

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA
EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN DE LA REGIÓN
TACNA, 2020

TESIS

PRESENTADA POR:

SEBASTIÁN GELLER CÓRDOVA PALOMINO

Para optar el Grado Académico de:

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

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

**LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN
DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020**

Tesis sustentada y aprobada el 16 de junio del 2021; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

:



.....
M.Sc. Elena Miriam Chávez Garcés

SECRETARIO

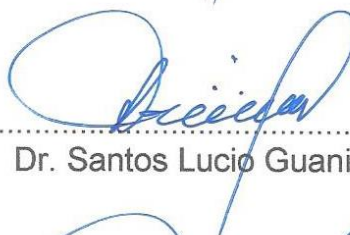
:



.....
Mgr. Miguel Alexis Piaggio Canivillo

MIEMBRO

:



.....
Dr. Santos Lucio Guanilo Gómez

ASESOR

:



.....
Dr. Santos Lucio Guanilo Gómez

DEDICATORIA

A mi padre

Por ser mi mejor amigo, consejero y ejemplo a seguir.

A mi madre

Por ser la fuente de amor, cariño y tranquilidad, que he necesitado en los momentos más difíciles.

A mi hermano

Por demostrarme en todo momento su cariño y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer al Divino, por permitirme culminar esta etapa de formación.

A mi amada esposa, por la fortaleza y soporte que me brinda a diario.

A mis hijas, por ser la fuente de alegría e inspiración para ser una mejor persona en cada uno de mis actos.

A los docentes, familiares y amigos que, mediante sus lecciones, consejos y enseñanzas, permitieron que este trabajo vea la luz.

CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3.1. Justificación de la Investigación	7
1.3.2. Importancia de la investigación	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4.1. Alcances.....	8
1.4.2. Limitaciones.....	8
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.5.1. Objetivo general	9
1.5.2. Objetivos específicos.....	9
1.6. HIPÓTESIS	10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	11
2.1.1.	Antecedentes Internacionales	11
2.1.2.	Antecedentes Nacionales	15
2.1.3.	Antecedentes Regionales y Locales.....	20
2.2.	BASES TEÓRICAS SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO	22
2.2.1.	Definición de Calidad.....	22
2.2.2.	Definición de Calidad del servicio	23
2.3.	MODELOS DE CALIDAD DEL SERVICIO	25
2.4.	CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	28
2.5.	MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	33
2.5.1.	El Modelo SERVHOS	35
2.5.2.	Dimensiones de la calidad del servicio	36
2.5.3.	Gestión	38
2.5.4.	Definición de Gestión de Calidad	38
2.6.	BASES TEÓRICAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.....	39
2.6.1.	Concepto de satisfacción.....	39
2.6.2.	Satisfacción de los usuarios	40
2.6.3.	Dimensiones de la variable Satisfacción de los usuarios	43
 CAPÍTULO III: MARCO FILOSOFICO		
	Marco Filosófico	45

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
4.3.	VARIABLES E INDICADORES	49
4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
4.5.	PROCESAMIENTO Y TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	54
4.6.	TRATAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS DE DATOS).....	54
4.7.	INVESTIGACIÓN DOCUMENTARIA.....	55
4.8.	CUESTIONARIO	55

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	ESCALA DE VALORACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	56
5.2.	VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.....	58
5.3.	ANÁLISIS DE VARIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	61
5.4.	ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO (AFE).....	67
5.5.	PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.....	73
5.6.	RESULTADOS SOBRE LA VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO	76
5.7.	RESULTADOS SOBRE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.....	95
5.8.	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	103

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Discusión	115
-----------------	-----

CONCLUSIONES	118
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXOS	136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Escala de Alfa de Cronbach	56
Tabla 2.	Alfa de Cronbach Calidad del Servicio Recibido	57
Tabla 3.	Alfa de Cronbach Satisfacción de los Usuarios	57
Tabla 4.	Valoración de Expertos de la Ficha de Observación para la Variable Calidad del	58
Tabla 5.	Calificación del Instrumento para la Variable Calidad del Servicio Recibido	59
Tabla 6.	Valoración de Expertos de la Ficha de Observación para la Variable Satisfacción de los	60
Tabla 7.	Calificación del Instrumento para la Variable Satisfacción de los Usuarios	61
Tabla 8.	Análisis de Variabilidad de la Variable Calidad del Servicio	62
Tabla 9.	Análisis de Correlación de la Variable Calidad del Servicio	64
Tabla 10.	Análisis de Variabilidad de la Variable Satisfacción de los Usuarios	65
Tabla 11.	Análisis de Correlación de la Variable Satisfacción de los Usuarios	66
Tabla 12.	Prueba KMO y la Esfericidad de Bartlett	67
Tabla 13.	Varianza Total Explicada Variable Administración Estratégica	68

Tabla 14. Prueba Kmo y la Esfericidad de Bartlett	70
Tabla 15. Varianza Total Explicada	71
Tabla 16. Prueba de Normalidad: Calidad del Servicio	73
Tabla 17. Prueba de Normalidad: Satisfacción de los Usuarios	74
Tabla 18. Análisis Cruzado de las Variables de Estudio: Calidad del Servicio y Satisfacción de los	75
Tabla 19. Frecuencia de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Recibido	76
Tabla 20. Frecuencia de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Deseado	76
Tabla 21. Escala de Valoración de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Deseado	77
Tabla 22. Frecuencia de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Recibido	79
Tabla 23. Frecuencia de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Deseado	79
Tabla 24. Escala de Valoración de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Deseado	80
Tabla 25. Frecuencia de la Dimensión Seguridad del Servicio Recibido	82
Tabla 26. Frecuencia de la Dimensión Seguridad del Servicio Deseado	82
Tabla 27. Escala de Valoración de la Dimensión Seguridad del Servicio Deseado	83

Tabla 28. Frecuencia de la Dimensión Empatía del Servicio Recibido	85
Tabla 29. Frecuencia de la Dimensión Empatía del Servicio Deseado	85
Tabla 30. Escala de Valoración de la Dimensión Empatía del Servicio Deseado	85
Tabla 31. Frecuencia de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Recibido	88
Tabla 32. Frecuencia de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Deseado	88
Tabla 33. Escala de Valoración de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Deseado	89
Tabla 34. Frecuencia de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Recibido	91
Tabla 35. Frecuencia de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Deseado	91
Tabla 36. Escala de Valoración de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Deseado	92
Tabla 37. Frecuencia de la Dimensión Satisfacción Humana	95
Tabla 38. Escala de Valoración de la Dimensión Satisfacción Humana	95
Tabla 39. Frecuencia de la Dimensión Técnico Científica	97
Tabla 40. Escala de Valoración de la Dimensión Técnico Científica	97
Tabla 41. Frecuencia de la Dimensión Satisfacción Entorno de Calidad	99

Tabla 42. Escala de Valoración de la Dimensión Satisfacción Entorno de Calidad	99
Tabla 43. Frecuencia de la Variable Satisfacción de los Usuarios	101
Tabla 44. Escala de Valoración de la Variable Satisfacción de los Usuarios	101
Tabla 45. Resultados de la Prueba Correlación De Tau_B de Kendall para la Primera Hipótesis Especifica	103
Tabla 46. Análisis de Regresión Ordinal para la Primera Hipótesis Especifica	104
Tabla 47. Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Segunda Hipótesis Especifica	105
Tabla 48. Análisis de Regresión Ordinal para la Segunda Hipótesis Especifica	106
Tabla 49. Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Tercera Hipótesis Especifica	107
Tabla 50. Análisis de Regresión Ordinal para la Tercera Hipótesis Especifica	108
Tabla 51. Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Segunda Hipótesis	109
Tabla 52. Análisis de Regresión Ordinal para la Cuarta Hipótesis Especifica	110
Tabla 53. Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Quinta Hipótesis Especifica	111
Tabla 54. Análisis de Regresión Ordinal para la Quinta Hipótesis Especifica	112
Tabla 55. Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Hipótesis General	113

Tabla 56. Influencia con Regresión Ordinal para la Hipótesis
General

114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	La Gráfica de Sedimentación Variable Administración Estratégica	69
Figura 2.	La Gráfica de Sedimentación Variable Competitividad	72
Figura 3.	Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Deseado y del Servicio Recibido	78
Figura 4.	Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Deseado y del Servicio Recibido	81
Figura 5.	Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Seguridad del Servicio Deseado y del Servicio Recibido	84
Figura 6.	Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Empatía del Servicio Deseado y del Servicio Recibido	87
Figura 7.	Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Deseado y del Servicio Recibido	90
Figura 8.	Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Deseado y Servicio Recibido	93
Figura 9.	Cuadro Comparativo del Porcentaje Relativo de la Variable Calidad del Servicio - Servicio	94
Figura 10.	Frecuencia Relativa Porcentual de la Dimensión Satisfacción Humana	96
Figura 11 .	Frecuencia Relativa Porcentual de la Dimensión Técnico Científica	98

Figura 12.	Frecuencia Relativa Porcentual de la Dimensión Satisfacción Entorno de Calidad	100
Figura 13.	Frecuencia Relativa Porcentual de la Variable Satisfacción de los Usuarios	102

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Se realizó una investigación de tipo básica, con diseño no experimental, cualitativo y de nivel explicativo. Para obtener la población objeto de estudio, se determinó un grupo de estudio, compuesto por usuarios del establecimiento de salud, comprendidos al mes de julio del año 2020, del hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna.

Para este propósito se contó con una muestra de 383 personas de un total de 124 501 usuarios pertenecientes al total de asegurados de la red asistencial Tacna de EsSalud, que sería el total de personas que pueden asistir al hospital Daniel A. Carrión. Se aplicó la estadística descriptiva e Inferencial, software SPSS- versión 24 y Ms-Excel, como programas para procesar los datos obtenidos. Los resultados obtenidos, demostraron que la variable calidad del servicio, es buena con un 66,6 % y la Satisfacción de los usuarios es alta con un 65,27 %; asimismo, se determinó que, con una probabilidad de error del 0,000, y con el resultado de la prueba estadística de coeficiente de correlación Tau_b de Kendall de 0,864 “Existe una influencia significativa con un porcentaje de 76 %, de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020”

Palabras clave: Calidad, servicio, satisfacción, usuarios

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the influence of service quality on user satisfaction at Hospital III Daniel Alcides Carrión in the Tacna region, in 2020.

To achieve this objective, a basic type investigation was carried out, with a non-experimental, qualitative and explanatory level design. To obtain the population under study, a study group was determined, made up of users of the health establishment, comprised by July 2020, from the III Daniel Alcides Carrión hospital in the Tacna region.

For this purpose, there was a sample of 383 people out of a total of 124,501 users belonging to the total number of insured persons of the Tacna de EsSalud healthcare network, which would be the total number of people who can attend the Daniel A. Carrión hospital. Descriptive and Inferential statistics, SPSS-version 24 software and Ms-Excel, were applied as programs to process the data obtained. The results obtained showed that the service quality variable is good with 66,6 % and User Satisfaction is high with 65,27 %; Likewise, it was determined that, with a probability of error of 0.000, and with the result of the statistical test of the correlation coefficient of Kendall's Tau_b of 0.864 "There is a significant influence with a percentage of 76 %, of the quality of the service in the satisfaction of users of Hospital III Daniel Alcides Carrión in the Tacna region, 2020 "

Keywords: Quality, Service, Satisfaction, users.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, que lleva por título “La calidad del servicio y su influencia en la satisfacción de los usuarios del hospital iii daniel alcides carrión de la región Tacna, 2020”, ha sido producto de la preocupación constante, por el servicio que recibe el usuario o paciente de las entidades de salud, en especial de las estatales.

En la presente investigación, la primera variable denominada calidad del servicio, se fraccionó teniendo en cuenta cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Y como segunda variable, se abordó la satisfacción de los usuarios, en base a tres dimensiones para esta variable, satisfacción humana, satisfacción técnico científica y satisfacción entorno de calidad.

Para el desarrollo de la investigación , se respetaron las disposiciones de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, como esquemas de desarrollo y formato. Asimismo, se comprendió ocho capítulos:

En el Capítulo I, referido al planteamiento del problema, se describe el problema, formulándolo y justificando la importancia de la investigación, además de los alcances y limitaciones de la investigación, objetivos e hipótesis.

Luego se desarrolló el Marco Teórico en el Capítulo II, en el que se menciona los antecedentes de estudio y las bases teóricas de las variables estudiadas. En el Capítulo III, se estableció el marco filosófico. En el Capítulo IV, se comprendió el marco metodológico, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas, instrumentos y el tratamiento de datos. Asimismo, en el Capítulo V, se expusieron los resultados. El Capítulo VI, comprende la discusión de los hallazgos. En el Capítulo VII, se exponen las conclusiones del presente trabajo y finalmente en el Capítulo VIII, se formularon las recomendaciones a los

servidores públicos correspondientes. Además, de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia, Seguro Social de Salud (EsSalud) como institución ha sido un respaldo importante para la estabilidad de la salud, en especial en la población laboral activa. Ésta importante institución que brinda servicios que cubren la salud en general, desde el nacimiento, hasta la atención de pacientes adultos mayores, se ha convertido en un hospital referente en la ciudad de Tacna. En esta institución hospitalaria, se han suscitado una serie de observaciones y quejas por parte de los usuarios y observaciones ligadas al servicio brindado por el personal.

Se conoce que EsSalud (2021) desde el 2009, presenta en su página institucional, una medición de indicadores de desempeño, para medir la eficiencia del establecimiento . Para ello toman tres puntos de referencia: consulta externa, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, los que se describen de la siguiente manera: la consulta externa, se refiere al promedio de atenciones realizadas por cada hora de trabajo médico, es un indicador de eficiencia y la hospitalización, es el promedio de egresos hospitalarios por cama hospitalaria disponible en el periodo. Con los datos de intervenciones quirúrgicas, se miden el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones. El valor promedio de la consulta externa fue de 4,72, siendo 5,00 el valor mínimo considerado para aludir a la eficiencia por horas de trabajo. Respecto al punto de hospitalización se obtuvo un valor de 7,29, considerándose un valor de 5,0 como valor mínimo para ser considerado eficiente, por lo que se puede concluir que, en este año, el valor en este punto superó considerablemente los valores mínimos. Y para las

intervenciones quirúrgicas, en 2009 el hospital obtuvo un valor de 127,31, siendo 105 el valor más bajo para ser considerado eficiente. (EsSalud, 2021)

Aparentemente hace once años los valores de eficiencia en el desempeño institucional, se encontraban dentro de los valores para ser considerados eficientes y por ello se presumía que existía satisfacción en los usuarios con respecto a su atención. Sin embargo, en la última evaluación de indicadores realizado el 2019 (EsSalud, 2021), los resultados no han mejorado, por el contrario en algunos ítems se ha mantenido y en otros los valores han estado por debajo del límite. Por ejemplo, en la consulta externa, considerado como el promedio de atenciones realizadas por cada hora de trabajo médico, en el Hospital Daniel A. Carrión de Tacna, presenta un nivel HIII: cuyo indicador de eficiencia es de 5, obteniendo valor de 4,77, por debajo del mínimo indicador de eficiencia respecto a las consultas externas. En el indicador de hospitalización, se obtuvo en 2019 un valor de 4,99, también por debajo del valor mínimo 5 mínimo .Y las intervenciones quirúrgicas, alcanzaron una frecuencia de 139,4, al finalizar el 2019 , siendo 105 el número promedio de intervenciones mensuales en el Hospital Daniel A. Carrión, (EsSalud, 2021).

En el proceso de desarrollo en estos años, los indicadores relacionados a la consulta externa no han sido significativos, siendo el máximo valor obtenido el año 2015, el mismo que asciende a 5,01, frente a la puntuación de 4,77 de 2019. Se resalta, que ha sido uno de los valores más bajos de los últimos 10 años, subrayándose que el valor más bajo fue de 4,72 en 2009. De otro lado, en 2012 se evidencia un valor notable respecto al indicador hospitalización, ya que supera los 60, a diferencia de los nueve años de la última década, que no superan los 10. En relación al indicador de intervenciones quirúrgicas, al igual que el anterior indicador, existe un valor peculiar en 2012 (EsSalud, 2021).

La observancia de los valores expuestos, genera suspicacia, debido a que no existe un mayor desarrollo respecto a los indicadores institucionales. Por el

contrario, las muestras de descontento de los usuarios hacia la institución, se evidencian en la revista virtual punto seguido (2017) en la que resalta que Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. de ESSALUD, presentó 14 mil 745 reclamos por parte de sus usuarios, de los cuales se pudieron identificar que los factores prioritarios de queja son los pésimos servicios, denegación a la obtención de citas, desarrollo eficiente de servicios, iatrogenias médicas y otros, relacionados con la calidad y el acceso a los servicios. Es así que, del análisis de la inconsistencia de los datos de la institución con los datos obtenidos por SUSALUD (2020), nace la idea de iniciar la investigación acerca de la influencia que pudiera tener la calidad del servicio, en torno a la satisfacción de los usuarios del hospital III de Tacna.

Dentro del marco contextual, de una gran insatisfacción del servicio ofrecido por los trabajadores de los hospitales, expresada por los diferentes usuarios que asisten a las instalaciones de los nosocomios de la región de Tacna, y existiendo solo dos instituciones de salud con categoría mayor a la II – 1, representativas en la región Tacna, muchas personas nos hemos preguntado ¿Cuál es la razón del tipo de servicio que recibimos en estos hospitales?, ¿Cuál es la calidad que expresan los servidores públicos de las diferentes instituciones de salud? ¿La insatisfacción que hoy tenemos por el mal servicio que recibimos está ligada a la gestión del servicio que se viene desarrollando en los hospitales?

A partir de estas interrogantes, se generan las interrogantes siguientes ¿Qué institución ha tenido aparentemente mayores observaciones por la sociedad?, y es en este punto, sobresale muy poco el Hospital III Daniel A. Carrión. Más aún, cuando éste tiene como finalidad “Dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, por medio de prestaciones que incluyen las fases desde la prevención, la promoción, la recuperación y rehabilitación, así como de prestaciones económicas, y prestaciones sociales que pertenecen al régimen de contribución del seguro social de salud” (2018), propósito que tienen todos los hospitales de EsSalud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna en 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la influencia de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la influencia de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la influencia de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la influencia de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la influencia de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. *Justificación de la Investigación*

El presente estudio se justifica basado en la preocupación que se generó tras la percepción de la aparente falta de satisfacción de los usuarios de los diversos hospitales de nuestra nación. La importancia de conocer los factores que generan la satisfacción en los usuarios de los establecimientos de salud, debería de ser de conocimiento obligatorio entre los servidores públicos en general, en especial de aquellos profesionales y personal que presenta un trato directo para con el usuario.

La relevancia de conocer la opinión de los usuarios o pacientes de las entidades de salud públicas, como es el caso del hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna es prioritaria, ya que este tipo de instituciones, a diferencia de una institución privada, presenta una rentabilidad social, es decir desarrollan y brindan los diversos servicios en el propósito de generar beneficios a la sociedad. Se resalta que, en el caso particular del ámbito de estudio, que pertenece al conjunto de hospitales del Seguro social de salud, EsSalud, presenta como objetivo estratégico principal, el brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de los asegurados (p. 32), según su plan operativo institucional.

