen en la satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, los cuales son representados por el coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 62,1 % de la seguridad hospitalaria.

– **Estimación de los parámetros**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** La seguridad hospitalaria no influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

H1: La seguridad hospitalaria sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza  $H_0$ .

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

### Tabla 57

*Regresión logística ordinaria: seguridad hospitalaria y satisfacción*

*Estimaciones de parámetro*

		Error				Intervalo de confianza al 95 %		
		Estimación estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[VD = 1]	-6,693	0,512	171,164	1	0,000	-7,696	-5,690
	[VD = 2]	-2,455	0,313	61,451	1	0,000	-3,069	-1,842
Ubicación	[DI =1]	-5,695	0,555	105,247	1	0,000	-6,783	-4,607
	[DI =2]	-3,589	0,382	88,492	1	0,000	-4,337	-2,841
	[DI =3]	0	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los resultados de la Tabla 57 indican que el valor – p (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95 % que la seguridad hospitalaria sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud, año 2019.

#### **d.Verificación de la cuarta hipótesis específica**

El grado de empatía influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna - EsSalud, año 2019.

##### **– Tabla de validación del modelo**

Para la consecución del objetivo final, se desarrolló un modelo de regresión logística ordinal donde la variable dependiente es la satisfacción. Utilizando el paquete estadística SPSS, como primera media, es necesario saber si el modelo da predicciones:

##### **– Planteamiento de hipótesis estadística**

H<sub>0</sub>: El modelo es adecuado solo con la constante.

H<sub>1</sub>: El modelo no es adecuado solo con la constante.

##### **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

##### **– Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

#### **Tabla 58**

*Determinación del ajuste de los datos : empatía y satisfacción*

Modelo	Log. de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	86,015			
Final	31,836	54,180	2	0,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, refiere que, es sumamente necesaria la inclusión de la “Grado de empatía” en el modelo para mejorar el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con solo la constante.

En consecuencia, los resultados indican que se estaría explicando la influencia del grado de empatía en la satisfacción del usuario, asimismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 54,180 y p valor (valor de la significación) es aproximado a 0,000 frente a la significación estadística  $\alpha$  menor a 0,05 (p-valor  $< \alpha$ ), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una frente a la otra.

– **Bondad de ajuste**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**$H_0$ :** El modelo se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son compatibles con el modelo ajustado.

**$H_1$ :** El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son incompatibles con el modelo ajustado.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza  $H_0$ .

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

Esta tabla contiene la estadística de chi-cuadrado de Pearson para el modelo y otra estadística de chi-cuadrado sobre la base de la desviación. Estas estadísticas tienen por objeto comprobar si los datos observados son incompatibles con el modelo ajustado.

**Tabla 59**

*Modelo de regresión ordinal: empatía y satisfacción*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	7,887	2	0,059
Desvianza	9,692	2	0,058

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los datos de la Tabla 59 sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p-valor = 0,059 frente al  $\alpha$  mayor a 0,05.

Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia o influencia de una variable sobre la otra en función a los datos de las mismas, además de demostrar que la estadística sigue una distribución chi – cuadrado.

## – Pseudo R – Cuadrado

Muestra, en este tipo de modelos, medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, de los modelos lineales, que resumen la proporción de la variabilidad en la variable dependiente (Satisfacción del usuario) asociada con los factores de predicción de la dimensión de la variable dependiente (Grado de empatía).

### Tabla 60

*Pseudo R cuadrado :empatía y satisfacción*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,163
Nagelkerke	0,196
McFadden	0,100

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

## – Conclusión

La prueba del pseudo R cuadrado, muestra que se estarían presentando la dependencia porcentual de empatía que influyen en la satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, los cuales son representados por el coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 19,6 % del grado de empatía.

– **Estimación de los parámetros**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** El grado de empatía no influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, año 2019.

**H<sub>1</sub>:** El grado de empatía sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, año 2019.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

**Tabla 61**

*Regresión logística ordinaria : empatía y satisfacción*

		Error				Intervalo de confianza al 95 %		
		Estimación estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[VD = 1]	-4,056	0,326	155,173	1	0,000	-4,694	-3,418
	[VD = 2]	-1,193	0,221	29,078	1	0,000	-1,626	-,759
Ubicación	[DI =1]	-2,134	0,342	38,952	1	0,000	-2,804	-1,464
	[DI =2]	-1,591	0,282	31,889	1	0,000	-2,143	-1,039
	[DI =3]	0	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los resultados de la Tabla 61 indican que el valor – p (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95 % que, el grado de empatía sí influye significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud, año 2019.