1.3.2. *Importancia de la Investigación*

La importancia de la investigación, radica en la información real obtenida, la que permitirá tener una mejor percepción de la respuesta que tienen los pacientes tras ser atendidos en este nosocomio. Siendo dicho conocimiento, el estímulo que servirá de percutor, para poder tomar acciones mediatas en esta institución de servicio de salud. Se espera, que estas acciones generen una mejor respuesta por parte del usuario hacia los servicios obtenidos, así como una mejor empatía por el servidor público hacia el usuario.

Asimismo, permite tener un mejor panorama de los resultados que se obtienen, en respuesta de la gestión que realizan los altos directivos de este nosocomio, para realizar una correcta evaluación de la respuesta real que se tiene por parte de los usuarios.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Alcances

El alcance del presente estudio de investigación abarcó a los servidores públicos y usuarios del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna.

1.4.2. Limitaciones

Podemos mencionar que las limitaciones relacionadas a la presente investigación, están ligadas en primer lugar a la obtención de datos, debido a que las muestras se obtienen por el grupo de personas atendidas que muchas veces, están limitadas en tiempo y en condición, por estar en el proceso de consulta o atención. Actualmente, la coyuntura de la COVID-19, la atención es limitada debido a la función de los profesionales, al punto de no generar tiempos libres por la carga laboral que afrontan. La pandemia ha restringido el libre desarrollo de nuestras actividades cotidianas, como el libre tránsito y la interacción fluida entre los ciudadanos, entre otras limitaciones que azotan el desenvolver habitual al que estábamos acostumbrados. Es así que, de igual forma al vernos impedidos de poder obtener los datos de forma presencial de la población de usuarios del hospital, se adoptó otras estrategias y medios para obtener estos datos, generando una limitación en cuanto a la interacción cercana con los encuestados.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. *Objetivo General*

Determinar la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

1.5.2. *Objetivos Específicos*

- Determinar cuál es la influencia de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Determinar cuál es la influencia de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Determinar cuál es la influencia de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Determinar cuál es la influencia de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Determinar cuál es la influencia de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. *Hipótesis General*

Existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

1.6.2. *Hipótesis Específicas*

- Existe influencia significativa de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Existe influencia significativa de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Existe influencia significativa de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Existe influencia significativa de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

- Existe influencia significativa de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Según García (2016) en la tesis para optar el grado académico de magister en gestión pública denominada:

“Gestión de la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en la Municipalidad de Bio Bio 2015 – Chile”, estableció que el estudio es de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, con una muestra probabilística de 321 usuarios del Consejo. El objetivo fue determinar los niveles de satisfacción de la calidad del servicio en los usuarios, en el cual concluyó que existe un alto porcentaje del 48 % en cuanto a la insatisfacción de los usuarios por los servicios que se brinda y un nivel intermedio del 36 % en cuanto a heterogeneidad y material que se brinda a los usuarios, por lo que la percepción de la población es deficiente, debido a la incorrecta gestión de la calidad del servicio” (p. 15).

Según lo manifestado por Salto (2014) en su tesis para optar el grado académico de magister en gestión en salud, denominado:

“Evaluación de la calidad de atención y Satisfacción de los usuarios que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional de Mejía en el periodo 2012, aplicó un diseño descriptivo-observacional, no experimental, transversal. Cuyo objetivo fue analizar la calidad de la atención y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que

tienen de sus necesidades de salud, en el cual empleó una muestra de 391 usuarios. El investigador llegó a la conclusión que los usuarios del departamento médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97 % y el 94,36 %” (p. 14).

Según Sánchez Barrón (2012), en el desarrollo de su proyecto de investigación:

“Satisfacción de los usuarios de la consulta externa en una institución de seguridad social del municipio de Guadalupe, N. L., México., para obtener el grado de maestro en ciencias en salud pública, refiere que se trata de un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios directos de la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social. El instrumento es una adaptación de la encuesta aplicada en el programa SICALIDAD previamente validada por expertos, en donde se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta, para lo cual se consideró a los derechohabientes que acudieron a consulta externa en el periodo noviembre 2011 a enero de 2012, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se entrevistó a los usuarios de la consulta de primera vez y subsecuentes que aceptaron participar al momento de salir de la unidad, se calculó un tamaño de la muestra de 246 pacientes. Se realizó estadística descriptiva para el estudio de la población y para la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi². En el que se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario, así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo

de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, pero sí, el tiempo de duración de la consulta” (p. 13).

Según Álvarez (2012), en el estudio que desarrolló, al cual le puso el título de:

“Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecidos en redes de supermercados gubernamentales, de la Universidad Católica Andrés Bello de Caracas-Venezuela para optar el grado de magister en sistemas de calidad, Consideró un Estudio del tipo evaluativo, de nivel descriptiva-exploratorio, de diseño no experimental transeccional. Que tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los clientes con respecto a la calidad del servicio, empleo una muestra de 839 clientes de los usuarios de los establecimientos tipo II y III del distrito capital de Caracas. El autor llegó a determinar entre otras conclusiones que el índice de la calidad del servicio presentó un valor global de 1,27 %, indicando que desde el punto de vista de los clientes son más bajas que las expectativas en un 25,4 %, por lo que existen otras opciones de mejoras para lograr una satisfacción” (p. 13).

Así Guerra (2008), en la tesis para optar el grado de magister en gestión de calidad:

“Modelo para la gestión de la calidad de los servicios Outsourcing para proveedores de una empresa de transportes de pasajeros, para optar el grado de magister en la Universidad Veracruzana - México Utilizó un estudio de nivel descriptivo, de diseño no experimental, tuvo como objetivo mejorar el modelo de certificación de proveedores de una empresa de transporte para pasajeros, integrándolo al modelo de gestión de calidad de dicha empresa, empleó una muestra de 12 proveedores que prestan sus servicios a las empresas. Llegando a la conclusión que con el fin de involucrar al proveedor en la cultura de calidad y mejorar la percepción del cliente se mejoró el modelo de certificación de

proveedores, convirtiéndolo en un modelo de gestión de la calidad de los servicios Outsourcing para la empresa de transporte, dicha mejora está fundamentada en los principios de calidad de los sistemas de gestión y en las herramientas del Modelo de Gestión de Calidad de la empresa de transporte para pasajeros” (p. 15).

Según lo manifestado por Civera (2008), en su investigación para optar el grado de Doctor:

“Análisis de la influencia entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido, en España”. Desarrolló una investigación con un estudio del tipo descriptivo-correlacional, cuyo objetivo fue ver el modelo que determina las variables relacionadas con la calidad y con el que determina las variables relacionadas con la satisfacción de los usuarios con un hospital; empleó una muestra de 399 profesionales del hospital privado de Valencia y hospitales públicos de Sagunto y de Alzira - España. El autor llegó a la conclusión que en ningún momento hay influencia para la satisfacción, en lo referente al constructo de formación profesional, el grado de conocimientos, la competencia, la experiencia del personal médico y de enfermería” (p. 14).

Buitrago. (2007), En su investigación para optar el grado de magister en administración de empresas, denominada:

“Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, realizó un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, con una muestra de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH) que identifica ocho factores: 1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6)

comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal. Sus resultados demuestran que existe una influencia significativa entre el trato del personal y la satisfacción. Y se concluye, que las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una influencia significativa, pero sí los cuatro de los ocho factores fueron de mayor interés como son: 1) conveniencia, 2) primera impresión, 3) respeto y cuidado y 4) efectividad y continuidad. Según el autor, estableció un grupo de participantes con el objetivo de recolectar información sobre la prestación del servicio de salud en un hospital, teniendo como resultado la importancia del trato personal hacia el usuario y su nivel de satisfacción” (p. 12).

Wong, García y Rodríguez (2003), de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en su investigación para optar el título de Master en salud pública, denominada:

“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los pacientes, Matagalpa durante noviembre 2002, cuyo objetivo es analizar la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios externos en servicios ambulatorios de salud en el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Matagalpa, en noviembre 2002, con una población de 30 municipios mediante entrevistas a 1630 usuarios. La información se recopiló a través de entrevistas guiadas con un cuestionario que incluye el trato que recibieron, el tiempo de espera, para recibir la atención, la duración de consulta entre otros., Concluyendo: con respecto al 17 tiempo de espera recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción” (p. 14).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zambrano (2018), en su tesis “Calidad del servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis - Clínica Nefrodial Lima, 2017”, menciona que:

“El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación entre la calidad del servicio y satisfacción de atención en los usuarios externos Servicio de hemodiálisis - Clínica Nefrodial Lima 2017. Esta investigación fue de tipo básica con diseño no experimental correlacional transversal. La población fue de 85, el muestreo fue probabilístico y la muestra fue de 85 usuarios externos – Servicio de hemodiálisis, en la Clínica Nefrodial 2017. Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable calidad del servicio y satisfacción de atención; se realizó la confiabilidad de Alpha de Cronbach para ambas variables. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23). Realizado el análisis descriptivo y la correlación a través del coeficiente de Rho de Spearman, con un resultado de $\rho = 0,633^{**}$ lo con una $p = 0,00$ ($p < 0,01$), con el cual se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, los resultados fueron de relación significativa entre calidad del servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis-Clinica Nefrodial, lima 2017” (p. 13).

Fajardo (2017), en su tesis “Calidad del servicio y satisfacción del cliente de los operadores logísticos caso Scharff 2010 – 2016” nos refiere que:

“El objetivo general, determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente de los operadores logísticos. Caso Scharff 2010 – 2016. En el mismo sentido, el presente estudio tiene dos variables la primera variable independiente es calidad del servicio y la segunda variable está enfocada en la satisfacción del cliente. La presente investigación se fundamenta en el hecho de que la calidad del servicio se relaciona positivamente con la satisfacción del cliente de los operadores logísticos. Caso Scharff 2010 – 2016. La metodología que se utilizó fue un enfoque cuantitativo porque nos permitió inferir a través de las estadísticas. El tipo de investigación utilizada es básica transversal y el tipo de estudio es hipotético-deductivo con un diseño no experimental. Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta a través del instrumento cuestionario para recolectar datos cualitativos y la técnica de registros a través del instrumento ficha ó Nominas de Notas para recolectar datos cuantitativos. Los resultados obtenidos de esta investigación

demuestran que la calidad del servicio se relaciona positivamente con la satisfacción del cliente de los operadores logísticos. Caso Scharff 2010 – 2016” (p. 13).

Larrea (2015), en su tesis “Calidad del servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – noviembre 2015”, para optar el título de médico cirujano, menciona que:

“Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de medicina Interna del Hospital Central de la Fuerza Aérea, Lima, setiembre y noviembre del 2015. Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. Muestreo, 100 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción para establecer la calidad de la consulta externa. Resultado: 76,9 % satisfechos con la atención, es decir adecuada calidad de atención. El nivel de satisfacción global de los usuarios de la consulta externa de medicina es de 76,9 % lo cual nos orienta a una buena calidad de atención. Concluyendo: las variables con mayor insatisfacción fueron el personal de informes mala orientación sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. Debo manifestar que, el autor busca realizar una encuesta de lograr el objetivo buscar el grado de la satisfacción y la calidad de atención teniendo como conclusión un buen porcentaje de buena calidad de atención de manera adecuada en la atención en consulta externa” (p. 11).

Ninamango. (2014), en su investigación para optar el título profesional de médico cirujano denominada:

“Percepción de la calidad del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Objetivo: describe las percepciones de la calidad del servicio de los

pacientes que acuden diariamente para la atención externo de servicio de medicina. Método: Estudio descriptivo, transversal y observacional, no probabilística, muestra de 230 pacientes que acuden diariamente. Se realiza una encuesta de 22 preguntas en escala Likert para medir el nivel de satisfacción según las expectativas y las percepciones. Resultado: insatisfacción global de 83,9 % e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7 %; las dimensiones de: confiabilidad (78,3 %), Aspectos Tangibles (72,6 %), empatía (69,6 %) y seguridad (63,9 %). Concluye: insatisfacción encontrada (83,9 %) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones” (p. 12).

Según, Luján (2011), en su tesis “Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad del servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño”, para optar el grado académico de magister en Investigación y docencia universitaria, expone que :

“Empleó un estudio de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de método inductivo. El estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de satisfacción según las expectativas de la calidad del servicio de salud en los usuarios externos, Lima, 2009 – 2010, empleó una muestra de 102 usuarios de la unidad de cuidados intensivos, en un muestreo aleatorio, llegando a la conclusión que se determinó que el grado de satisfacción global de 58 % poco satisfactorio, lo que conlleva a un grado menor calidad del servicio de salud” (p. 11).

Casalino (2008), en el trabajo de investigación “Calidad del servicio de la consulta externa de medicina interna del hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL”, nos menciona que:

“Tiene como objetivo, determinar la calidad del servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. La metodología que se aplicó es, el estudio descriptivo y transversal. En el cual fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios de Medicina Interna del hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionado a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario Servqual modificando que mide el nivel de Satisfacción de los usuarios mediante la diferencia entre las expectativas y la percepciones, se arrojó un 66,94 % de los pacientes, que fue del sexo femenino; 85,48 % entre 20 y 64 años; 84,68 % con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud, encontramos en total 44,36 % de satisfacción y satisfacción amplia” (p. 13).

Rojas (2008), en su investigación denominada; “Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2007”, para obtener el Grado de Maestría de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas, menciona que:

“Objetivo general: Determinar la influencia entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Para esta investigación se utilizó como muestra total a 12 médicos, 30 enfermeras y 36 técnicos de enfermería que laboraron en este establecimiento de salud, así mismo se procedió a la aplicación de los instrumentos que fueron: cuestionario tipo Likert para evaluar el clima organizacional que fue aplicado a los grupos de estudio. Y el segundo un cuestionario de satisfacción laboral. La validez y confiabilidad de dichos instrumentos fueron debidamente demostradas, y los datos fueron procesados con el SPSS versión 15.0. De la cual concluimos que los resultados evidencian que el clima organizacional en los servicios de hospitalización es poco favorable para el trabajador de salud lo cual determina que su satisfacción laboral sea poco satisfecho e insatisfecho” (p. 13).

Huiza (2003), en su tesis para optar el grado de magister en enfermería denominada:

“Satisfacción de los usuarios externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval. Callao octubre – diciembre 2003, consideró como estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de temporalidad prospectiva, no experimental. Tuvo por objetivo determinar la Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud, para lo cual utilizó una muestra de 260 efectivos militares de la Provincia Constitucional del Callao. El investigador llegó a la conclusión que los usuarios en gran mayoría se encuentran satisfechos con la calidad de atención de salud de la consulta. Demostraron que los ítems relacionados con la ablución, el orden en los despachos, tienen un nivel de aceptación positiva por parte de los usuarios, sin embargo en cuanto a la provisión de los medicamentos recetados por los médicos y el tiempo de espera en la farmacia fue insatisfactorio para los usuarios” (p. 12).

2.1.3. Antecedentes Regionales o Locales

Oliva (2017), en el estudio que realizó para obtener la licenciatura en administración, denominado:

“La calidad del servicio y la satisfacción del cliente de la Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad Electrosur S.A., en el distrito de Tacna, 2016, tuvo como objetivo determinar la influencia que existe entre la calidad del servicio con la satisfacción del cliente de la Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad Electrosur S.A., en el distrito de Tacna, 2016. El tipo de investigación es básica de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental - transversal. La muestra es de 375 clientes menores, para el recojo de la información se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario tipo Likert. La confiabilidad de la encuesta por Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,88 y la validez del instrumento por juicio de expertos que

tuvo como resultado 0,83, indicando en ambos casos alta validez y confiabilidad. También, se realizó la prueba de hipótesis por el Rho de Spearman, obteniendo 0,522 y el valor de $p = 0,000 < 0,05$. Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Se concluye que existe influencia entre la calidad del servicio con la satisfacción del cliente, de la Empresa Regional de Servicios Público de Electricidad Electrosur S. A., en el distrito de Tacna, 2016” (p. 16).

Eyzaguirre (2016), en su investigación para optar el grado de doctor en educación con mención en gestión educativa, denominado:

“Expectativa y satisfacción estudiantil por el servicio académico de la universidad privada de tacna en el año 2015”. La investigación que se presenta es de tipo básica con diseño descriptivo explicativo - correlacional que busca explicar la correspondencia entre la expectativa y la satisfacción estudiantil por el servicio académico que brinda la Universidad Privada de Tacna (UPT) en base a la influencia establecida entre las variables y los componentes de la variable expectativa al inicio del año con el nivel de satisfacción que presentan los estudiantes al finalizar el año académico 2015. La población estuvo constituida por 5289 estudiantes matriculados en 20 carreras que brinda la UPT. El tamaño de la muestra es de 350 estudiantes con un margen de error de +- 5% según tablas de Fisher-Arkin-Coltón. La selección se hizo por muestreo estratificado proporcional. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de cuestionarios en dos momentos. Los datos sobre la expectativa se recogieron al inicio del año académico 2015 y los de la satisfacción al finalizar el mismo. Para establecer la influencia entre las variables se trabajó con la prueba del Chi cuadrado. Se llegó a establecer que casi la mitad de los estudiantes tienen una expectativa moderada frente al servicio académico y un comportamiento similar en cuanto a la satisfacción. La satisfacción ha superado a la expectativa de los estudiantes en casi 10 puntos porcentuales” (p. 15).

Quenta, (2013), realizó la investigación titulada “Relación entre el Clima Organizacional y la Satisfacción laboral de los Trabajadores de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua 2012” para optar el título profesional de Licenciada en Administración de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

“La investigación tiene como objetivos determinar el nivel de Clima Organizacional que se presenta en los Trabajadores de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua. Determinar el nivel de Satisfacción Laboral que se presenta en los Trabajadores de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua. Determinar la relación existente entre el Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral en los Trabajadores de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua. Conclusiones: Referente a la variable Clima Organizacional, se ha encontrado que los trabajadores administrativos de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua califican como de nivel medio o moderado. En lo que se refiere a la variable Satisfacción Laboral, se ha encontrado que los trabajadores administrativos de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua califican como de nivel medio o moderado. Por lo tanto, un adecuado Clima Organizacional es un factor indispensable en la institución porque influye en la satisfacción laboral. Se concluye que existe una vinculación causa-efecto positiva entre el Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral” (p. 17).

2.2. BASES TEÓRICAS SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO

2.2.1. Definición de Calidad

El vocablo latino “*Qualitas*”, es quien da un origen etimológico al concepto de calidad. Relaciona el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa.

Vergara Schmalbach, Quesada Ibargûen & Maza Ávila, (2018) refiere que, en la literatura, la calidad se evalúa a partir de dos puntos de vista: una

dimensión técnica, entendiendo el servicio como un producto; y una dimensión funcional, que involucra la prestación del servicio (p. 4). Siendo la estimación de la calidad del servicio, aquella que ha nacido del sentir del usuario, quien informa a la institución o empresa, si ofrece una prestación delimitada por una buena o mala calidad.

2.2.2. Definición de Calidad del servicio

Strenitzerová, hace hincapié en que “la evaluación de la calidad del servicio nace de la opinión del cliente quien informa a la empresa si está ofreciendo un servicio con una calidad alta o baja” (2018)

“La calidad del servicio es la satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción”. Demind (p. 49).

Cerezo (1996), nos ofrece otra idea de calidad del servicio, en la que define a esta, como: “la minimización de la distancia entre las expectativas del cliente con respecto al servicio y la percepción de este tras su utilización” (p. 109).

Horovitz (1991), nos menciona sobre los componentes de la calidad del servicio, que pueden reducirse del modo que sigue:

“El cliente es quien juzga la calidad del servicio, el cliente impone qué nivel de excelencia debe alcanzar el servicio, la empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse, la empresa debe tomar en cuenta las expectativas del cliente, las empresas pueden definir normas precisas para lograr la calidad en el servicio, la excelencia significa cero defectos y para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante” (p. 64).

Albrech (1992), en su libro servicio al cliente interno, nos da a conocer la definición de calidad como:

“El concepto de calidad incluye todas las fases que interviene en la prestación del servicio, poniendo en juego todos los recursos necesarios para prevenir errores e involucrando a todo el personal, mermando el clima y las relaciones entre los miembros que la integran, es decir, las relaciones entre los clientes (internos, externos). Entendiéndose por cliente interno, aquellos que trabajan dentro de la organización y otorgan sus servicios a la empresa y por cliente externo, aquellos que solo se relacionan con la organización cuando van a adquirir un bien o servicio que esta produzca o preste” (p. 65).

El ministerio de salud del Perú (2006) según Resolución Ministerial 519-2006/MINSA, señala; que:

“La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos” (p. 10).

En relación al área de la salud, la Organización Mundial de la Salud, (2009), define la calidad del servicio como:

“Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa; y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma

oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (p. 79).

De los textos descritos, resaltaremos dos conceptos de calidad, el primero la adecuación del uso y el segundo concepto la satisfacción de los usuarios, que se encuentran relacionadas íntimamente con la percepción del cliente o consumidor del servicio, considerando que: “la calidad es una filosofía integradora de las distintas actividades de la empresa que genera un modo de hacer las cosas, que es necesario para alcanzar el reto de la competitividad”, Delgado (2018).

2.3. MODELOS DE CALIDAD DEL SERVICIO

2.3.1. Modelos principales

Redhead (2015), en su tesis para optar el grado de académico de magíster en gerencia de servicios de salud, clasifica los modelos principales de calidad del servicio en:

2.3.1.1. Modelo de Calidad Técnica y Funcional de Grönroos.

Grönroos (1984), resalta tres ideas relacionadas a la calidad técnica y funcional: “La calidad del servicio depende de la calidad técnica, funcional, la calidad y la imagen corporativa de la organización en consideración, la calidad funcional se considera más importante que la calidad técnica”.

2.3.1.2. SERVQUAL Modelo de Parasuraman y Otros Autores.

Bárbara Bailón (2019), refiere que:

“El modelo es una herramienta analítica. Permite la gestión de identificar sistemáticamente las brechas de calidad del servicio entre un número de

variables que afectan a la calidad de la oferta. El modelo se centra externamente. Permite la identificación de los factores relevantes de calidad del servicio desde el punto de vista del consumidor” (p. 43).

Henao en su texto, nos refiere que: “a pesar de las diferentes críticas que ha recibido el modelo SERVQUAL propuesto por Zeithaml, Parasuraman y Berry, este aún sigue vigente y ha permitido mostrar que la calidad del servicio es antecedente de la satisfacción de los clientes”. (2019)

2.3.1.3. SERVPERF Modelo de Cronin And Taylor.

Marín Tello et al., con respecto al modelo SERVPERF: “Utiliza solo la parte de percepciones de la escala SERVQUAL. Solo experiencias de calidad del servicio, Medidas y expectativas de los clientes también”.

2.3.1.4. Modelo de Calidad de Atributo de Servicio de Haywood-Farmer.

Redhead (2015), en su investigación sobre calidad de servicio y satisfacción afirma que:

“Este modelo proporciona una base de servicio para segregar organizaciones en tres dimensiones para una mejor gestión de la calidad. Estas dimensiones son las instalaciones físicas, de las personas elementos de comportamiento y juicio profesional. El modelo mejora la comprensión del concepto de calidad del servicio” (p. 26).

2.3.1.5. El Modelo del Proceso Dinámico de Boulding y Otros Autores.

“Es un modelo para ayudar a comprender el proceso por el que los clientes forman juicios de calidad del servicio y la forma en que estos juicios afectan el comportamiento posterior. Las Percepciones y expectativas de los clientes cambian con el tiempo, y la afirmación de modelo, para poner a prueba

las relaciones entre expectativas, percepciones y el comportamiento previsto”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.6. El Modelo de los Tres Componentes de Rust Y Oliver.

“Los tres componentes de este modelo son los productos y servicio, la prestación de servicios y el entorno de servicio”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.7. Enfoque del Retorno de la Calidad de Rust y Otros Autores.

“El modelo defiende que las dimensiones de la medición la calidad del servicio debe estar relacionados con los procesos de negocio de la organización. El modelo se centra en la toma de los esfuerzos de mejora de la calidad económicamente viable”. (Redhead García, 2015),

2.3.1.8. El Atributo P-C-P del Modelo de Felipe Y Hazlett.

“Proporciona un marco simple, eficaz y general de evaluar la calidad del servicio para cualquier sector de servicios. El modelo destaca el área de mejoras para la calidad del servicio dependiendo de la frecuencia del encuentro. Las dimensiones a estos tres niveles de atributos son individuales, sector dependiente y con referencia al consumidor”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.9. El Modelo los Antecedentes de Dabholkar y Otros Autores.

“La calidad del servicio es mejor visualizada por sus antecedentes en lugar que sus componentes. Este modelo puede proporcionar una completa comprensión de la calidad del servicio y como estas evaluaciones se forman. La satisfacción del cliente debe ser evaluada por separado de la calidad del servicio, al tratar de determinar evaluaciones de los clientes del servicio”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.10. El Enfoque Jerárquico De Brady Y Cronin.

“La Calidad Del Servicio Es Un Constructo Multidimensional Jerárquico. Las percepciones se basan en las evaluaciones de las dimensiones primarias, el resultado, la interacción y la calidad ambiental, que tienen cada uno tres subdimensiones. Los tres subdimensiones primero serán evaluadas y van a influir sobre la evaluación de las dimensiones primarias que conducirá a una percepción global de la calidad del servicio”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.11. El Modelo de Grönroos, Adaptada por Kang Y James.

“Técnica, funcional y de imagen que se debe medir totalmente para captar las percepciones generales de la calidad del servicio. El modelo de Grönroos, esta empíricamente probado y la estructura de cinco factores de SERVQUAL lo confirma. Otros que la mayoría de los otros modelos. Se cree que la calidad técnica puede ser evaluada por clientes”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.12. Estructura Jerárquica de Servicio Calidad de Kang.

“La estructura de cinco factores como propone SERVQUAL es confirmado y representa la dimensión de calidad funcional, de la calidad percibida del servicio. Este modelo ofrece evidencia empírica para la afirmación de que percibe la calidad del servicio, está basado en los componentes de la calidad técnica y la calidad funcional”. (Redhead García, 2015)

2.3.1.13. Modelo FAIRSERV de Carr.

“Las cinco dimensiones SERVQUAL se aceptan para la calidad del servicio de medición, pero la equidad (justicia) se añade como una dimensión importante. Se considera que los clientes son preocupados por conseguir lo que merecen en relación con otros clientes del mismo servicio. Su evaluación de la equidad del servicio tendrá una influencia en su percepción global de la calidad del servicio”. (Redhead García, 2015)

2.4. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

“La búsqueda de la calidad en los servicios de salud representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, considerando la Organización Mundial de la Salud”. (Gilmore & Moraes, 1996), Ross, Zeballos, & A. Infante (2000), “Dentro de las funciones esenciales de la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud. Ha señalado un conjunto de responsabilidades que tiene el Estado para garantizar la calidad de los servicios de salud:

1. Fomentar la existencia de sistemas permanentes de garantía de la calidad y crear un sistema para que los resultados de las evaluaciones efectuadas con ellos puedan monitorearse continuamente.
2. Facilitar el establecimiento de normas aplicables a las características básicas que deban tener los sistemas de garantía de calidad y garantizar su cumplimiento por parte de los proveedores de los servicios.
3. Fomentar un sistema de evaluación de tecnologías de salud que participe en la toma de decisiones de todo el sistema de salud.
4. Utilizar la metodología científica para evaluar intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
5. Usar el sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud” (p. 94).

Donabedian, en el texto Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención (1990), nos menciona que:

“Puede apreciarse la preocupación de organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha ido en aumento, comprometiéndose en una cruzada titánica para compenetrar a los gobiernos de los países afiliados de la importancia fundamental de asegurar la calidad tanto en la salud pública como en la parte asistencial. El modelo de atención a la salud tiene como obligación reconocer la Satisfacción de los usuarios mediante la prestación de servicios

convenientes, aceptables y agradables; 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. El modelo de la atención a la salud resalta la importancia de la eficiencia, como un modelo básico de la calidad y realiza un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, de este se desprende el análisis de la Satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado; a partir de la cual se puede obtener opinión acerca de los aspectos de la estructura, (comodidades, instalaciones físicas, organización) el proceso, (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y en resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención).

Por todo lo antes expuesto podemos decir que la Calidad en Salud es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social” (p. 551).

Por lo tanto, para afirmar que se garantiza la calidad de los servicios, debemos precisar circunstancias organizacionales imponderables, que permitan conferir un alto favor con un bajo riesgo en los servicios de salud.

Vidal-Pineda & Reyes (1993), “Para lograr esta garantía debe efectuarse un seguimiento casi permanente de los procesos de atención (monitoreo) y comparar los resultados alcanzados con los programados (evaluación) para que, de esta forma, se puedan establecer las medidas correctivas necesarias para alcanzar la calidad en las metas establecidas. Para que esta medida correctiva se cumpla debe existir una clara definición de autoridad, responsabilidad, comunicación e información (diseño organizacional). Sin embargo, la concientización del trabajo de cada individuo y del equipo, así como la superación profesional de sus miembros, juegan un papel fundamental para lograr la calidad (desarrollo organizacional), que sin actitud de cambio pueden hacer fracasar el programa” (p. 327).

“Ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas del usuario o incluso sobrepasarlas, por lo que diferentes autores describen las principales dimensiones de la calidad del servicio.” (Cerezo, 1996) .

Ziethaml, Parasuraman, & Berry (1993), define genéricamente las dimensiones de la calidad del servicio, como:

- a. Accesibilidad: “Facilidad de contacto, sea telefónico o físico, vías de comunicación, tiempo de espera, facilidad para hacer uso del servicio. Característica del servicio que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.” (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- b. Carácter tangible:” Aspecto físico, calidad y cantidad de materiales, equipos, personal e instalaciones. Elementos del servicio percibido por los sentidos.” (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- c. Competencia: “Personal capacitado e informado para prestar el servicio, posesión de habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- d. Cortesía: “Educación, amabilidad, respeto y consideraciones por parte del personal. Es igual a empatía”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- e. Credibilidad: “Honestidad de la organización en cuanto a palabras y actos”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- f. Actitud responsiva: “Disposición por parte de la empresa para ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido, no solo en el tiempo indicado, sino en el menor tiempo posible (rapidez de respuesta)” (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)

- g. Comunicación: “Uso del lenguaje claro sin tecnicismos al brindar la información al usuario. Escucharlo, mantener comunicación verbal, tener actitud y expresión que generen confianza”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- h. Comprensión: “Esforzarse por comprender y reconocer las verdaderas necesidades del cliente”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- i. Seguridad: “Ausencia de riesgos, peligro o dudas al momento de usar el servicio”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
- j. Confiabilidad: “Brindar el servicio correctamente desde el inicio y mantenerlo a lo largo del tiempo”. (Ziethaml, Parasuraman, & Berry, 1993)
Donabedian (1990), en el texto: Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención, refiere que:

“Si la calidad significa un conjunto de características o circunstancias que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades, o el máximo de esfuerzos para satisfacer las necesidades del usuario, o los mejores servicios con la más esmerada tecnología para la óptima Satisfacción de los usuarios, se está mencionando que la meta de la calidad es la Satisfacción de los usuarios. Es por ello, que la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, ha venido adquiriendo notable importancia, como indicador de la calidad de la atención en salud desde la década de 1980. 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 (p. 552).

“Encontraron que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física y la organización de la entidad y el

acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales “ (Bobadilla & Martínez, 1998) .

” Se describen tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes: Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del médico”. Alvarado & Vera (2001)

2.5. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

La diferencia obtenida por la comparación de la expectativa y la percepción del usuario, permite formalizar la medición de la calidad, mediante la escala de SERVQUAL, que define esta discrepancia, como una variable multidimensional. En esta escala se valora la expectativa y la percepción o el servicio recibido, mediante una encuesta de 22 preguntas, que se dividen en cinco dimensiones, que se miden mediante una escala numérica. La calificación varía desde el 1, para una percepción o expectativa muy baja, hasta la valoración de 7, que evidencia una percepción o expectativa muy alta del servicio que se pretende medir. Luego de la obtención de los datos, se procede a tabular la información de los instrumentos utilizados y obtener el valor de las brechas, las mismas que se calculan para obtener las afirmaciones y dimensiones de la expectativa y percepción del servicio.

Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo (2011), nos refiere que:

“Se calcula también la respectiva desviación típica en cada caso, para asegurarse que los valores de las medias sean representativos de las respuestas

del conjunto de cuestionarios procesados. Para cada dimensión y cada afirmación incluida en ellas, se procede a calcular la brecha absoluta, la que se obtiene de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones. ($P - E$). Si dicho valor es positivo ($P > E$), significará que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo ($P < E$), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción” (p. 87).

Además, Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo (2011) menciona que:

“Si bien la brecha absoluta indica si se está cumpliendo con las expectativas o si no se logra satisfacción, sitúa todas las dimensiones y aspectos puntuales contenidos en ellas en un mismo plano de importancia, por lo que los resultados obtenidos en esta medición no ayudan a priorizar los aspectos que requieren más atención, ni a aplicar los recursos a los aspectos puntuales que son prioritarios para el cliente. Para solucionar ese impasse, se calcula lo que se denomina brechas relativas. Estas se calculan multiplicando los resultados de ($P - E$) de cada dimensión y factores que la componen, por su respectiva preponderancia (porcentaje asignado para cada afirmación en el cuestionario respectivo). De esta forma, la brecha correspondiente se relativiza en importancia y se obtienen indicadores que permiten asignar recursos y esfuerzos priorizada mente, con el fin de mejorar la satisfacción de la cartera de clientes (usuarios), según su indicación respecto de qué elementos le resultan más importantes para sentirse satisfechos con la calidad del servicio. En todo caso, el Modelo de las Brechas de Calidad de servicio, provee sustento metodológico a la Escala SERVQUAL, y la hace un instrumento de gran utilidad y uso para medir calidad de servicio y satisfacción de clientes (usuarios), temas cada vez más sensibles para las organizaciones privadas y públicas,

dada la realidad cambiante de las interacciones con éstos en contextos cada vez más competitivos y mayores exigencias en calidad” (p. 90).

2.5.1. El Modelo SERVQHOS

Para poder medir la calidad en los servicios hospitalarios, se adaptó la versión de SERVQUAL, la misma que aporta información pertinente para gestionar y mejorar la calidad del establecimiento. “En esta variante se permitió determinar validez, consistencia interna, aditividad y los elementos de cada escala con el fin de construir un instrumento que tuviese un mejor comportamiento metodológico”, Mira Solves, Buill (1997).

El instrumento SERVQHOS fue diseñado y desarrollado por los españoles Mira Solves (1997), quienes lo consideran como:

“Un nuevo formato incorporando los elementos sugeridos por Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988). Mira JJ (1998), en su artículo nos menciona que el instrumento es validado, lo que permitió comprobar su consistencia, validez de construcción, capacidad discriminante y su capacidad predictiva respecto a una medida global de satisfacción del paciente, la herramienta reúne las suficientes condiciones psicométricas para ser utilizada como medida de la capacidad percibida por el paciente en el medio hospitalario. Conserva el sentido del cuestionario original a partir de la teoría de las discrepancias entre expectativas y percepciones y es utilizado frecuentemente para realizar intervención y mejoras en el proceso de asistencia sanitaria. No pretende invertir el orden en las prioridades asistenciales, pero sí buscan ayudar a resolver el difícil reto de saber responder a esas necesidades de salud, siendo capaces de satisfacer las expectativas de los pacientes” (p. 177).

Barragán (2010), menciona que: “El cuestionario SERVQHOS está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y

percepciones y se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención hospitalaria. Está organizado en cuatro partes:

- Primero, se describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación; determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial.
- Segundo, consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert de cinco puntos, en la cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención y los criterios basados en las expectativas y percepciones para la evaluación, que van de uno a cinco, siendo 1 “mucho peor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba”.
- Tercero, es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.
- Cuarto, donde se indaga por los datos sociodemográficos de los usuarios que diligencian el cuestionario, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación. Existe un espacio en blanco adicional en el cual el usuario puede escribir las sugerencias que tenga para el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria” (p. 50).

2.5.2. Dimensiones de la Calidad del servicio.

Gremler Dwayne D., Bitner Mary Jo, Zeithaml Valarie A. (2009), agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio, que derivan del modelo SERVQUAL:

2.5.2.1. Dimensión 1: Fiabilidad

“Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios”. Gremier Dwayne et al. (2009)

2.5.2.2. Dimensión 2: Sensibilidad

“Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas”. Gremier Dwayne et al. (2009)

2.5.2.3. Dimensión 3: Seguridad

“Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza”, Gremier Dwayne et al. (2009)

2.5.2.4. Dimensión 4: Empatía

“Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente”. Gremier Dwayne et al. (2009)

2.5.2.5. Dimensión 5: Elementos Tangibles

“Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal”. López, Gadea (1995)

Gremier Dwayne et al. (2009) dimensiona a la calidad del servicio en: “Intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad”.

Asimismo, en otros estudios se estableció para la calidad del servicio tres dimensiones paralelas a las usadas por SERVQUAL.

2.5.2.6. Intangibilidad.

“Los servicios no se pueden almacenar, la rapidez de respuesta se convierte en un elemento fundamental de la calidad, por ello se debe prever que haremos cuando aumente súbitamente la demanda. Indicadores: almacenamiento, rapidez, calidad, Prever” (Chicana Gómez , 2017)

2.5.2.7. Heterogeneidad.

“Los servicios son difíciles de estandarizar y esto dificulta un nivel de calidad uniforme. De hecho, los servicios de calidad deben ser equitativamente heterogéneos. indicadores: estandarizar, calidad, uniforme, servicio de calidad, equidad”. (Chicana Gómez , 2017)

2.5.2.8. Inseparabilidad.

“La producción y el consumo del servicio se realizan simultáneamente. El usuario muchas veces puede ver el proceso de producción del servicio y, además del resultado final, juzga la calidad del proceso. indicadores: producción, consumo, proceso de producción, resultado final, calidad del proceso”. (Chicana Gómez , 2017)

2.5.3. Gestión

Según García, Acero y Perea (2007) en su obra *Libro virtual de economía y gestión*, menciona que se entiende por gestión: "El conjunto de conocimientos y técnicas, de naturaleza productiva y económica, que permiten la utilización y aplicación óptima, en el corto y largo plazo de los insumos disponibles, ya sean endógenos o exógenos a la explotación" (págs. 3-4)

2.5.4. Definición de Gestión de Calidad

En su libro *Gestión de la calidad*, Camisón, Cruz, Gonzales (2006) refiere:

“El enfoque técnico de la calidad, bien plasmado en el control estadístico de procesos, parte de un concepto de la Gestión de la Calidad como una colección de métodos, utilizables puntual y aisladamente para el control de la calidad de productos y procesos” (p. 50).