### **e.Verificación de la quinta hipótesis específica**

Los elementos tangibles influyen significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna - EsSalud, año 2019.

#### **– Tabla de validación del modelo**

Para la consecución del objetivo final, se desarrolló un modelo de regresión logística ordinal donde la variable dependiente es la satisfacción. Utilizando el paquete estadística SPSS, como primera media, es necesario saber si el modelo da predicciones:

#### **– Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** El modelo es adecuado solo con la constante.

**H<sub>1</sub>:** El modelo no es adecuado solo con la constante.

#### **– Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

#### **– Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal (**

### **Tabla 62**

*Determinación del ajuste de los datos: tangibles y satisfacción*

Modelo	Log. de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	216,692			
Final	107,885	108,806	2	0,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, refiere que, es sumamente necesaria la inclusión de la “Elementos tangibles” en el modelo para mejorar el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con solo la constante.

En consecuencia, los resultados indican que se estaría explicando la influencia de los elementos tangibles en la satisfacción del usuario, asimismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 108,806 y p valor (valor de la significación) es aproximado a 0,000 frente a la significación estadística  $\alpha$  menor a 0,05 ( $p\text{-valor} < \alpha$ ), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una frente a la otra.

– **Bondad de ajuste**

– **Planteamiento de hipótesis estadística**

**$H_0$ :** El modelo se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son compatibles con el modelo ajustado.

**$H_1$ :** El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, los datos son incompatibles con el modelo ajustado.

– **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza  $H_0$ .

– **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

Esta tabla contiene la estadística de chi-cuadrado de Pearson para el modelo y otra estadística de chi-cuadrado sobre la base de la desviación. Estas estadísticas tienen por objeto comprobar si los datos observados son incompatibles con el modelo ajustado.

**Tabla 63**

*Modelo de regresión ordinal: elementos tangibles y satisfacción*

	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Pearson	107,431	2	1,000
Desviianza	86,746	2	1,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los datos de la Tabla 63 sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable, el cual no rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p-valor = 1,000 frente al  $\alpha$  mayor a 0,05.

Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia o influencia de una variable sobre la otra en función a los datos de las mismas, además de demostrar que la estadística sigue una distribución chi – cuadrado.

## – Pseudo R – Cuadrado

Muestra, en este tipo de modelos, medidas equivalentes al coeficiente de determinación, R<sup>2</sup>, de los modelos lineales, que resumen la proporción de la variabilidad en la variable dependiente (satisfacción del usuario) asociada con los factores de predicción de la dimensión de la variable independiente (Elementos tangibles).

### Tabla 64

*Pseudo R cuadrado: elementos tangibles y satisfacción*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,300
Nagelkerke	0,362
McFadden	0,202

Función de enlace: Logit.

Fuente: base de datos

## – Conclusión

La prueba del pseudo R cuadrado muestra que se estarían presentando la dependencia porcentual de los elementos tangibles que influyen en la satisfacción del usuario del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, los cuales son representados por el coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 36,2 % de los elementos tangibles.

- **Estimación de los parámetros**
- **Planteamiento de hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** Los elementos tangibles no influyen significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

**H<sub>1</sub>:** Los elementos tangibles sí influyen significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019.

- **Nivel de significancia: 0,05**

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza H<sub>0</sub>.

- **Elección de la prueba estadística: Regresión logística ordinal**

**Tabla 65**

*Regresión logística ordinaria :elementos tangibles y satisfacción*

		Error				Intervalo de confianza al 95 %		
		Estimación estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[VD = 1]	-4,485	0,340	173,929	1	0,000	-5,152	-3,819
	[VD = 2]	-1,153	0,173	44,258	1	0,000	-1,493	-,813
Ubicación	[DI =1]	-1,809	0,391	21,392	1	0,000	-2,576	-1,043
	[DI =2]	-2,784	0,315	78,305	1	0,000	-3,400	-2,167
	[DI =3]	0	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Fuente: base de datos

– **Regla de decisión**

Rechazar  $H_0$  si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar  $H_0$  si el valor-p es mayor a 0,05

– **Conclusión**

Los resultados de la Tabla 69 indican que el valor – p (0,000) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95 % que, Los elementos tangibles sí influyen significativamente en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna- EsSalud, año 2019.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

El presente trabajo de investigación denominado “La calidad de servicio en y su influencia en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la red asistencial Tacna – EsSalud, año 2019”, se ha elaborado considerando las dimensiones de fiabilidad de servicio, capacidad de respuesta del personal médico, seguridad hospitalaria, grado de empatía y elementos tangibles para la variable independiente, mientras que las dimensiones para la variable dependiente satisfacción del usuario se consideraron técnico-científica, humana y entorno hospitalario.

Respecto a los resultados obtenidos para la variable independiente, del 100 % de los usuarios encuestados, el 3,9 % refiere que la Calidad de servicio es inadecuada. Asimismo, el 48,9 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 47,2 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la gran parte de los usuarios refieren que la calidad de servicio es regularmente adecuada.

Tales hallazgos coinciden con Quispe (2015), quien señaló que la calidad de servicio tiene una relación directa con la satisfacción del usuario, evidencia una correlación de Spearman de 0,555, con un nivel de sig. de 0.0000., lo cual evidencia que existe una relación positiva.

De acuerdo a la dimensión fiabilidad del servicio, el 5,2 % de los usuarios encuestados refieren que la fiabilidad del servicio es inadecuada. Asimismo, el 45,2 % indican que es regularmente adecuada y un 49,5 % manifiestan que es adecuada. Por ende, la mayor parte de los usuarios del servicio indican que es regularmente adecuada.

Los resultados obtenidos se vinculan de forma parcial con Morales (2009), que señala, la mayoría de los pacientes que participaron, manifestaron sentir agrado con la atención que le brindaba enfermería, en términos de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza con el paciente, así mismo, monitorea y hace seguimiento a las solicitudes del mismo. Asimismo, se asemejan con García (2013), quien señaló que la fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 58,5 %; siendo el ítem de mayor grado de insatisfacción respecto a la deficiencia de medicamentos.

De acuerdo a la dimensión capacidad de respuesta del personal médico, el 14,4 % de los usuarios encuestados refieren que la capacidad de respuesta del personal médico es inadecuada. Asimismo, el 51,1 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 34,4 % manifiestan que es adecuada, por ende, en su mayoría señalan que la capacidad de respuesta del personal médico es regularmente adecuada.

Tales resultados se vinculan de forma parcial con Garcia (2013), presenta el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos 60,5 %, viéndose reflejado la mayor disconformidad de los usuarios al no recibir una atención rápida.

De acuerdo a la dimensión seguridad hospitalaria, 18 % de los usuarios encuestados, refiere que la capacidad de respuesta del personal médico es inadecuada. Asimismo, el 36,1 % indica que es regularmente adecuada y un 45,9 % manifiestan que es adecuada, por ende, la mayor parte de los usuarios encuestados señalan que la seguridad hospitalaria es adecuada.

De acuerdo a la dimensión grado de empatía, el 20,3 % de los usuarios encuestados refieren que la dimensión grado de empatía es inadecuada. Asimismo, el 42,3 % indican que es regularmente adecuada y un 37,4 % manifiestan que es adecuada.

De acuerdo a la dimensión elementos tangibles, el 10,8 % refieren que la dimensión elementos tangibles es inadecuada. Asimismo, el 29,5 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 59,7 % manifiestan que es adecuada.

Tales hallazgos se vinculan de forma parcial con García (2013), que sostuvo que, los elementos tangibles se encuentran en un nivel de insatisfacción de 59,6 %, observándose que en el balance de las percepciones del usuario durante su visita al establecimiento en función de sus expectativas no son las adecuadas.

Respecto a los resultados obtenidos para la variable dependiente satisfacción de usuario, el 6,6 % refiere que la satisfacción del usuario es inadecuada. Asimismo, el 42,0 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 51,5 % manifiestan que es adecuada. En consecuencia, la mayor parte de los usuarios indican que es adecuada.

Rodríguez y Caballo (2013), señalan que, la opinión de los usuarios del CDT San Juan de Dios, respecto a la atención que reciben de parte del personal administrativo, técnico y médico, presentan una preocupación por dar a conocer que cada reforma impulsada por el ministerio de salud y que se observa que es bien recibida por las jefaturas competentes. Por otro lado, García (2013), señaló que el nivel de insatisfacción del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos es de 55,24 %.

De acuerdo a la dimensión Técnico-científica, el 19,0 % de los usuarios encuestados refieren que la dimensión técnico - científica es inadecuada. Asimismo, el 51,1 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 29,8 % manifiestan que es adecuada, por ende, en su mayoría señalan que es regularmente adecuada.

Tales hallazgos se relacionan de forma parcial con Morales (2009), quien señaló que la principal dificultad del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias es la falta de información clara y precisa sobre la situación de salud, el paciente y su familia o sus allegados.