2.6. BASES TEÓRICAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

2.6.1. Concepto de Satisfacción:

El concepto de satisfacción, ha cambiado a través del tiempo, desarrollando solidez en su conceptualización.

(Feigenbaum, 2009), menciona que, los clientes son de importancia fundamental para toda organización que pretenda ser exitosa. La medición de la satisfacción de los clientes, es posible encontrarla, gracias a un “sistema de gestión de la calidad – fundamentos”, que el autor define como: la “percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos”. En este sentido, aclara un aspecto muy importante, denominado quejas de los clientes, que resalta un punto de observación no favorable para la empresa.

“La presencia de una queja, es un claro indicador de una baja satisfacción, pero su ausencia no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente, ya que también podría estar indicando que son inadecuados los métodos de comunicación entre el cliente y la empresa, o que las quejas se realizan, pero no se registran adecuadamente, o que simplemente el cliente insatisfecho, en silencio, cambia de proveedor”. (ISO9000, 2005)

“También resulta aceptable definir a la satisfacción del cliente como el resultado de la comparación que de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los productos y/o servicios y en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial”. (Landa Quintanilla, 2017)

2.6.2. Satisfacción de los Usuarios

Vergara Schmalbach, Quesada Ibargúen , & Maza Ávila, (2018) conceptúa la satisfacción de los usuarios como:

“La satisfacción del usuario –que, para este caso, puede ser definido como cliente o paciente–, por su parte, ha demostrado ser un indicador valioso, que facilita la valoración en la prestación de un servicio. Conocer qué variables influyen en este indicador supondrá ampliar el conocimiento general que se tiene sobre los pacientes –sus características, intereses y percepciones– y la calidad del servicio ofrecido, permitiendo a la administración –tanto pública como privada– poder diseñar estrategias que permitan aumentar el bienestar, mejorar los ingresos financieros e influir en los comportamientos o intenciones futuras de los usuarios” (p. 208).

Eiglier y Langeard (2012), señala que “desde la perspectiva del usuario la satisfacción valorará los resultados de los servicios, dado que está determinado por su entorno informativo y de los factores personales, además del tipo, naturaleza de los sistemas y los servicios disponibles” (p. 46).

El Ministerio de Salud (2011)

“Según la Ley General de la Salud N° 26842 aprobada con resolución ministerial 527-2011, nos señala que: La Satisfacción de los usuarios es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque

proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Los resultados obtenidos deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de los monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad” (p. 8).

A la vez el Ministerio de Salud (2011)

“El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica, señala que, para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad” (p. 71).

A la pregunta de ¿Porqué es importante la calidad de atención?, se menciona que el usuario relaciona la buena calidad de atención con elementos propios de la actividad realizada; como el trato correcto, el tiempo destinado a acciones inesperadas que generen espera, acceso a la prestación y como punto principal conseguir el servicio que se espera. En tal sentido, los responsables de la ejecución y administración del servicio deben promover brindar un correcto servicio.

En su texto Donabedian (1966)

“Propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad;

en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos. La Satisfacción de los usuarios es un indicador importante de la calidad del servicio, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario” (p. 45).

Delbanco y Daley (1996), refieren que:

“La Satisfacción de los usuarios es uno de los resultados más importante en cuanto a servicios que se brinda de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás” (p. 35).

Cantú (1996) señala que :

“La calidad del servicio o Satisfacción de los usuarios es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta , se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace

que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo” (p. 48).

2.6.3. Dimensiones de la Variable Satisfacción de los Usuarios

2.6.3.1. Primera Dimensión: Satisfacción Humana

El Ministerio de Salud (2011) refiere que:

“La satisfacción humana referida a los derechos al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido por el usuario interno; Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud” (p. 30).

2.6.3.2. Segunda Dimensión: Satisfacción Técnico-Científica

Según el Ministerio de Salud (2011), la dimensión técnico-científica, alude al talento científico y técnico en relación a la atención. Tiene las siguientes peculiaridades:

“Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población; Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido.

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas. Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante” (p. 38).

2.6.3.3. Tercera Dimensión: Satisfacción de Entorno de la Calidad

Según el Ministerio de Salud (2011), “con respecto a la tercera dimensión que lleva relación al entorno de la calidad, concierne a las facilidades que el establecimiento proporciona para mejorar el desarrollo del servicio, generando así un valor agregado para el beneficiario, a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio” (p. 42).

Asimismo, el Ministerio de Salud (2011) establece que “el espacio del tratamiento de la calidad se refiere al otorgamiento de facilidades que la entidad pública propia del sector, brinda con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios médicos y propiciar un incremento en la percepción de los usuarios sobre los costos que deben asumir en el marco de la razonabilidad y sostenibilidad. Además, implica que los usuarios reciban niveles elementales de comodidad, limpieza, ambientación y otros elementos de confianza” (p. 52).

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

La postura epistemológica de la presente investigación es positivista y desde el aspecto ontológico tiene como sujeto de investigación a los colaboradores del Hospital III Daniel A. Carrión de la región Tacna.

El vocablo calidad, cuyo origen en latín usada por primera vez por Marco Tulio Cicerón, en su texto titulado *Topica 44 A.A.C.* divulgando rápidamente la palabra *Qualitas*, producto de ello produciendo una serie de errores en su interpretación y uso, frecuentemente mal usado este término como sinónimo de propiedad.

El desarrollo filosófico y la categorización de esta palabra, la realizó Aristóteles, quien enunció un método de conceptos generales en los que se muestra la clase de cualidad, la que compone una constante de la corriente ideológica en un largo periodo de tiempo.

Redhead García (2015), menciona que “La filosofía se ha centrado en las cuestiones de definición; la economía en la maximización de ganancias y el equilibrio del mercado; la comercialización en las determinantes del comportamiento adquisitivo, la satisfacción del cliente y la dirección operativa, en las prácticas de ingeniería y el control de la fabricación. El resultado ha sido una afluencia de enfoques de un mismo objeto, iniciando cada uno de ellos, en un marco de referencia analítica diferente y con su terminología y base conceptual específica” (p. 7).

Garvín ha propuesto que “hay cinco aproximaciones principales de calidad: trascendente de la filosofía, basada en el producto, basada en el usuario, basada en la fabricación y basada en el valor”. (Garvín, 1996)

Es necesario entonces desplazar activamente la aproximación a la calidad, a medida que los productos pasan del mercado al diseño y de éste a la fabricación y luego al servicio de postventa en interrelación con los aspectos de la gestión estratégica de la calidad.

Pisco & Biscaia (2001) , afirman que las características que connotan la calidad deben identificarse primero mediante una investigación de mercados (aproximación basada en el usuario); estas características deben traducirse entonces en atributos identificables del producto (aproximación basada en el producto); y el proceso de fabricación debe organizarse para asegurar que los productos cumplan exactamente con las especificaciones (aproximación basada en la fabricación). Un bien y servicio que ignore cualquiera de estos pasos no se convertirá de buena calidad. Actualmente, existe una confianza legítima de los ciudadanos y la comunidad en general, que el cuidado de la salud debe ser de Calidad: asequible, adecuada y efectiva, con bajo riesgo y adecuados costos sociales (p. 45).

Redhead García (2015), establece que “La calidad no es un concepto estático, es un tema complejo con una multitud de interpretaciones y debe ser considerada en el contexto de un sistema de salud en una sociedad en constante evolución. La calidad de la salud utiliza conceptos desarrollados originalmente en el sector industrial, en los últimos cincuenta años en la Gestión de la Calidad Total, es la adopción de una filosofía empresarial con el objetivo de mejorar el rendimiento del mercado” (p. 7).

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. *Tipo de Investigación*

“La investigación por su naturaleza es del tipo básica o pura debido a que incrementa los conocimientos referidos a la Calidad del servicio y la Satisfacción de los usuarios, dando solución a los posibles problemas que se presentan en la realidad problemática de la investigación, prioritariamente en la solución de problemas reales del hospital III Daniel A. Carrión, Tacna”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2000)

Valderrama (2015) detalló que “la investigación básica está dirigida a colaborar aportando nuevos conocimientos científico, los cuales no necesariamente aportan resultados de utilidad práctica inmediato, más bien se interesa por recopilar datos de la realidad para engrandecer el conocimiento teórico-científico, dirigido al develamiento de nuevos principios y leyes” (p. 164)

4.1.2. *Diseño de Investigación*

“Se trata de un diseño no experimental. Estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables, en análisis por parte del investigador, es en el que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”, (Hernández, Fernández y Baptista, 2000, p. 152)

4.1.3. Nivel de Investigación

“Se realizará una investigación de Nivel Explicativo toda vez que se mide la incidencia o influencia de una variable sobre la otra, y que a su vez previamente si están o no relacionadas ambas variables. Fuente especificada no válida. La relación entre la Calidad del servicio y la satisfacción de los que reciben este servicio en esta mención, los usuarios.” (Hernández, 2014).

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población está constituida por usuarios atendidos en los dos últimos años previos al estudio. Se estimó un promedio del total de pacientes atendidos en el hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna que son 124 501 pacientes aproximadamente.

Según Hernández, (2014), “la población es el conjunto de elementos que es posible de ser analizado respecto a un fenómeno de estudio”.

4.2.2. Muestra

Para poder determinar las muestras se realizaron ecuaciones de muestreo aleatorio simple. Siendo determinadas mediante el uso de la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

- Nivel de confiabilidad del 95 %. ($Z = 1,96$)
- Nivel de precisión 0,1 (e)
- Probabilidad de éxito 50%. (P)
- Tamaño de la población es 124 501. (N)

Población conformada por 124 501 usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna, al mes de julio del 2020, con una muestra de 383 personas.

4.3. VARIABLES E INDICADORES

4.3.1. *Identificación de las Variables*

- Variable independiente : Calidad del servicio
- Variable dependiente : Satisfacción de los usuarios

4.3.2. *Características de las Variables*

Variable independiente

X = Calidad del servicio. Son todas aquellas acciones delimitadas y dirigidas al planeamiento, dirección y control.

Variable dependiente

Y= Satisfacción de los usuarios. Expresa un juicio de valor subjetivo de la atención.

4.3.3. Definición Operacional de Variables

Se presenta un análisis operacional de las variables y dimensiones respectivas en la siguiente tabla:

- Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala
Variable Independiente: Calidad del servicio	“Es el compromiso de toda una organización para hacer bien las cosas” (Atkinson, 1990)	Son todas aquellas acciones delimitadas y dirigidas al planeamiento, dirección y control	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Elementos tangibles 	Ordinal
Variable Dependiente: Satisfacción de los usuarios	“La sensación de contento que corresponde con una visión utilitarista del comportamiento del consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignada un determinado bien de consumo o servicio” (Verónica Morales, Antonio Hernández, 2004, p. 35)	La satisfacción de los usuarios es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetiva de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción humana • Satisfacción técnica científica • Satisfacción entorno de la calidad 	Ordinal

4.3.4. Materiales y/o Instrumentos

Uso de la estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis de estos datos se usó el software estadístico SPSS Versión 24 en su edición en español y el software de ofimática Excel.

4.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnica

Para poder obtener los datos de la presente, se empleó la técnica de encuesta, mediante un cuestionario aplicado a las muestras. Se obtuvo los los datos por medio virtual para una de las poblaciones y de forma física para la otra.

En este sentido Hernández et al. (2014) Refiere que la encuesta es “un procedimiento estandarizado para recabar información de una muestra amplia de sujetos” (p. 240)

4.4.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo son dos. Estos fueron usados de forma independiente para cada variable. Asimismo, se realizó una prueba piloto con una muestra de 40 registros para cada variable, cuyos resultados se tuvieron que ajustar en los instrumentos para determinar los resultados estimados en la investigación. Posteriormente, se realizaron los procedimientos en la muestra final, que comprende a 383 usuarios del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

❖ Ficha técnica 1:

Nombre	:	SERVQUOS
Autor	:	Andrea Paola de la Hoz Correa
Año	:	2014

Tipo : Encuesta de opinión
Objetivo : Evaluar la calidad del servicio
Dimensiones :

- Fiabilidad (ítems 01 al 03)
- Capacidad de respuesta (ítems 04 al 07)
- Seguridad (ítems 08 al 11)
- Empatía (ítems 12 al 14)
- Elementos tangibles (ítems 15 al 17)

Número ítems : 17 (agrupados en 5 grupos)

Aplicación : Indirecta

Tiempo de duración : De 10 min a 20 min

Norma de aplicación : Usuarios del Hospital III Daniel Alcides
Carrión de Tacna en 2020

Escala : Ordinal

Escala Likert : Nivel de servicio

1. Nada importante = 1
2. Poco importante = 2
3. Neutral = 3
4. Importante = 4
5. Muy importante = 5

Nivel de servicio

1. Mucho menor de lo esperado = 1
2. Menor de lo esperado = 2
3. Lo que esperaba = 3

4. Mayor de lo esperado = 4
5. Mucho mayor de lo esperado = 5

Niveles/Rangos:

- Alto: (56 puntos – 75 puntos)
- Moderado: (36 puntos – 55 puntos)
- Bajo: (15 puntos – 35 puntos)

Adaptación: UNJBG (2020), Sebastián Córdova Palomino.

❖ **Ficha técnica 2:**

Nombre : Satisfacción de los usuarios.

Autor : Estrella Ludovina Minaya Torres de Ossio

Año : 2016

Tipo : Encuesta de opinión

Objetivo : Evaluar sobre la satisfacción de los usuarios

Dimensiones:

- Satisfacción humana (ítems 01 al 05)
- Satisfacción técnico científica (ítems 06 al 10)
- Satisfacción entorno de calidad (ítems 11 al 15).

Número ítems : 15 (agrupados en 3 grupos de 5)

Aplicación : Directa

Tiempo de duración : De 03 min a 05 min

Norma de aplicación : Usuarios del Hospital III Daniel Alcides
Carrión de Tacna en 2020

Escala : Ordinal

Escala Likert : (5) Muy satisfecho, (4) Satisfecho, (3)
Indiferente (2) Poco satisfecho, (1) Insatisfecho.

Niveles/Rangos:

- Alto: (56 puntos – 75 puntos)
- Moderado: (36 puntos – 55 puntos)
- Bajo: (15 puntos – 35 puntos)

Adaptación: UNJBG (2020), Sebastián Córdova Palomino.

4.5. PROCESAMIENTO Y TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

La técnica de procesamiento de datos, se desarrolló mediante un software de SPSS para realizar la tabulación de datos.

Se usó la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de estos datos, así como en el procesamiento . Se utilizó el software estadístico SPSS Versión 24 en su edición en español y el software de ofimática Excel, para la edición de los cuadros y gráficos.

4.6. TRATAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS DE DATOS)

Para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva, ya que se recolectó, ordenó, y analizó un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las características de estos.

Para el tratamiento de datos, se consideró el coeficiente de correlación de rango de Kendall, ya que “es una estadística utilizada para medir la asociación ordinal entre dos cantidades medidas”, Kendall (1938).

A la vez se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad del instrumento, asumiendo que los ítems que conforman este, miden un constructo que esta correlacionado en gran medida, teniendo en cuenta que mientras más cercano a 1 sea el valor de alfa, la consistencia interna es mayor.

4.7. INVESTIGACIÓN DOCUMENTARIA

4.7.1. Fuentes Secundarias

- Repositorios web de distintas universidades
- Libros
- Periódicos y revistas
- Bibliotecas virtuales

4.7.2. Fuentes Primarias

- Como instrumento de recolección de datos, se usó una encuesta para la investigación.

4.8. CUESTIONARIO

Se aplicó un cuestionario para medir las variables , dirigido a los servidores públicos y usuarios del Hospital II Daniel A. Carrión de Tacna.

CAPÍTULO V

LOS RESULTADOS

5.1. ESCALA DE VALORACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Para establecer la confiabilidad del instrumento aplicado, se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach. Mediante este procedimiento de estabilidad interna, se valora la fiabilidad del instrumento a través de un conjunto de ítems que se espera puedan medir el mismo constructo o extensión teórica. Como criterio general, George & Mallery (2003) “Sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.”

Tabla 1

Escala de Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,01 – 0,20	Muy Baja

Fuente : Ruíz Bolívar (2006).

5.1.1. Análisis de Fiabilidad de la Variable Calidad del Servicio Recibido

Tabla 2

Alfa de Cronbach Calidad del Servicio Recibido

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,970	17

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

Interpretación:

Se aprecia en la Tabla 2, un valor de 0,970 para el Alfa de Cronbach que evidencia que el instrumento aplicado a la variable “Calidad del servicio” presenta una muy alta confiabilidad.

5.1.2. Análisis de Fiabilidad de la Variable Satisfacción de los Usuarios

Tabla 3

Alfa de Cronbach Satisfacción de los Usuarios

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,970	15

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

Interpretación:

Como podemos observar en la Tabla 3, el Alfa de Cronbrach tiene el valor de 0,970, que significa que el instrumento aplicado a la variable “Satisfacción de los Usuarios” tiene una muy alta confiabilidad.

5.2. VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

5.2.1. Validez de Contenido de la Variable Calidad del Servicio.

La validez de los instrumentos, fue realizada por tres expertos (Anexo 04) Los resultados de validez del instrumento Calidad del servicio recibido, se presenta en la Tabla 6.

Tabla 4

Valoración de Expertos de la Ficha de Observación para la Variable Calidad del Servicio Recibido

INDICADORES	CRITERIOS	EXPERTO	EXPERTO	EXPERTO
		1	2	3
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.	5	5	5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	5	5	5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	5	5	5
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	5	5	5
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.	5	5	5
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.	5	5	4
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científico.	5	4	5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	5	5	5
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	5	5	5
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente	5	5	5

Fuente: Encuesta los tres jueces.

Tabla 5

Calificación del Instrumento para la Variable Calidad del Servicio Recibido

NUEVA ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0,000 - 2,530	A	Adecuación total
2,531 – 5,.061	B	Adecuación en gran medida
5,062 – 7,592	C	Adecuación promedio
7,593 – 10,123	D	Adecuación escasa
10,124 – 12,654	E	Inadecuación

Fuente: Escala elaborada con el programa Excel, con valores de la tabla 5.

Interpretación:

Según las Tablas 4 y 5 y los procesos que figuran en el anexo correspondiente, la Distancia de Puntos Múltiples (DPP) es 0,4714; que cae dentro del Intervalo A, de Adecuación Total. Por tanto, el instrumento Calidad del servicio, supera la prueba de validez.