De acuerdo a la dimensión humana, el 8,5 % de los usuarios encuestados refieren que la dimensión humana es inadecuada. Asimismo, el 47,2 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 44,3 % manifiestan que es adecuada, por ende, en su mayoría señalan que es regularmente adecuada.

De acuerdo a la dimensión entorno hospitalario, el 7,9 % de los usuarios encuestados refiere que la dimensión entorno hospitalario es inadecuada. Asimismo, el 70,5 % de los usuarios encuestados indica que es regularmente adecuada y un 21,6 % manifiestan que es adecuada, por ende, en su mayoría señalan que es regularmente adecuada..

## CONCLUSIONES

1. Existe influencia de la calidad de servicio sobre la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019, esto se observa en la fiabilidad del servicio, capacidad de respuesta del personal, seguridad hospitalaria, grado de empatía y elementos tangibles; asimismo, se confirma en el análisis estadístico, con un p valor de 0,000 y coeficiente de Nagelkerke de 0,639, lo cual implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 63,9 % de la calidad de servicio.
2. Existe influencia de la fiabilidad del servicio sobre la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, año 2019, esto se observa en el tiempo de espera, respeto a la privacidad de los usuarios y precisión del diagnóstico; en tal sentido, se confirma con el análisis estadístico, con un p valor de 0,000 y coeficiente de Nagelkerke de 0,741, lo cual implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 74,1 % de la fiabilidad del servicio.
3. Existe influencia de la capacidad de respuesta del personal médico sobre la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, año 2019, esto se observa en el logro de resultados, en la amabilidad, cortesía y tiempo de duración de la consulta médica; por esta razón, se confirma con el análisis estadístico, con un p valor de 0,000 y coeficiente de Nagelkerke de 0,347 lo cual implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 34,7 % de la capacidad de respuesta del personal médico..

4. Existe influencia de la seguridad hospitalaria sobre la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019, esto se observa en la información brindada completa, oportuna y entendida por el usuario, la solución al problema del paciente, la generación de confianza y la ubicación del usuario en la sala de espera; por esta razón, se confirma con el análisis estadístico, con un p valor de 0,000 y coeficiente de Nagelkerke de 0,621 lo cual implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 62,1 % de la seguridad hospitalaria.
  
5. Existe influencia en el grado de empatía sobre la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019, esto se observa en la capacidad para atender al paciente, amabilidad en el trato por parte del médico, claridad en las orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos, en la paciencia y comprensión; por esta razón, se confirma con el análisis estadístico, con un p valor de 0,000 y coeficiente de Nagelkerke de 0,196 lo cual implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 19,6 % del grado de empatía.
  
6. Existe influencia en los elementos tangibles sobre la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud en 2019, esto se observa en el personal correctamente uniformado. Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas, equipamiento, limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos, insumos y materiales; por esta razón, se confirma con el análisis estadístico, con un p valor de 0,000 y coeficiente de Nagelkerke de 0,362 lo cual implica que la variabilidad de la satisfacción del usuario depende del 36,2 % de los elementos tangibles.

## RECOMENDACIONES

1. El Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud debe incrementar mayor personal médico con especialista en la rama de medicina complementaria, y de esta forma proporcionar mayor grado de satisfacción en los usuarios que acuden a este nosocomio.
2. La gerencia del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud debe implementar programas de prevención de salud mediante la medicina complementaria y de esta forma se pueda ayudar a prevenir enfermedades y las discapacidades que algunos usuarios puedan tener.
3. Respecto a la capacidad de dar respuesta, la gerencia del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, debe fortalecer las competencias del personal hospitalario mediante capacitaciones permanentes para que puedan brindar un buen servicio de calidad.
4. La gerencia del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud debe implementar charlas a los profesionales de la salud, para que puedan dar respuestas claras ante los análisis y tratamientos que cada usuario necesite, de esta forma se mejore la percepción de la seguridad hospitalaria que tienen los usuarios, en consecuencia, se mejore la satisfacción del usuario.
5. La gerencia del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, debe implementar una política de trato cordial y

amable, para adoptar una buena satisfacción de los usuarios y de esta manera mejorar el grado de empatía del personal.