5.2.2. Validez de Contenido de la Variable Satisfacción de los Usuarios

Según la validación realizada por tres expertos (Anexo 04) , la validez del instrumento para la variable satisfacción de los usuarios, presenta los siguientes valores:

Tabla 6

Valoración de Expertos de la Ficha de Observación para la Variable Satisfacción de los Usuarios

INDICADORES	CRITERIOS	EXPERTO	EXPERTO	EXPERTO
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.	5	5	5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	5	5	5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	5	5	5
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	5	4	5
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.	5	5	4
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.	5	5	5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científico.	5	4	5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	5	5	5
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	5	5	4
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente	5	5	5

Fuente : Encuesta los tres jueces.

Tabla 7

Calificación del Instrumento para la Variable Satisfacción de los Usuarios

NUEVA ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0,000 -2,417	A	Adecuación total
2,418 – 4,835	B	Adecuación en gran medida
4,836 – 7,253	C	Adecuación promedio
7,254 – 9,671	D	Adecuación escasa
9,672 – 12,089	E	Inadecuación

Fuente : Escala elaborada con el programa Excel.

Interpretación:

Según las Tablas 6 y 7, los procesos que figuran en el anexo, la Distancia de Puntos Múltiples (DPP) es 0,8819, que se ubica dentro del Intervalo A, de Adecuación Total. Por tanto, el instrumento satisfacción de los usuarios supera la prueba de validez

5.3. ANÁLISIS DE VARIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

5.3.1. De la Variable Calidad del Servicio Recibido

Tabla 8*Análisis de Variabilidad de la Variable Calidad del Servicio*

	items	calidad del servicio deseado		Calidad del servicio recibido	
		Media	Varianza	Media	Varianza
1	Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas en el servicio	3,8721	1,196	2,8198	0,865
2	Recuperación rápida y sin errores de documentos,	3,9426	1,023	3,2768	0,688
3	Provee el servicio en el tiempo prometido	3,9008	1,116	3,4543	1,044
4	Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	3,9060	0,824	3,5196	0,753
5	Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes	3,9217	0,800	3,2611	0,696
6	Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes	3,9869	0,982	3,3342	0,631
7	Horas de atención convenientes	3,9869	1,023	3,3681	0,710
8	Hacer que los pacientes se sientan seguros en su interacción con los empleados del hospital	3,8773	0,914	3,1932	0,413
9	Empleados que tienen el apoyo adecuado de los directivos para hacer bien sus trabajos	3,9530	0,987	3,4282	0,518
10	Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes	3,8956	0,942	3,1932	0,476
11	Empleados que son amables permanentemente	3,9164	0,888	3,2846	0,696
12	Dar a los pacientes atención individual	3,9164	0,820	3,1723	0,509
13	Tener como eje el interés por los pacientes	3,9739	0,884	3,4099	0,635
14	Empleados que tratan a los pacientes de forma comprensiva	3,9504	1,011	3,4334	0,838
15	Equipos modernos	3,9112	0,877	3,1775	0,518
16	Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables	3,9478	0,788	3,4569	0,673
17	Empleados con apariencia pulcra y profesional	4,1828	0,731	3,9321	0,597

Fuente : Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

Interpretación:

En la Tabla 8, se aprecia el nivel de variabilidad de cada una de las preguntas que conforman el cuestionario de la Variable independiente Calidad del servicio recibido, siendo la pregunta 01 con una media mayor de 3,8721 y una varianza de 1,196, de igual la menor variabilidad se presenta en la pregunta 17 con una media de 4,1828 y una varianza de 0,731, siendo las preguntas de mayor variabilidad las que favorecen positivamente a su respectiva variable.

Tabla 9*Análisis de Correlación de la Variable Calidad del Servicio*

	Variable Calidad del servicio	Correlación servicio deseado	Correlación servicio recibido
1	Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas en el servicio	0,870**	0,784**
2	Recuperación rápida y sin errores de documentos.	0,839**	0,805**
3	Provee el servicio en el tiempo prometido	0,830**	0,783**
4	Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	0,819**	0,780**
5	Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes	0,824**	0,812**
6	Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes	0,838**	0,754**
7	Horas de atención convenientes	0,816**	0,761**
8	Hacer que los pacientes se sientan seguros en su interacción con los empleados del hospital	0,863**	0,705**
9	Empleados que tienen el apoyo adecuado de los directivos para hacer bien sus trabajos	0,839**	0,728**
10	Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes	0,868**	0,663**
11	Empleados que son amables permanentemente	0,813**	0,782**
12	Dar a los pacientes atención individual	0,828**	0,735**
13	Tener como eje el interés por los pacientes	0,825**	0,774**
14	Empleados que tratan a los pacientes de forma comprensiva	0,819**	0,789**
15	Equipos modernos	0,829**	0,730**
16	Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables	0,825**	0,745**
17	Empleados con apariencia pulcra y profesional	0,647**	0,672**

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

En la Tabla 9, nos muestra la magnitud de la correlación, es decir cuál es el aporte de cada uno de los ítems con el resultado de la variable Calidad de servicio, podemos apreciar que la pregunta 17 solo aporta con una correlación de 0,647 es la más baja y la más alta es la pregunta 01 con 0,870, se tiene que resaltar que cada uno de los elementos de la columna presentan un asterisco, lo que indicaría que la correlación es significativa.

5.3.2. De la Variable Satisfacción de los Usuarios

Tabla 10

Análisis de Variabilidad de la Variable Satisfacción de los Usuarios

items	Satisfacción de los usuarios	
	Media	Varianza
1 Le realizaron un examen minucioso durante la consulta a la que asiste	3,7467	1,179
2 Fue tratado amablemente durante su permanencia en el establecimiento de salud	3,9634	0,983
3 En la consulta siente confianza para expresar su problema	3,9295	1,024
4 En su atención respondieron a sus dudas con palabras sencillas de entender	4,0574	0,882
5 Al momento de ser atendido lo llaman por su nombre y	4,0548	0,879
6 La atención por parte del personal, se desarrolla respetando el turno de atención de los pacientes	4,0131	0,898
7 Obtuvo un trato cordial y amable durante su estadía en el hospital	4,0836	0,862
8 Los horarios en los que el servicio presta atención son los adecuados	4,0000	0,995
9 Considera que, al culminar la consulta, se absuelven las dudas en su totalidad	4,0052	0,948
10 Considera que se respeta su privacidad durante su atención	4,0418	0,972
11 El consultorio en el que es atendido es ventilado y bien iluminado	4,0026	0,945
12 Le parecen apropiados los ambientes en los que le prestan servicio	4,0418	1,024
13 El ambiente en el que tiene que esperar su turno le brinda comodidad	3,9582	0,988
14 Los medicamentos que la profesional receta son los mismos que obtiene en farmacia,	3,9504	0,958
15 Las recetas que le brindan son claras, fáciles de entender,	3,7833	1,338

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

Interpretación:

En la Tabla 10, se observa el nivel de variabilidad del total de preguntas que conforman el cuestionario de la variable dependiente satisfacción de los usuarios, presentando la pregunta 15 una media de 3,783 y una varianza de

1,338, de igual la menor variabilidad se presenta en la pregunta 07 con una media de 4,0836 y una varianza de 0,862, siendo las preguntas de mayor variabilidad las que favorecen positivamente a su respectiva variable

Tabla 11

Análisis de Correlación de la Variable Satisfacción de los Usuarios

	Variable Satisfacción de los usuarios	Correlación
1	Le realizaron un examen minucioso durante la consulta a la que asiste	0,857**
2	Fue tratado amablemente durante su permanencia en el establecimiento de salud	0,862**
3	En la consulta siente confianza para expresar su problema	0,860**
4	En su atención respondieron a sus dudas con palabras sencillas de entender	0,829**
5	Al momento de ser atendido lo llaman por su nombre y	0,867**
6	La atención por parte del personal, se desarrolla respetando el turno de atención de los pacientes	0,839**
7	Obtuvo un trato cordial y amable durante su estadía en el hospital	0,804**
8	Los horarios en los que el servicio presta atención son los adecuados	0,837**
9	Considera que, al culminar la consulta, se absuelven las dudas en su totalidad	0,824**
10	Considera que se respeta su privacidad durante su atención	0,827**
11	El consultorio en el que es atendido es ventilado y bien iluminado	0,867**
12	Le parecen apropiados los ambientes en los que le prestan servicio	0,812**
13	El ambiente en el que tiene que esperar su turno le brinda comodidad	0,835**
14	Los medicamentos que la profesional receta son los mismos que obtiene en farmacia.	0,848**
15	Las recetas que le brindan son claras, fáciles de entender.	0,834**

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

Interpretación:

En la Tabla 11, se muestra la magnitud de la correlación de la variable Satisfacción de los usuarios, haciendo referencia que la pregunta 05 aporta con una correlación de 0,867 siendo la más alta, de forma inversa la pregunta 07 es la más baja con una correlación de 0,804, además se tiene que resaltar que cada uno de los elementos de la columna presentan un asterisco, lo que indicaría que la correlación es significativa.

5.4. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO (AFE)

5.4.1. De la Variable Calidad del servicio

El Valor del determinante = **8,888E-8**

Interpretación :

El valor del determinante de la Matriz de Correlaciones es **8,888E-8** el cual es menor al nivel de significancia 0,05, en consecuencia, se dice que existe correlación entre la serie de preguntas del cuestionario Calidad del servicio.

Tabla 12

Prueba KMO y la Esfericidad de Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,971
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox, Chi-cuadrado	6 096,596
	gl	136
	Sig,	0,000

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según los resultados de la Tabla 12, la medida de Káiser Meyer Olkin presenta un valor de 0,971 cantidad que está por encima del 0,50 es decir que existe correlación entre sus ítems. Asimismo, de acuerdo al resultado de la esfericidad de Bartlett su p-valor o sig es 0,00 menor que 0,05 por que se comprueba que existe relación entre sus variables (ítems) y por tanto es factible realizar el análisis factorial (AFC).

Tabla 13*Varianza Total Explicada Variable Administración Estratégica*

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	11,556	67,976	67,976	11,556	67,976	67,976
2	0,736	4,330	72,306			
3	0,525	3,086	75,392			
4	0,463	2,724	78,116			
5	0,434	2,554	80,670			
6	0,416	2,445	83,115			
7	0,403	2,368	85,482			
8	0,374	2,202	87,684			
9	0,312	1,838	89,523			
10	0,289	1,699	91,222			
11	0,271	1,597	92,818			
12	0,257	1,514	94,332			
13	0,234	1,375	95,707			
14	0,212	1,248	96,955			
15	0,195	1,149	98,103			
16	0,170	0,998	99,101			
17	0,153	0,899	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales,

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según los resultados de la Tabla 13, un componente supera la unidad, debiendo el instrumento de Calidad del servicio tener 1 dimensión, con el componente 1 explica la mayor parte de la varianza con el 67,976 % de la varianza total explicada.

En la Figura 1, se aprecia que la selección de 1 componente parece ser la adecuada, pues a partir del 1 ya no es muy acusada la pendiente de la presentación gráfica de los autovalores

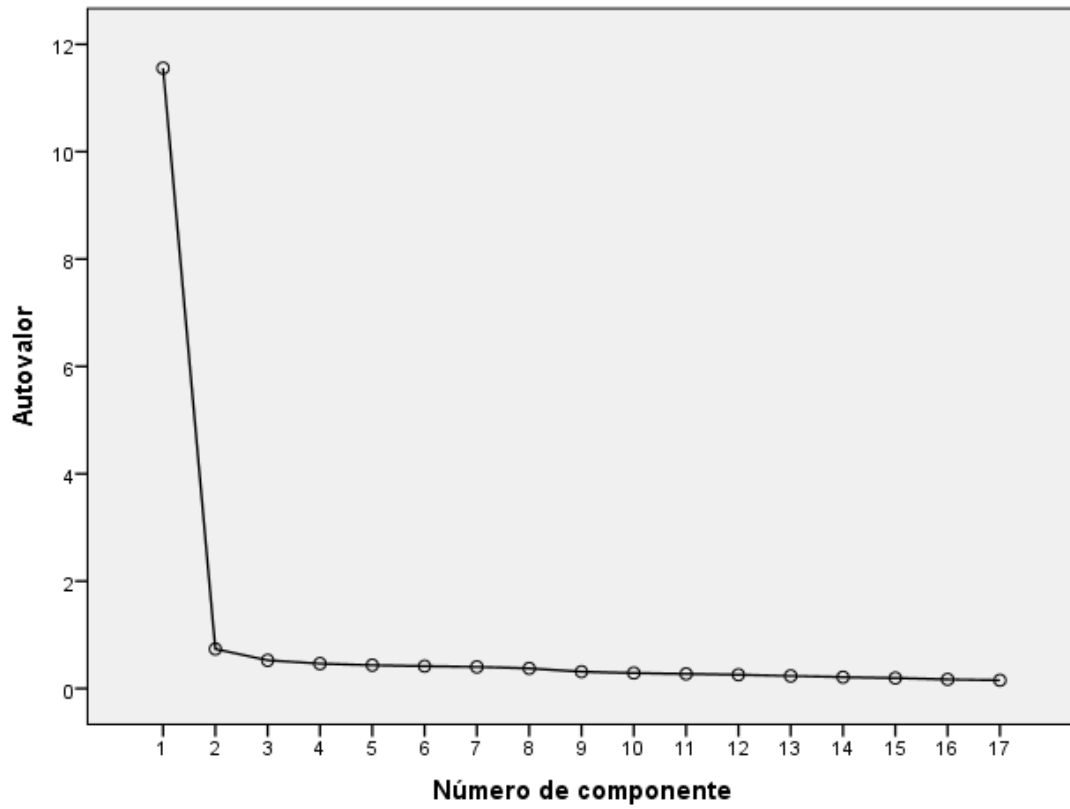


Figura 1. *La Gráfica de Sedimentación Variable Administración Estratégica*

Fuente: Imagen obtenida mediante el software estadístico SPSS

5.4.2. De la Variable Satisfacción de los Usuarios:

El valor del Determinante = **2,847E-7**

Interpretación:

El valor del determinante de la matriz de correlaciones es **2,847E-7** el cual es menor al nivel de significancia 0,05. En consecuencia, se dice que existe correlación entre la serie de preguntas del cuestionario satisfacción de los usuarios.

Tabla 14

Prueba Kmo y la Esfericidad de Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,962
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox, Chi-cuadrado	5 669,584
	gl	105
	Sig,	0,000

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según los resultados presentados en la Tabla 14 ,la medida de Káiser Meyer Olkin presenta un valor de 0,962 cantidad que está por encima del 0,50 es decir que existe correlación entre sus ítems; asimismo, de acuerdo al resultado de la esfericidad de Bartlett su p-valor o sig es 0,00 menor que 0,05 por que se comprueba que existe relación entre sus variables (ítems) y por tanto es factible realizar el análisis factorial (AFC).

Tabla 15*Varianza Total Explicada*

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10,594	70,624	70,624	10,594	70,624	70,624
2	0,620	4,131	74,755			
3	0,504	3,357	78,112			
4	0,446	2,972	81,084			
5	0,381	2,542	83,626			
6	0,349	2,327	85,953			
7	0,325	2,170	88,123			
8	0,311	2,075	90,198			
9	0,286	1,909	92,107			
10	0,252	1,682	93,789			
11	0,232	1,545	95,334			
12	0,221	1,474	96,808			
13	0,187	1,250	98,057			
14	0,170	1,132	99,189			
15	0,122	0,811	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales,

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

En la Tabla 15, se observa que solo un componente que supera la unidad, debiendo el instrumento de satisfacción de los usuarios contar con 1 dimensión, con el componente 1 explica la mayor parte de la varianza con el 70,624 % de la varianza total explicada.

En la Figura 2, se aprecia que la selección de 1 componente parece ser la adecuada.

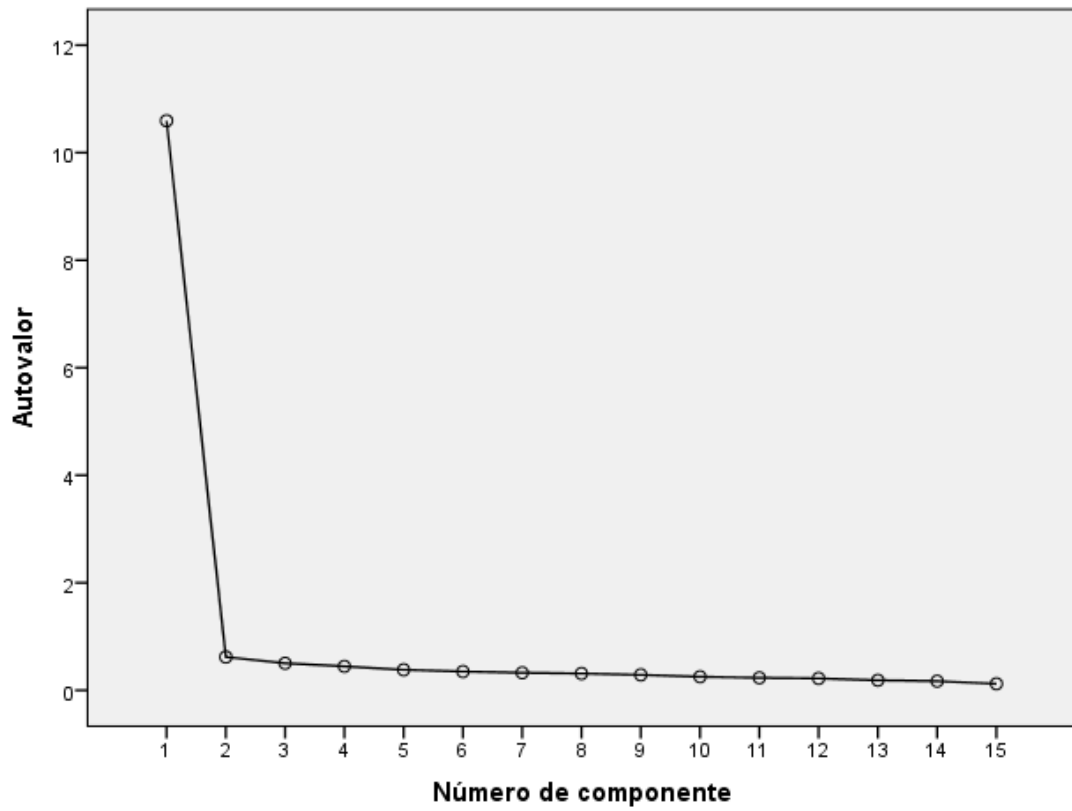


Figura 2. *La Gráfica de Sedimentación Variable Competitividad*

Fuente: Imagen obtenida mediante el software estadístico SPSS

5.5. PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO:

5.5.1. De la Variable de Estudio: Calidad del servicio

Para efectuar la prueba de normalidad, el planteamiento de la hipótesis es:

- H0: Los datos provienen de una distribución normal
- Hi: Los datos no provienen de una distribución normal

SIG o p-valor > 0,05: Se acepta Ho

SIG o p-valor < 0,05: Se rechaza Ho

Tabla 16

Prueba de Normalidad: Calidad del Servicio

Pruebas de normalidad						
Calidad del servicio	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig,	Estadístico	gl	Sig,
	0,158	383	0,000	0,925	383	0,000

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.
Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Según los valores de la Tabla 16, sobre la evaluación de la variable Calidad del servicio, y el número de encuestas de 383 que es mayor a 30, se analiza la columna de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en la que la significancia asintótica ó p-valor es de 0,000, lo cual es menor que 0,05, por lo que se rechaza Ho. Así interpretamos que, los datos de la variable calidad del servicio no provienen de una distribución normal

5.5.2. De la Variable de Estudio: Satisfacción de los Usuarios

Para efectuar la prueba de normalidad, el planteamiento de la hipótesis es:

- H0: Los datos provienen de una distribución normal
- Hi: Los datos no provienen de una distribución normal

SIG o p-valor > 0,05: Se acepta Ho

SIG o p-valor < 0,05: Se rechaza Ho

Tabla 17

Prueba de Normalidad: Satisfacción de los Usuarios

Pruebas de normalidad						
Satisfacción de los usuarios	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig,	Estadístico	gl	Sig,
	0,146	383	0,000	0,913	383	0,000

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.
Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Según los valores de la Tabla 17, sobre la evaluación de la variable Calidad del servicio, y el número de encuestas de 383 que es mayor a 30, se analiza la prueba de Kolmogorov_Smirnov, en la que la significancia asintótica ó p-valor es de 0,000, lo cual es menor que 0,05, por lo que se rechaza Ho. Se interpreta, que los datos de la variable satisfacción de los usuarios no provienen de una distribución normal.

5.5.3. Análisis Cruzado de las Variables de Estudio

Tabla 18

Análisis Cruzado de las Variables de Estudio: Calidad del Servicio y Satisfacción de los Usuarios

TABLA CRUZADA CALIDAD DEL SERVICIO-SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS						
			SATISFACCION DE LOS USUARIOS			
			Satisfacción de los usuarios baja	Satisfacción de los usuarios media	Satisfacción de los usuarios alta	Total
CALIDAD DEL SERVICIO	Calidad del servicio malo	Recuento	3	4	0	7
		% del total	0,8 %	1,0 %	0,0 %	1,8 %
	Calidad del servicio regular	Recuento	8	105	8	121
		% del total	2,1 %	27,4 %	2,1 %	31,6 %
	Calidad del servicio bueno	Recuento	0	13	242	255
		% del total	0,0 %	3,4 %	63,2 %	66,6 %
Total		Recuento	11	122	250	383
		% del Total	2,9 %	31,9 %	65,3 %	100,0 %

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

Interpretación:

Se aprecia en la Tabla 18, los resultados de la variable Calidad del servicio. De 255 encuestados, el 66,6 % calificaron de “Calidad del servicio bueno”. En relación a la variable Satisfacción de los usuarios, de 250 entrevistados el 65,3 % manifestaron una “Satisfacción de los usuarios alta”.

5.6. RESULTADOS SOBRE LA VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO

5.6.1. Análisis por Dimensión

5.6.1.1. Calidad del servicio: Dimensión Fiabilidad

Tabla 19

Frecuencia de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Recibido

Fiabilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fiabilidad baja	43	11,2	11,2	11,2
	Fiabilidad media	198	51,7	51,7	62,9
	Fiabilidad alta	142	37,1	37,1	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 20

Frecuencia de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Deseado

Fiabilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fiabilidad baja	73	19,1	19,1	19,1
	Fiabilidad media	251	65,5	65,5	84,6
	Fiabilidad alta	59	15,4	15,4	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 21

Escala de Valoración de la Dimensión Fiabilidad del Servicio Deseado

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[3 – 7)
Regular nivel de innovación	(8 – 12)
Alto nivel de innovación	(13 – 15]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

Los resultados de la tabla 19, tabla 20 y Figura 3, representan la comparación del resultado de la frecuencia obtenida para la fiabilidad, entre el servicio deseado y el servicio recibido con una frecuencia de 73 y 43 en el nivel bajo, 251 y 198 en el nivel medio y 59 frente a 142 en el nivel alto. Siendo la frecuencia de la fiabilidad media mayor en el servicio deseado y el servicio recibido.

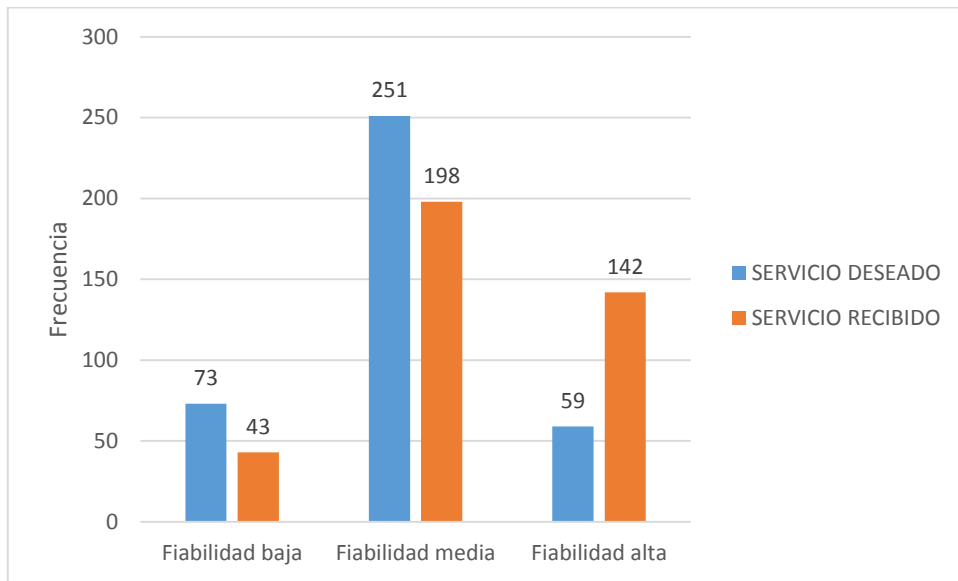


Figura 3. Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión *Fiabilidad del Servicio Deseado y del Servicio Recibido*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 19 y tabla 20.

5.6.1.2. Calidad del servicio: Dimensión Capacidad de Respuesta

Tabla 22

Frecuencia de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Recibido

Capacidad de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Capacidad de respuesta baja	17	4,4	4,4	4,4
	Capacidad de respuesta media	108	28,2	28,2	32,6
	Capacidad de respuesta alta	258	67,4	67,4	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 23

Frecuencia de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Deseado

Capacidad de respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Capacidad de respuesta baja	35	9,1	9,1	9,1
	Capacidad de respuesta media	231	60,3	60,3	69,5
	Capacidad de respuesta alta	117	30,5	30,5	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente : Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 24

Escala de Valoración de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Deseado

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[4 – 9)
Regular nivel de innovación	(10 – 15)
Alto nivel de innovación	(16 – 20]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación :

Los resultados de las tabla 22, tabla 23 y figura 4 representan la comparación del resultado de la frecuencia obtenida para la capacidad de respuesta, entre el servicio deseado y el servicio recibido. Se halló una frecuencia de 35 y 17 en el nivel bajo, 231 y 108 en el nivel medio y 117 frente a 258 en el nivel alto. Siendo el resultado de la frecuencia de la capacidad de respuesta media mayor en el servicio deseado y la capacidad de respuesta alta en el servicio recibido.

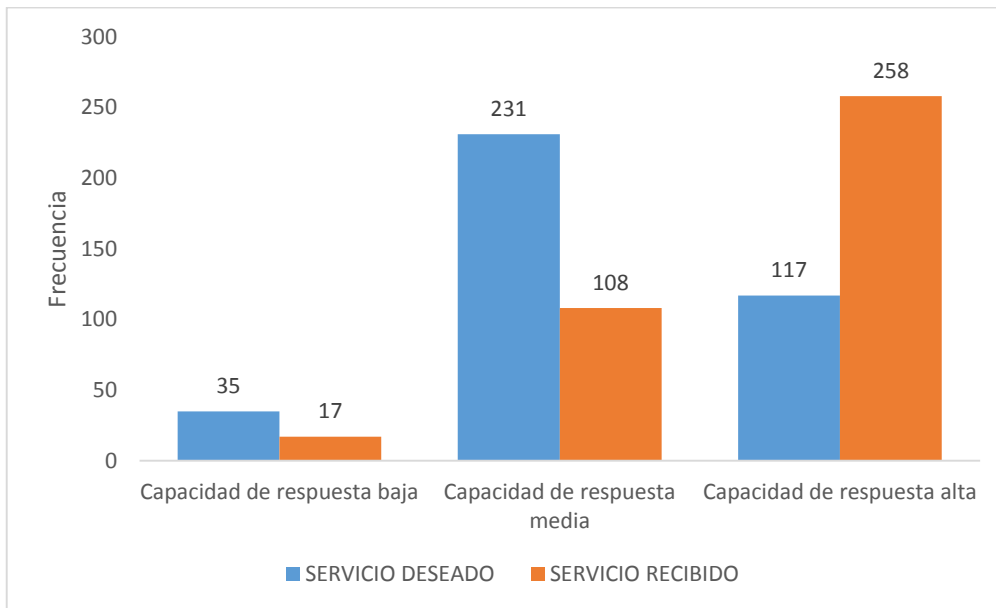


Figura 4. Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Capacidad de Respuesta del Servicio Deseado y del Servicio Recibido

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 22 y tabla 23.

5.6.1.3. Calidad del servicio: Dimensión Seguridad

Tabla 25

Frecuencia de la Dimensión Seguridad del Servicio Recibido

Seguridad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seguridad baja	21	5,5	5,5	5,5
	Seguridad media	115	30,0	30,0	35,5
	Seguridad alta	247	64,5	64,5	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 26

Frecuencia de la Dimensión Seguridad del Servicio Deseado

Seguridad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seguridad baja	27	7,0	7,0	7,0
	Seguridad media	271	70,8	70,8	77,8
	Seguridad alta	85	22,2	22,2	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 27

Escala de Valoración de la Dimensión Seguridad del Servicio Deseado

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[4 – 9)
Regular nivel de innovación	(10 – 15)
Alto nivel de innovación	(16 – 20]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación :

Los resultados de la tabla 25, tabla 26 y figura 5, representan la comparación del resultado de la frecuencia obtenida para la capacidad de respuesta, entre el servicio deseado y el servicio recibido. Los resultados son de una frecuencia de 27 y 21 para el nivel bajo, 271 y 115 para el nivel medio y 85 frente a 247 para el nivel alto. Siendo el resultado de la frecuencia de la seguridad media mayor en el servicio deseado y la seguridad alta en el servicio recibido.

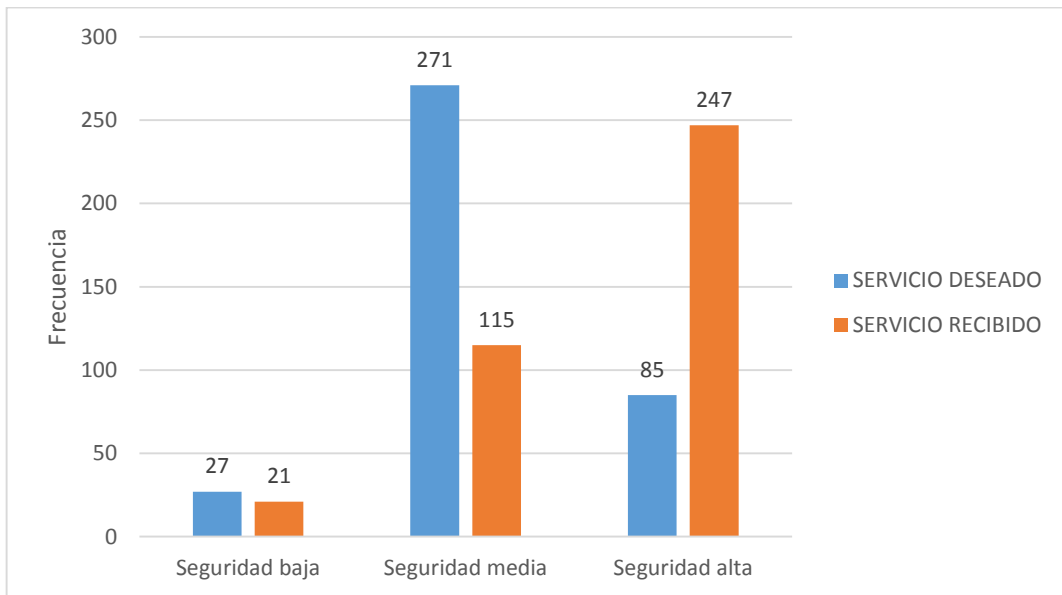


Figura 5. *Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Seguridad del Servicio Deseado y del Servicio Recibido*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 25 y tabla 26.

5.6.1.4. Calidad del servicio: Dimensión Empatía

Tabla 28

Frecuencia de la Dimensión Empatía del Servicio Recibido

Empatía		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empatía baja	22	5,7	5,7	5,7
	Empatía media	236	61,6	61,6	67,4
	Empatía alta	125	32,6	32,6	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 29

Frecuencia de la Dimensión Empatía del Servicio Deseado

Empatía		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empatía baja	41	10,7	10,7	10,7
	Empatía media	297	77,5	77,5	88,3
	Empatía alta	45	11,7	11,7	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 30

Escala de Valoración de la Dimensión Empatía del Servicio Deseado

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[3 – 7)
Regular nivel de innovación	(8 – 12)
Alto nivel de innovación	(13 – 15]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

Los resultados de la tabla 28, tabla 29 y figura 6, representan la comparación del resultado de la frecuencia obtenida para la empatía, entre el servicio deseado y el recibido; con una frecuencia de 41 y 22 en el nivel bajo, 297 y 236 en el nivel medio y 45 frente a 125 en el nivel alto. Siendo el resultado de la frecuencia de la empatía media mayor en el servicio deseado y en el servicio recibido.

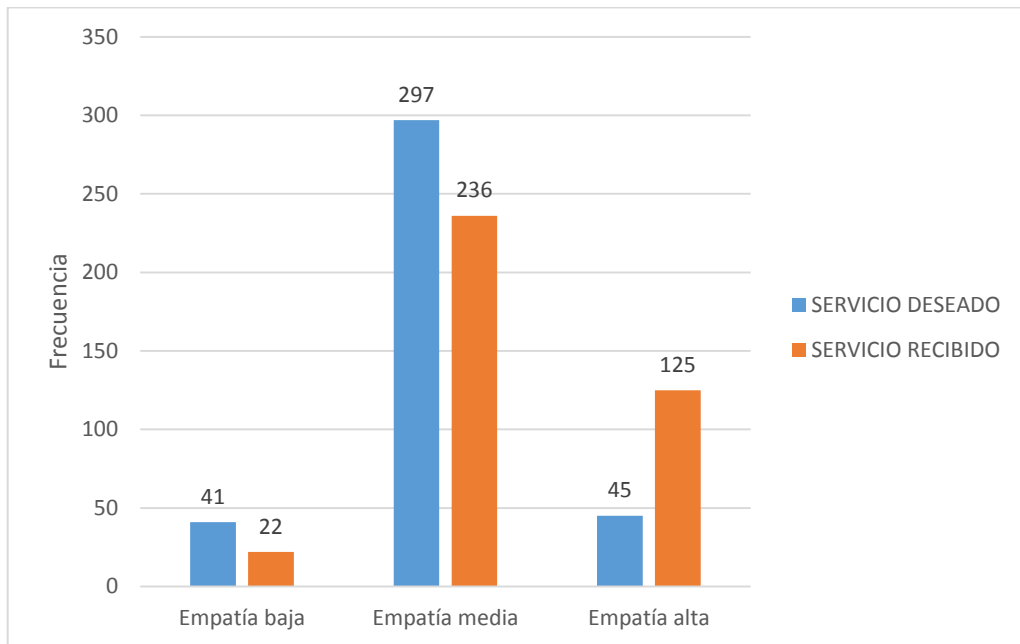


Figura 6 .Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión Empatía del Servicio Deseado y del Servicio Recibido

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 28 y tabla 29.

5.6.1.5. Calidad del servicio: Dimensión Elementos tangibles

Tabla 31

Frecuencia de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Recibido

Elementos tangibles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Elementos tangibles baja	13	3,4	3,4	3,4
	Elementos tangibles media	225	58,7	58,7	62,1
	Elementos tangibles alta	145	37,9	37,9	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 32

Frecuencia de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Deseado

Elementos tangibles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Elementos tangibles baja	31	8,1	8,1	8,1
	Elementos tangibles media	272	71,0	71,0	79,1
	Elementos tangibles alta	80	20,9	20,9	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 33

Escala de Valoración de la Dimensión Elementos Tangibles del Servicio Deseado

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[3 – 7)
Regular nivel de innovación	(8 – 12)
Alto nivel de innovación	(13 – 15]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

Los resultados de la tabla 31, tabla 32 y figura 7, representan la comparación del resultado de la frecuencia obtenida para los elementos tangibles, entre el servicio deseado y el recibido; con una frecuencia de 31 y 13 en el nivel bajo, 272 y 225 en el nivel medio y 80 frente a 145 en el nivel alto. Siendo el resultado de la frecuencia de los elementos tangibles media mayor en el servicio deseado y el servicio recibido.

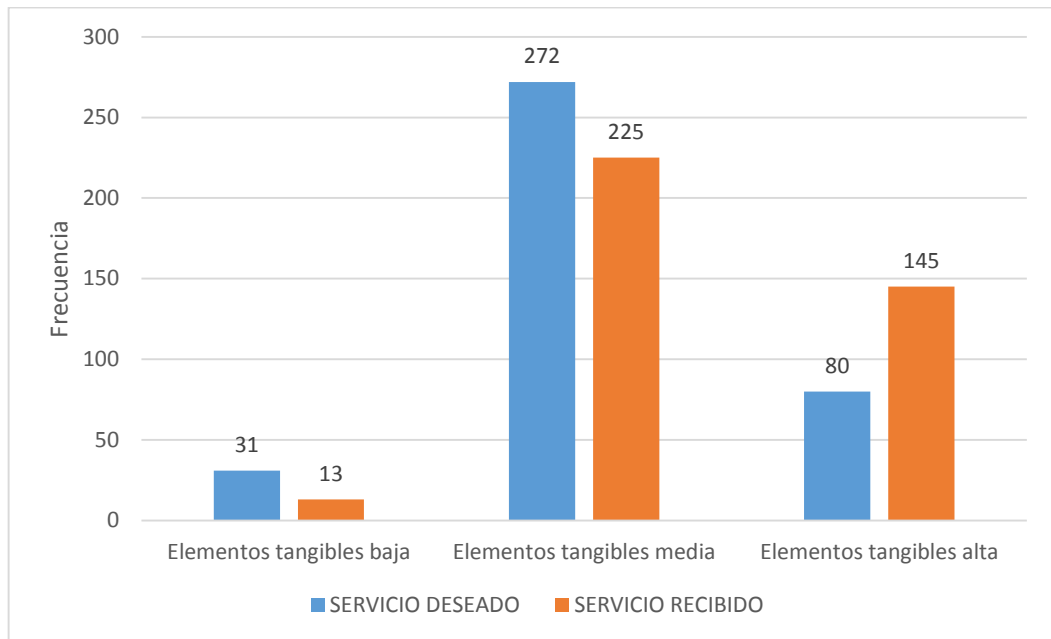


Figura 7. Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Dimensión *Elementos Tangibles del Servicio Deseado y del Servicio Recibido*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 31 y tabla 32.