6. Respecto a los aspectos tangibles se sugiere cambiar algunos equipos médicos, además darle un acondicionamiento a toda la infraestructura del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, siendo estos aspectos imprescindibles para mejorar la satisfacción del usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadi, M. (2004). *Administración General: Calidad de Servicio*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Alarcon, R. (2015). *La satisfacción del usuario en su atención por el Consultorio Externo de Medicina Interna en los Hospitales de Arequipa, 2015*. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.
- Alvarez, F. (2007). *Calidad y Auditoría en salud*. Bogotá: Ecoe.
- Berry, L., Parasuraman, A., y Zeithaml, V. (1993). *Calidad total en la gestión del servicio*. Madrid: Diaz de Santos .
- Colliere, M. (1993). *Promover la Vida*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cronin, y Taylor. (1994). Servperf versus Servqual: Reconciling performance - Based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 125-131.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Donabedian, A. (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*. *Revista Salud Pública de México*.

- Dueñas, O. (2008). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*.  
<http://Gerenciasalud.com/art.260.htm>
- García, D. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villachorillos en el periodo Febrero -Mayo 2013*. Título profesional de médico cirujano. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Gonzales, H. (2015). *GAP Análisis para implementación de ISO 9001*.  
<http://web.isolucion.com.co/implementacion-de-iso-90012015/>
- Hernández, R., y Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación científica*.
- Howard, J., y Sheth, J. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*. New York, Estados Unidos: John Wiley and Sons.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre - Diciembre 2003*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hunt, H. (1982). A10 based on expectations but normatively a 3.6371. Proceedings of the 7th Annual Conferencen on Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour. Estados Unidos: University of Tennessee.
- Katayama, R., y Pulido, V. (2017). *Epistemología*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Massip, Ortiz, Llantá, Peña, y Infante. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Revista Cubana Salud Pública, 34.
- MINSA. (2000). *Sistema de gestión de la calidad en Salud*. Perú: MINSA.

- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda*. Título profesional de enfermero. Bogota, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Net, y Suñol, R. (2013). *Coordinadora de Centres de Profunds de Catalunya*.  
[http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Regional Office for Europe. The principles of quality assurance, report on a Who meeting*. Ginebra: Euro Reports and Studies Serie N° 94.
- Parasuraman, Zeithaml, y Berry. (1988). SERVQUAL: A multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. págs. 12-40.
- Paredes, O. (2012). *Instalación y seguridad hospitalaria*.  
<https://prezi.com/dhr9trjuaqoh/ambiente-hospitalario/>
- Puga, B. (2008). *Monografias.com*.  
<http://www.monografias.com/trabajos75/historia-importanciabilidad/historia-importancia-calidad>.
- Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas-2015*. Título profesional de licenciado en administración de empresas. Andahuaylas, Perú: Universidad Nacional José María Arguedas.
- Rodriguez, N., y Caballo, K. (2013). *Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapeutico del Hospital San Juan*

- de Dios*. Título profesional de administrador público. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Salus. (2000). *Revista Comunidad y Salud FCS escuela de Medicina*.  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/index.html>
- Thompon, I. (Julio de 2006). *La satisfacción del cliente*.  
[http://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfacion\\_del\\_Cliente.pdf](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfacion_del_Cliente.pdf)
- Thompson, A., y Sunol, R. (1995). *Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence*. International Journal for Quality in Health Care, 127-141.
- Viviano, S. (2017). *Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la unidad de Oncología del Hospital Militar Central de Lima*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Weber, M. (1961). *Historia economía general*. México, México: Fondo de Cultura económica 2da Reimpresión.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1 : Cuestionario Calidad de Servicio**

### **ESTIMADO SR. SRA. SRTA.:**

---

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito Bach. Mauricio Martin Vásquez Román, aspirante al grado de Maestro en Ciencias con mención en Gerencia Pública.

Me encuentro realizando un estudio, respecto a “CALIDAD DE SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE LA RED ASISTENCIAL TACNA- ESSALUD, AÑO 2019.”

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación el cual tiene fines exclusivamente académicos y se mantendrá absoluta reserva.

Por favor lea detenidamente las preguntas del cuestionario, según el criterio de la tabla, marcando con un aspa (X) el dígito que corresponda para cada afirmación.

La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL.

#### **INSTRUCCIONES**

Todas las preguntas tienen diversas opciones de respuesta, deberá elegir SOLO UNA, salvo que el enunciado de la pregunta diga expresamente que puede seleccionar varias.