5.6.2. Análisis de la Variable Calidad del Servicio

Tabla 34

Frecuencia de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Recibido

Calidad del servicio		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servicio recibido malo	7	1,8	1,8	1,8
	Servicio recibido regular	121	31,6	31,6	33,4
	Servicio recibido bueno	255	66,6	66,6	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 35

Frecuencia de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Deseado

Calidad del servicio		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servicio deseado malo	28	7,3	7,3	7,3
	Servicio deseado regular	229	59,8	59,8	67,1
	Servicio deseado bueno	126	32,9	32,9	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 36

Escala de Valoración de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Deseado

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[17 – 39)
Regular nivel de innovación	(40 – 62)
Alto nivel de innovación	(63 – 85]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

Los resultados de la tabla 34, tabla 35 y figura 8, representan la comparación del resultado de la frecuencia obtenida para la calidad del servicio - servicio deseado y recibido; siendo la frecuencia de 28 y 7 en el nivel malo, 229 y 121 en el nivel regular y 126 frente a 255 en el nivel alto. El resultado de la frecuencia de la calidad del servicio media es mayor en el servicio deseado y la frecuencia buena en el servicio recibido.

En la Figura 9, se muestra la comparación del resultado del porcentaje obtenido para la calidad del servicio, el servicio deseado y el recibido con un porcentaje de 7,3 % y 1,8 % en el nivel bajo, 59,8 % y 31,6 % en el nivel medio y 32,9 % en el servicio deseado con 66,6 % en el servicio recibido en el nivel alto. Siendo el valor porcentual de la calidad del servicio media mayor en el servicio deseado y el valor porcentual de la calidad del servicio buena en el servicio recibido.

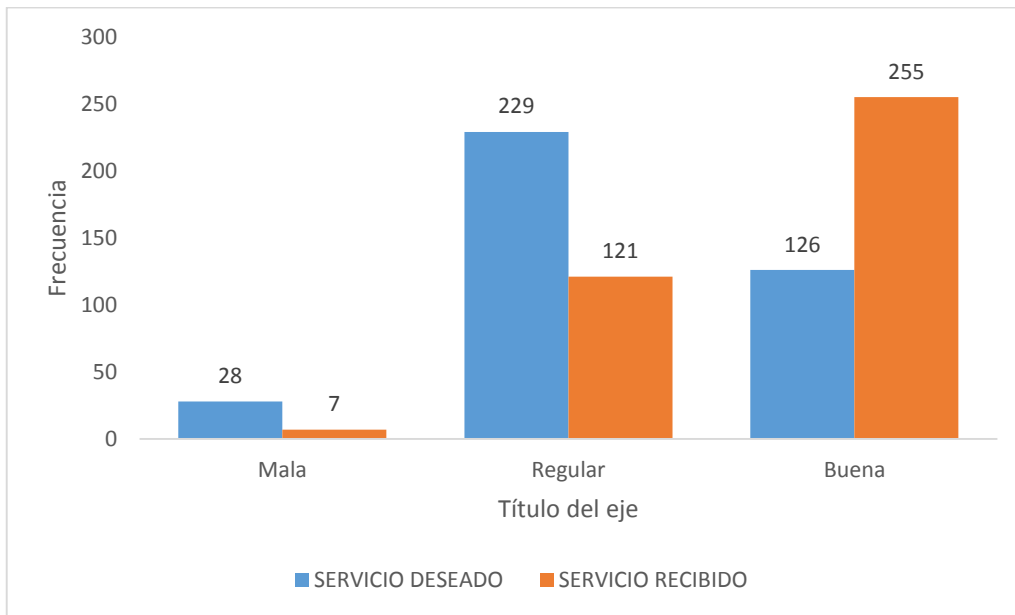


Figura 8. Cuadro Comparativo de la Frecuencia Relativa de la Variable Calidad del Servicio - Servicio Deseado y Servicio Recibido

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 34 y tabla 35.

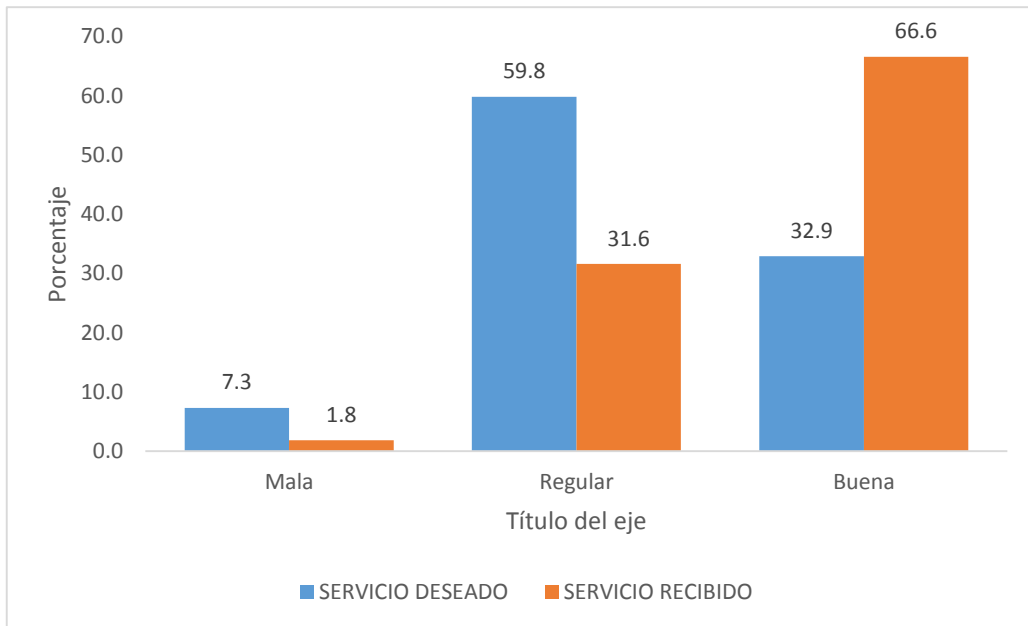


Figura 9. Cuadro Comparativo del Porcentaje Relativo de la Variable *Calidad del Servicio - Servicio Deseado y Servicio Recibido*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 35 y tabla 36.

5.7. RESULTADOS SOBRE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

5.7.1. Análisis por Dimensión

5.7.1.1. Satisfacción de los usuarios: Dimensión Satisfacción Humana

Tabla 37

Frecuencia de la Dimensión Satisfacción Humana

Satisfacción humana		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	satisfacción humana baja	14	3,7	3,7	3,7
	satisfacción humana media	113	29,5	29,5	33,2
	satisfacción humana alta	256	66,8	66,8	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 38

Escala de Valoración de la Dimensión Satisfacción Humana

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[5 – 11)
Regular nivel de innovación	(12 – 18)
Alto nivel de innovación	(19 – 25]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

En la Tabla 37 y Figura 10, se observa los resultados de la dimensión satisfacción humana, para la que se halló un 3,66 % en el nivel bajo; un 29,5 % en el nivel regular y la mayoría se ubicó en el nivel alto con 66,84 %.

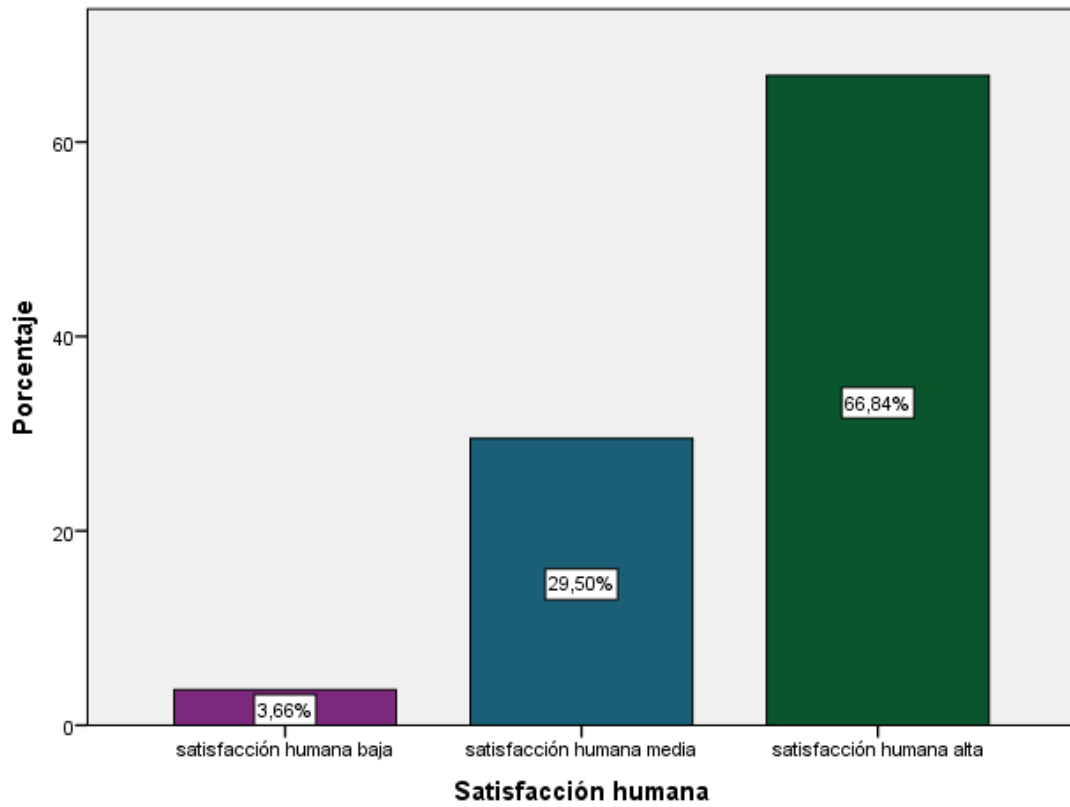


Figura 10. *Frecuencia Relativa Porcentual de la Dimensión Satisfacción Humana*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 37.

5.7.1.2. Satisfacción de los usuarios: Dimensión Satisfacción Técnico científica

Tabla 39

Frecuencia de la Dimensión Satisfacción Técnico Científica

Satisfacción Técnico científica		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	satisfacción técnico científica baja	8	2,1	2,1	2,1
	satisfacción técnico científica media	108	28,2	28,2	30,3
	satisfacción técnico científica alta	267	69,7	69,7	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 40

Escala de Valoración de la Dimensión Técnico Científica

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[5 – 11)
Regular nivel de innovación	(12 – 18)
Alto nivel de innovación	(19 – 25]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

En la Tabla 39 y figura 11, se muestra el resultado obtenido para la dimensión satisfacción técnico científica, en la que prevalece el nivel alto con 69,71 %, seguido del nivel regular con 28,2 % y el nivel bajo presenta con 2,09 %.

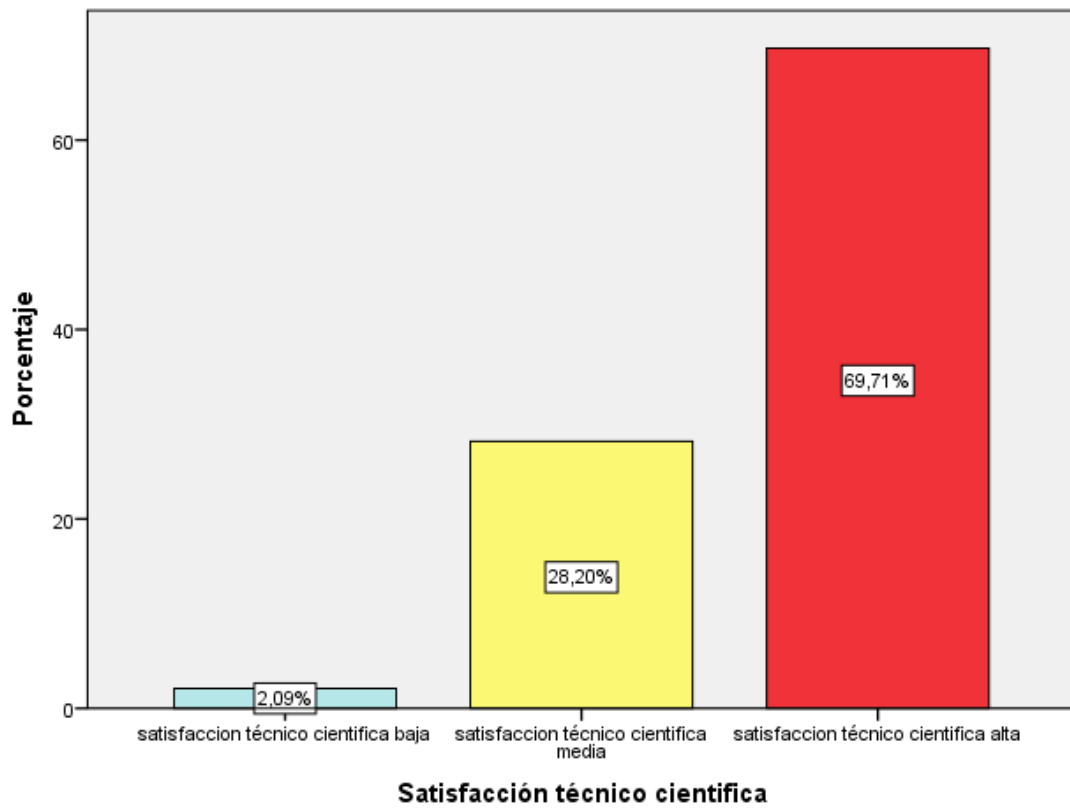


Figura 11. *Frecuencia Relativa Porcentual de la Dimensión Técnico Científica*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 39.

5.7.1.3. Satisfacción de los usuarios: Dimensión Satisfacción Entorno de calidad

Tabla 41

Frecuencia de la Dimensión Satisfacción Entorno de Calidad

Entorno de calidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfacción entorno de calidad baja	17	4,4	4,4	4,4
	Satisfacción entorno de calidad media	106	27,7	27,7	32,1
	Satisfacción entorno de calidad alta	260	67,9	67,9	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 42

Escala de Valoración de la Dimensión Satisfacción Entorno de Calidad

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[5 – 11)
Regular nivel de innovación	(12 – 18)
Alto nivel de innovación	(19 – 25]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

En la Tabla 41 y Figura 12, se muestra el resultado obtenido para la dimensión satisfacción de la calidad, en la que predomina el nivel alto con 67,89 %, seguido del nivel regular con 27,68 % y la diferencia se ubica en el nivel bajo con un 4,44 %.

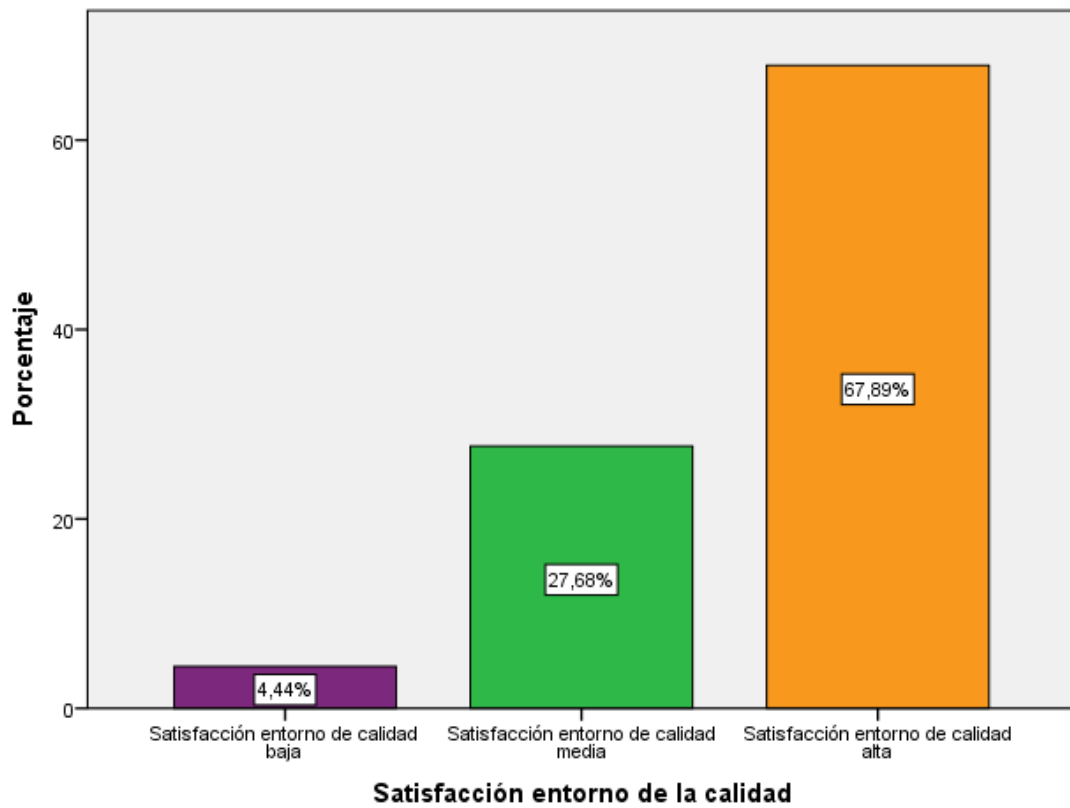


Figura 12. *Frecuencia Relativa Porcentual de la Dimensión Satisfacción Entorno de Calidad*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 41.

5.7.2. Análisis de la Variable Satisfacción de los usuarios

Tabla 43

Frecuencia de la Variable Satisfacción de los Usuarios

Satisfacción de los usuarios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfacción de los usuarios baja	11	2,9	2,9	2,9
	Satisfacción de los usuarios media	122	31,9	31,9	34,7
	Satisfacción de los usuarios alta	250	65,3	65,3	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Fuente: Resultado obtenido con los datos del cuestionario aplicado.

Tabla 44

Escala de Valoración de la Variable Satisfacción de los Usuarios

Niveles	Puntaje
Bajo nivel de innovación	[15 – 35)
Regular nivel de innovación	(36 – 56)
Alto nivel de innovación	(57 – 75]

Fuente: Escala elaborada con datos del cuestionario aplicado en el programa Excel.

Interpretación:

En la Tabla 43 y figura 13, se muestra el resultado obtenido para la variable satisfacción de los usuarios. Se halló un 2,87 % en el nivel bajo, un 31,85 % en el nivel medio y predominó el nivel alto con 65,27 %. Predomina la satisfacción alta de los usuarios.