Cada opción tiene un número, marque con un aspa ( X ) a la opción elegida, de la siguiente forma.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

	Ítems	1	2	3	4	5
	<b>FIABILIDAD DEL SERVICIO</b>					
	<b>Tiempo de espera</b>					
1	¿Considera usted que el tiempo de espera para su atención generalmente es inmediato?					
	<b>Respeto a la privacidad de los usuarios</b>					
2	¿Considera usted que el personal médico respeta permanentemente su privacidad?					
	<b>Precisión del diagnóstico</b>					
3	¿En qué medida cree usted que los diagnósticos médicos son precisos?					
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL MÉDICO</b>					
	<b>Amabilidad</b>					
4	¿Considera usted que la amabilidad del personal médico se demuestra frecuentemente?					
	<b>Cortesía</b>					
5	¿Usted cree que el personal médico muestra cortesía permanentemente?					
	<b>Tiempo de duración de la consulta médica</b>					

	Ítems	1	2	3	4	5
6	¿Se siente usted satisfecho respecto al tiempo de duración de la consulta médica frecuentemente?					
	<b>SEGURIDAD HOSPITALARIA</b>					
	<b>Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario</b>					
7	¿Considera usted que la información brindada es completa, oportuna y puede comprenderla en su totalidad?					
	<b>Solución al problema del paciente</b>					
8	¿En qué medida considera usted que el personal médico le da solución a su problema?					
	<b>Generación de confianza</b>					
9	¿Considera usted que el personal médico le genera confianza ante cualquier eventualidad?					
	<b>Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera</b>					
10	¿Cree usted que la ubicación de la sala de espera es apropiada para los pacientes?					
	<b>GRADO DE EMPATÍA</b>					
	<b>Capacidad para entender al paciente</b>					

	Ítems	1	2	3	4	5
11	¿Considera usted que el personal médico posee capacidad para entender sus dudas generalmente?					
	<b>Amabilidad en el trato por parte del médico.</b>					
12	¿Considera que el personal médico es amable permanentemente?					
	<b>Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos naturales</b>					
13	¿Cree usted que el personal médico le brinda permanentemente las orientaciones sobre su enfermedad, los cuidados y el tratamiento con medicamentos naturales de forma clara?					
	<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>					
	<b>Uniforme del personal</b>					
14	¿Cree usted que el personal generalmente se muestra limpio y correctamente uniformado?					
	<b>Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas</b>					
15	¿Usted percibió que se renuevan las láminas, catálogos y maquetas en el centro de atención?					
	<b>Equipamiento</b>					

	Ítems	1	2	3	4	5
16	¿Considera usted que el equipamiento médico es modernizado frecuentemente?					
	<b>Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos</b>					
17	¿Considera usted que los ambientes del centro de atención se encuentran limpios y ordenados generalmente?					
	<b>Insumos y materiales</b>					
18	¿Considera usted que el centro de atención de medicina complementaria cuenta con los insumos naturales y materiales necesarios?					

## **Anexo 2. Cuestionario satisfacción**

### **“LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE LA RED ASISTENCIAL TACNA- ESSALUD, AÑO 2019”**

Me encuentro realizando un estudio, respecto “CALIDAD DE SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA DE LA RED ASISTENCIAL TACNA- ESSALUD, AÑO 2019.”

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación el cual tiene fines exclusivamente académicos y se mantendrá absoluta reserva.

Agradezco su colaboración por las respuestas brindadas del siguiente instrumento:

Instrucciones:

Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa que corresponda:

Todas las preguntas tienen diversas opciones de respuesta, deberá elegir SOLO UNA, salvo que el enunciado de la pregunta diga expresamente que puede seleccionar varias.

Cada opción tiene un número, marque con un aspa ( X ) a la opción elegida, de la siguiente forma.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
	<b>TÉCNICO – CIENTÍFICA</b>					
	<b>Atención correcta</b>					
1	¿Considera usted que el personal médico le brinda una atención correcta?					
	<b>Ejecución del examen clínico del área afectada</b>					
2	¿Se siente conforme con la ejecución del examen clínico del área afectada?					
	<b>Orientación sobre los cuidados post hospitalarios</b>					
3	¿Cree usted que la orientación sobre los cuidados post hospitalarios es eficiente?					
	<b>Eficacia</b>					
4	¿Considera usted que el personal médico demuestra eficacia en el conocimiento técnico-científico?					
	<b>HUMANA</b>					
	<b>Seguridad del cumplimiento médico</b>					
5	¿Considera usted que el personal médico le brinda seguridad en el cumplimiento de sus funciones hospitalarias?					
	<b>Compromiso del usuario</b>					

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
6	¿usted se siente comprometido con el centro de atención de medicina complementaria?					
	<b>Confidencialidad de los diagnósticos</b>					
7	¿Considera usted que su médico le otorga los diagnósticos de forma confidencial?					
	<b>ENTORNO HOSPITALARIO</b>					
	<b>Procedimiento de admisión</b>					
8	¿Considera usted que el procedimiento de admisión es sencillo con frecuencia?					
	<b>Ventilación</b>					
9	¿Cree usted que la ventilación es suficiente en las instalaciones del centro de atención?					
	<b>Iluminación del ambiente</b>					
10	¿Considera usted que los ambientes están con iluminación permanentemente?					

## Anexo 4. Validez del instrumento

### A. Validez de contenido

El análisis de validez se realizará mediante juicio de expertos, en tal sentido, los profesionales involucrados son conocedores de temas relacionados a la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, para tal fin se ha seleccionado a tres profesionales para la validez de contenido de las variables propuestas, a los profesionales se les proporcionó un formato de evaluación detallado por ítems para su llenado en forma individual y en su totalidad.

### B. Evaluación del instrumento en forma general por criterios según el estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples).

Los expertos calificaron en valores de uno a cinco, para la forma general. (Deficiente = 1, Bajo = 2, Regular = 3, Buena = 4, Muy buena = 5)

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTO 01	EXPERTO 02	EXPERTO 03
<b>1 CLARIDAD DE LA REDACCIÓN</b>	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	3	3	4
<b>2 OBJETIVIDAD</b>	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	4	3	3

<b>3 PERTINENCIA</b>	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	3	3	4
<b>4 ORGANIZACIÓN</b>	Hay una secuencia lógica en las preguntas	3	4	3
<b>5 SUFICIENCIA</b>	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	3	4	4
<b>6 INTENCIONALIDAD</b>	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	4	4	4

<b>7 CONSISTENCIA</b>	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	4	3	4
<b>8 COHERENCIA INTERNA</b>	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	3	3	4
<b>9 METODOLOGÍA</b>	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	4	4	3
<b>10 INDUCCIÓN A LA RESPUESTA</b>	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	4	3	4
<b>11 LENGUAJE</b>	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	4	4	3

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos

Una vez recabada la información se aplicó la prueba DPP para determinar el índice de validez de contenido en forma general, la fórmula es la siguiente:

$$DPP = \sqrt{(X - Y1)^2 + (X - Y2)^2 + (X - Y3)^2 + \dots + (X - Y11)^2}$$

$$DPP = 1,667$$

Además

$$Dmax = \sqrt{(X1 - 1)^2 + (X2 - 1)^2 + (X3 - 1)^2 + \dots + (X9 - 1)^2}$$

$$Dmax = 9,95$$

La Dmax hallada fue de 9,95, luego se procede a dividir entre el máximo valor de la escala, lo que da un valor de  $9,95/4 = 2,487$

Con el valor hallado anteriormente la nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiendo en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A;B;C,D;E.

Tabla 2 . Escala

NUEVA ESCALA		INTERVALO	SIGNIFICADO
<b>0,000</b>	<b>2,487</b>	<b>A</b>	<b>Adecuación Total</b>
<b>2,488</b>	4,976	B	Adecuación en gran medida
<b>4,977</b>	7,464	C	Adecuación promedio
<b>7,465</b>	9,953	D	Adecuación escasa

---

<b>9,954</b>	12,441	E	Inadecuación
--------------	--------	---	--------------

---

Fuente: elaboración por autor, Tomado del libro “Estadística inferencial” Cleto de la torre Dueñas, Yeny M. Accostupa Quispe, (2013, p19) Editorial Moshera- lima, 1° edición.

**Interpretación:**

Según la Tabla 2 y los procesos que figuran en el Anexo 4, la prueba estadística de validez del (DPP) es 1,667 y cae dentro del Intervalo A [ 0,000 – 2,487]. Por tanto, el instrumento tiene una validez de medida “Adecuación Total” por lo cual supera la prueba de validez (validez de contenido), en tal sentido, se puede decir que el instrumento cumple con la validez requerida.

## Anexo 5. Confiabilidad de instrumentos

En el presente estudio de investigación se calcula la confiabilidad de los instrumentos de medición para la muestra de los usuarios del servicio en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna-EsSalud, luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$a = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

$V_i$ =varianza de cada ítem

$V_t$ =varianza de los valores observados

$\Sigma$ =Sumatoria

### Tabla 3

*Escala de alfa de Cronbach*

<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada

---

0,80 a 1,00

Muy alta

---

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 24, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

#### **Tabla 4**

*Alfa de Cronbach: Variable independiente/Dimensiones*

<b>Variable</b>	<b>N° de elementos</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Interpretación confiabilidad</b>
<b>Calidad del servicio</b>	18	0,852	Muy alta
<b>Fiabilidad del servicio</b>	3	0,427	Moderada
<b>Capacidad de respuesta del personal médico</b>	3	0,734	Marcada
<b>Seguridad hospitalaria</b>	4	0,768	Marcada
<b>Grado de empatía</b>	3	0,726	Marcada
<b>Elementos tangibles</b>	5	0,814	Muy Alta

---

#### **Análisis e interpretación:**

El coeficiente obtenido para la variable de estudio calidad de servicio dio un valor considerable de 0.852 el cual significa que la confiabilidad es muy alta, seguidamente se calculó el coeficiente para cada dimensión, siendo los resultados: fiabilidad del servicio con un valor no tan considerable de 0,427,

el cual significa que la confiabilidad es moderada, capacidad de respuesta del personal médico con un valor considerable de 0,734, el cual significa que la confiabilidad es marcada, seguridad hospitalaria con un valor considerable de 0,768, el cual significa que la confiabilidad es marcada, grado de empatía con un valor considerable de 0,726 el cual significa que la confiabilidad es marcada, por último la dimensión elementos tangibles con un valor considerable de 0,814, el cual significa que la confiabilidad es muy alta.

*Alfa de Cronbach: Variable dependiente/Dimensiones*

Variable	N° de elementos	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
<b>Satisfacción del usuario</b>	10	0,826	Muy alta
<b>Técnico - científica</b>	4	0,801	Muy alta
<b>Humana</b>	3	0,727	Marcada
<b>Entorno hospitalario</b>	3	0,621	Marcada

Fuente: Elaboración propia.

### **Análisis e interpretación:**

El coeficiente obtenido para la variable de estudio satisfacción del usuario dio un valor considerable de 0,826 el cual significa que la confiabilidad es muy alta, seguidamente se calculó el coeficiente para cada dimensión, siendo los resultados: técnico - científica con un valor considerable de 0,801, el cual significa que la confiabilidad es muy alta, humana con un valor considerable de 0,727 el cual significa que la confiabilidad es marcada y

entorno hospitalario con un valor considerable de 0,621, el cual significa que la confiabilidad es marcada.

Anexo 6: Validación de expertos

**ESCUELA DE POSGRADO - UNJBG**  
**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Palacio Canazco Jessica  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESSALUD / Químico Farmacéutico  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Bachiller Químico Farmacéutico  
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Bachiller MENCIÓN EN: Calidad de Servicio y su importancia en la satisfacción del usuario en el servicio de atención de Medicina Complementaria de ESSALUD  
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de Servicio y su importancia en la satisfacción del usuario en el servicio de atención de Medicina Complementaria de ESSALUD

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.			X		
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.			X		
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			X		
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.			X		
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.			X		
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				X	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**  
 a) Deficiente..... b) Baja.....c) Regular.....d) Buena...X...e) Muy Buena.....  
 3.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... FECHA Y LUGAR: Tarma, 21/03/2018  
 3.2. OBSERVACIÓN ES: .....

  
 .....  
**FIRMA DEL EXPERTO**  
 JESSICA PALACIO CANAZCO  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 N.º F.P. 09019  
 Centro: ..... de Medicina Complementaria  
 Ve ..... Salud

**ESCUELA DE POSGRADO - UNJBG**  
**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mayta Mamani Lily  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESSALUD / Enfermera Medicina Complementary  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Silenciada en enfermería  
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Bachiller MENCION EN:  
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de servicio y su influencia en la satisfacción del usuario en el centro de atención de medicina

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.			X		
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.			X		
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.			X		
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.			X		
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.			X		
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				X	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.			X		
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... X..... e) Muy Buena.....  
 3.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... FECHA Y LUGAR: TACNA, 23/05/2018  
 3.2. OBSERVACIÓN ES: .....

LIC. LILY MAYTA MAMANI  
 Enfermera  
 CEP 29002

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCUELA DE POSGRADO - UNJBG**  
**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Blanco Chiri Jessica  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ESSA LUB / Psicóloga Medicina Complementaria  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Psicóloga  
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Bachiller  
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de servicio y su influencia en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Tacna

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.			X		
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			X		
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				X	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).			X		
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.			X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... X..... e) Muy Buena.....  
 3.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... FECHA Y LUGAR: Tacna 25/05/2018  
 3.2. OBSERVACIÓN ES: .....

  
 PS/ JESSICA BLANCO-CHIRI  
 PSICÓLOGA  
 C. Ps. P. 8421  
 Centro de Atención de Medicina Complementaria  
**FIRMA DEL EXPERTO**