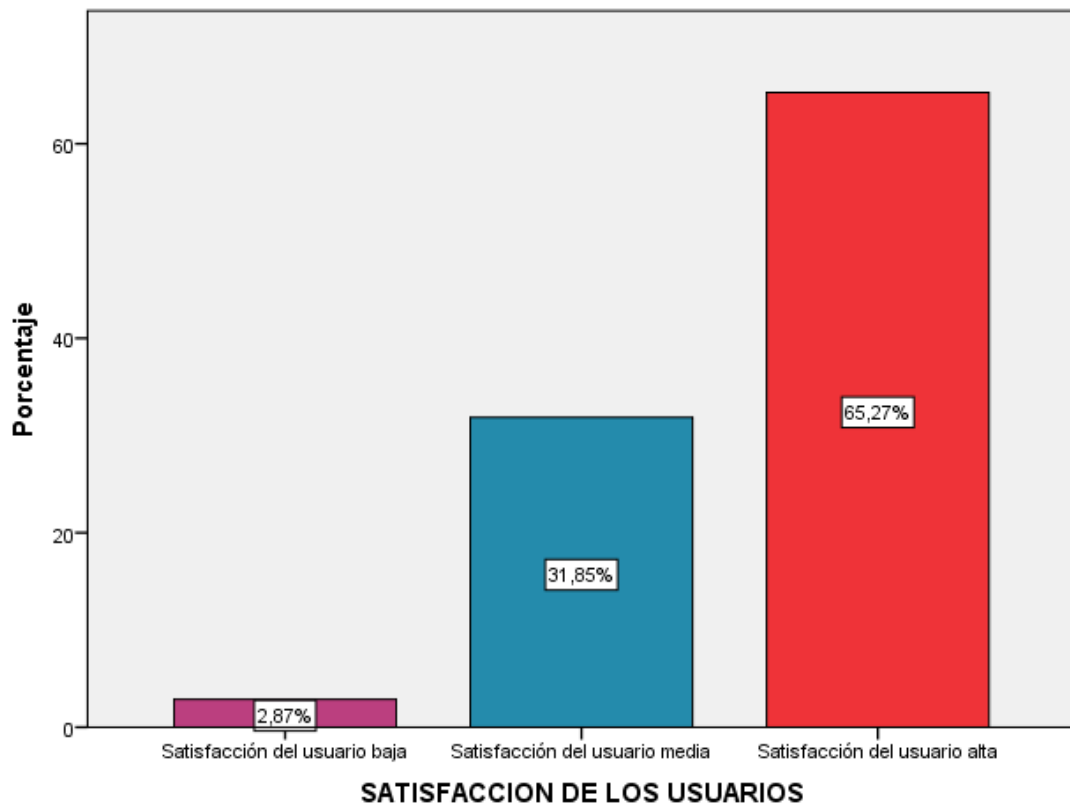


Figura 13. *Frecuencia Relativa Porcentual de la Variable Satisfacción de los Usuarios*

Fuente: Figura obtenida del proceso de datos de la tabla 43.

5.8. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

5.8.1. Verificación de Hipótesis Específicas

5.8.1.1. Primera Hipótesis Específica

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe influencia significativa de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

H₁: Existe influencia significativa de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

b. Nivel de Significancia

Alfa = 0,05

c. Estadístico de prueba

Tau_b de Kendall

d. Valor de P=

Tabla 45

Resultados de la Prueba Correlación De Tau_B de Kendall para la Primera Hipótesis Específica

			Fiabilidad	SATISFACCION DE LOS USUARIOS
Tau_b de Kendall	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	0,533**
		Sig, (bilateral)		0,000
		N	383	383
	SATISFACCION DE LOS USUARIOS	Coefficiente de correlación	0,533**	1,000
		Sig, (bilateral)	0,000	
		N	383	383

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral),
Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

e. Lectura del p – valor

Con una probabilidad de error del 0,000 existe relación entre la dimensión fiabilidad con la satisfacción de los usuarios

f. Toma de decisión

Existe influencia significativa de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Tabla 46

Análisis de Regresión Ordinal para la Primera Hipótesis Especifica

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,318
Nagelkerke	0,411
McFadden	0,257

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según se observa en la Tabla 45, la correlación de 0,553 y la sig. 0,00 menor al 0,05, evidencian una correlación media. Además, en la Tabla 46 se muestra que el indicador Nagelkerke, es de 0,411. Estos resultados revelan que la influencia de la dimensión fiabilidad sobre la variable satisfacción de los usuarios de 41 %. Por lo tanto, existe una influencia significativa de la dimensión fiabilidad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

5.8.1.2. Segunda Hipótesis Específica

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe influencia significativa de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

H₁: Existe influencia significativa de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

b. Nivel de Significancia

Alfa = 0,05

c. Estadístico de prueba

Tau_b de Kendall

d. Valor de P=

Tabla 47

Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Segunda Hipótesis Específica

		Capacidad de respuesta	SATISFACCION DE LOS USUARIOS
Tau_b de Kendall	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,814**
		Sig, (bilateral)	0,000
	N	383	383
	SATISFACCION DE LOS USUARIOS	Coefficiente de correlación	,814**
Sig, (bilateral)		0,000	
N		383	383

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

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

e. Lectura del p – valor

Con una probabilidad de error del 0,000 existe relación entre la dimensión de capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios.

f. Toma de decisión

Existe influencia significativa de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Tabla 48

Análisis de Regresión Ordinal para la Segunda Hipótesis Específica

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,544
Nagelkerke	0,702
McFadden	0,527

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según se aprecia en la tabla 47, la correlación es de 0,814 y la sig. 0,00 menor a 0,05, que evidencia una correlación alta. Además, en la Tabla 48 se observa el indicador Nagelkerke, que es de 0,702, siendo la influencia de la dimensión capacidad de respuesta sobre la variable satisfacción de los usuarios de 70 %. Por lo tanto, existe influencia significativa de la dimensión capacidad de respuesta en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

5.8.1.3. Tercera Hipótesis Específica

a. Hipótesis estadística

H₀: No Existe influencia significativa de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

H₁: Existe influencia significativa de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

b. Nivel de Significancia

Alfa = 0,05

c. Estadístico de prueba

Tau_b de Kendall

d. Valor de P=

Tabla 49

Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Tercera Hipótesis Específica

			Seguridad	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
Tau_b de Kendall	Seguridad	Coefficiente de correlación	1,000	0,878**
		Sig, (bilateral)		0,000
		N	383	383
	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Coefficiente de correlación	0,878**	1,000
		Sig, (bilateral)	0,000	
		N	383	383

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

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

e. Lectura del p – valor

Con una probabilidad de error del 0,000 existe relación entre la dimensión seguridad satisfacción de los usuarios.

f. Toma de decisión

Existe influencia significativa de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Tabla 50

Análisis de Regresión Ordinal para la Tercera Hipótesis Específica

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,623
Nagelkerke	0,804
McFadden	0,655

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según se aprecia en la Tabla 49, la correlación es de 0,878 y la sig. 0,00 menor a 0,05, lo evidencia una correlación alta. Además, en la Tabla 50 , se muestra que el indicador Nagelkerke, es de 0,804, siendo la influencia de la dimensión seguridad sobre la variable satisfacción de los usuarios de 80 %. Por lo tanto, existe influencia significativa de la dimensión seguridad en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

5.8.1.4. Cuarta Hipótesis Específica

a. Hipótesis estadística

H₀: No Existe influencia significativa de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

H₁: Existe influencia significativa de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

b. Nivel de Significancia

Alfa = 0,05

c. Estadístico de prueba

Tau_b de Kendall

d. Valor de P=

Tabla 51

Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Cuarta Hipótesis Específica

		Empatía	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
Tau_b de Kendall	Empatía	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,448**
		N	383
	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Coefficiente de correlación	0,448**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	383

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

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

e. Lectura del p – valor

Con una probabilidad de error del 0,000 existe relación entre la dimensión empatía y satisfacción de los usuarios.

f. Toma de decisión

Existe influencia significativa de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Tabla 52

Análisis de Regresión Ordinal para la Cuarta Hipótesis Específica

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,229
Nagelkerke	0,296
McFadden	0,175

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación

Se observa en la Tabla 51, la correlación de 0,448 y la sig. 0,00 menor a 0,05, que revela una correlación media. Además, en la Tabla 52 se muestra que el indicador Nagelkerke, es de 0,296, siendo la influencia de la dimensión empatía sobre la variable satisfacción de los usuarios de 30 %. Por lo tanto, existe influencia significativa de la dimensión empatía en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

5.8.1.5. Quinta Hipótesis Específica

a. Hipótesis estadística

H₀: No Existe influencia significativa de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

H₁: Existe influencia significativa de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

b. Nivel de Significancia

Alfa = 0,05

c. Estadístico de prueba

Tau_b de Kendall

d. Valor de P=

Tabla 53

Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Quinta Hipótesis Específica

		Elementos tangibles	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
Tau_b de Kendall	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación Sig, (bilateral)	0,514**
		N	383
	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Coeficiente de correlación Sig, (bilateral)	0,514**
		N	383

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

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

e. Lectura del p – valor

Con una probabilidad de error del 0,000 existe relación entre la dimensión elementos tangibles y satisfacción de los usuarios.

g. Toma de decisión

Existe influencia significativa de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Tabla 54

Análisis de Regresión Ordinal para la Quinta Hipótesis Específica

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,283
Nagelkerke	0,365
McFadden	0,223

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según se aprecia en la Tabla 53, la correlación es de 0,514 y la sig. 0,00 menor a 0,05, que evidencia una correlación media. Además, En la Tabla 54, se muestra que el indicador Nagelkerke, es de 0,365, siendo la influencia de la dimensión elementos tangibles sobre la variable satisfacción de los usuarios de 36 %. Por lo tanto, existe influencia significativa de la dimensión elementos tangibles en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

5.8.2. Verificación de Hipótesis General

5.8.2.1. Hipótesis General

a. Hipótesis estadística

H₀: No Existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

H₁: Existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

b. Nivel de Significancia

Alfa = 0,05

c. Estadístico de prueba

Tau_b de Kendall

d. Valor de P=

Tabla 55

Resultados de la Prueba Tau_B de Kendall para la Hipótesis General

			SERVICIO RECIBIDO	SATISFACCION DE LOS USUARIOS
Tau_b de Kendall	SERVICIO RECIBIDO	Coeficiente de correlación	1,000	,864**
		Sig, (bilateral)		0,000
		N	383	383
	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Coeficiente de correlación	,864**	1,000
		Sig, (bilateral)	0,000	
		N	383	383

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

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS.

e. Lectura del p – valor

Con una probabilidad de error del 0,000 existe relación entre la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios.

f. Toma de decisión

Existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

Tabla 56

Influencia con Regresión Ordinal para la Hipótesis General

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,590
Nagelkerke	0,762
McFadden	0,598

Fuente: Resultado obtenido mediante el software estadístico SPSS

Interpretación:

Según se muestra en la Tabla 55, la correlación es de 0,864 y la sig. 0,00 menor a 0,05, por lo que se afirma, que existe una correlación alta. En la Tabla 56 se observa que el indicador Nagelkerke, es de 0,762, siendo la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios de 76 %. Por lo tanto, existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.6. DISCUSIÓN

Los resultados la fiabilidad de los cuestionarios calidad de servicio y satisfacción de los usuarios, evidenciaron un Alpha de Cronbach de 0,90 en ambos casos, lo que se interpreta como de muy alta confiabilidad. Respecto a la validez de los instrumentos, se recurrió a la opinión de jueces expertos para solicitarles la validez de contenido, quienes realizaron la calificación teórica de los cuestionarios, con la evaluación de adecuación total. Asimismo, el análisis de contenido de los ítems de cada instrumento, mediante el análisis de la variabilidad y el estadístico de correlación (Tablas 8, 9, 10 y 11), evidencian que los ítems tienen capacidad discriminante significativa, demostrando fuerza y direccionalidad directa de los ítems para cada una de las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios.

En las Tablas 14 a 17, se muestra el análisis factorial exploratorio (AFE) de los componentes determinate, medida de Kaiser-Meyer-Olkin, la prueba de esfericidad de Bartlett, la varianza total explicada, la matriz de componentes y el gráfico de sedimentación de la variable calidad del servicio y satisfacción de los usuarios. Los hallazgos, demuestran que la selección de sus componentes son adecuados y que se cumplen los requisitos mínimos para desarrollar el análisis factorial tanto exploratorio como confirmatorio.

Para determinar la naturaleza de los datos calidad de servicio y satisfacción de los usuarios, se efectuó la prueba de normalidad (Tabla 18 y 19). La distribución de los datos no proviene de una distribución normal. En los resultados del análisis cruzado de las variables de estudio calidad del servicio y satisfacción de los usuarios (Tabla 20), resalta que la opinión de los encuestados

es de 66,6 % para calidad del servicio bueno y el 65,3 % considera una satisfacción alta de los usuarios.

Asimismo, respecto a la hipótesis general, se determinó con una probabilidad de error del 0,000 que existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020 (Coeficiente de correlación Tau_b de Kendall 0,864). Los resultados guardan relación con los de Oliva (2017) quien concluye que existe influencia de la calidad del servicio en la satisfacción (Tau_b de Kendall 0,522) . La correlación en ambos casos, se interpreta como positiva y significativa. Igualmente, Contreras (2018) halló una relación entre la calidad del servicio y la satisfacción (Tau_b de Kendall 0,976), superior a los precitados.

Por otra parte, para la variable calidad del servicio, se determinó que el 66,6 % se encuentra en el nivel bueno. Estos resultados difieren de lo encontrado por Fajardo (2017) , quien reporta una prevalencia del nivel de calidad del servicio regular (63,72 %).

Asimismo, para la dimensión fiabilidad de calidad del servicio el 51,7 % se encuentra en el nivel regular, mientras que Ninamango (2014) obtuvo un nivel de fiabilidad del 78,3 % y Zambrano (2018) informa predominancia del nivel bajo (48,2 %).

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad del servicio, se encontró que el 60,31 % de la población estudiada se encuentra en el nivel medio, resultados que son distintos a los de Fajardo (2017), quien halló como valor predominante el nivel regular, con un índice porcentual muy por encima (51,56 %).

Para la dimensión seguridad el 64,49 % se encuentra en el nivel alto, a diferencia de Zambrano (2018) quien reporta una mayoría en el nivel bajo con un 42,4 %.

Para la dimensión empatía, se halló que la mayoría (61,62 %) se encuentra en un nivel medio, resultados que difieren significativamente de los de Zambrano (2018) quien encontró una predominancia del nivel bajo (44,7%).

De otro lado, para la dimensión elementos tangibles de la variable calidad del servicio, la mayoría (58,75 %) se encuentra en el nivel medio, resultados coincidentes con los de Zambrano (2018) quien también encontró un predominio del nivel regular (43,5 %).

Asimismo, respecto a la variable satisfacción de los usuarios el 65,27% se encuentra en el nivel alto, al igual que Fajardo (2017) quien reporta un nivel alto muy favorable de satisfacción (60,94 %). Contrariamente, Zambrano (2018) halló un 41,2% en el nivel bajo.

En las dimensiones satisfacción humana (66,84 %), técnico científico (69,71 %) y satisfacción entorno de calidad (67,89 %), predomina el nivel alto.

CONCLUSIONES

1. Con una fiabilidad de 97 %, se demuestra que el constructo es confiable, y con una probabilidad de error del 0,000, se concluye que el 51,7 % de los usuarios perciben una fiabilidad media . El coeficiente de correlación evidencia una correlación media (Valor de 0,533; p valor 0,000). El indicador Nagelkerke es de 41 %. Se comprueba que la calidad del servicio en su dimensión fiabilidad influye significativamente en la variable satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, en 2020.
2. Con una probabilidad de error del 0,000, se concluye que el 67,4 % de los usuarios perciben una capacidad de respuesta alta. El coeficiente de correlación evidencia una correlación alta (Valor de 0,814; p valor 0,000). El indicador Nagelkerke es de 70 %. Se comprueba que la calidad del servicio en su dimensión capacidad de respuesta influye significativamente en la variable satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.
3. Con una probabilidad de error del 0,000, se concluye que el 64,5 % de los usuarios perciben una seguridad alta. El coeficiente de correlación evidencia una correlación alta (Valor de 0,878; p valor 0,000) . El indicador Nagelkerke es de 80 % . Se comprueba que la calidad del servicio en su dimensión seguridad, influye significativamente en la variable satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.
4. Con una fiabilidad de 97 % y una probabilidad de error del 0,000, se concluye que el 61,6 % de los usuarios perciben una empatía media. El coeficiente de correlación evidencia una correlación media (Valor de

0,448; p valor 0,000). El indicador Nagelkerke es de 30 %. Se comprueba que la calidad del servicio en su dimensión empatía influye significativamente en la variable Satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

5. Con una probabilidad de error del 0,000, se concluye que el 58,7 % de los usuarios perciben los elementos tangibles en el nivel medio. El coeficiente de correlación evidencia una correlación media (Valor de 0,514; p valor 0,000). El indicador Nagelkerke es de 36 %. Se comprueba que la calidad del servicio en su dimensión elementos tangibles influye significativamente en la variable satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

6. Con una fiabilidad del constructo del 97 % y una probabilidad de error del 0,000, se concluye que el 66,6 % de los usuarios , calificanla calidad del servicio-servicio recibido como bueno. El coeficiente de correlación evidencia una correlación alta (Valor de 0,864; p valor 0,000). El indicador Nagelkerke es de 76 %. Se comprueba que existe una influencia significativa de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna en 2020.

RECOMENDACIONES

A la alta administración de la entidad en estudio se recomienda:

1. Al jefe de oficina de planeamiento y calidad, se recomienda evaluar con frecuencia la calidad del servicio brindado a los usuarios en los diferentes departamentos del hospital, según la evidencia de una relación entre ambas variables (p valor 0,000), y además que la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, es significativa. Se sugiere reforzar las acciones que tengan como objetivo principal el examen y fortalecimiento de los factores que influyen en la calidad de atención de los pacientes, para así obtener una constante satisfacción de los usuarios
2. Se recomienda al Jefe de la oficina de administración que, en futuras evaluaciones, se realicen encuestas alternativas al SERVQUAL, como el SERVQHOS, cuyos resultados de análisis de variabilidad favorecen positivamente los estudios relacionados a la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Además, el valor del determinante de la matriz de correlaciones hallado, fortalece la pertinencia de las recomendaciones, basado en la correlación de las preguntas de los cuestionarios aplicados. Fomentar una cultura de investigación en el desarrollo de los procesos, para la mejora del sistema de evaluación de la calidad de atención. El modelo SERVQHOS, aporta información para la gestión y mejora de la calidad del hospital, siendo los datos obtenidos de suma utilidad para posteriores investigaciones y mejoras en el establecimiento.

3. Se recomienda al Jefe de la oficina de coordinación de prestaciones y atención primaria, realizar acciones de capacitación para fortalecer al personal clínico, sobre los ítems relacionados a la fiabilidad, en cuanto a la importancia de la misma, ya que el 51,7 % considera que la fiabilidad es regular. Las acciones permitirán reforzar las muestras de simpatía y confiabilidad hacia los pacientes, mejorar la fiabilidad y en consecuencia mejorar la percepción de los usuarios.
4. Se recomienda a los Jefes de los departamentos del hospital, desarrollar las habilidades de respuesta por parte del personal, a través de capacitaciones de instrucción del conocimiento del manual de organización y funciones, del reglamento de organización y funciones y del manejo de protocolos en la atención del paciente, a fin de fortalecer la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad del servicio.
5. Se recomienda a los profesionales clínicos y de interacción directa con los usuarios, informar a los usuarios de forma clara y oportuna, sobre su avance en la atención de salud, para fortalecer la confianza y credibilidad. Ya que la seguridad como dimensión de la calidad del servicio, presentó un nivel relativamente alto (64,49 %).
6. Se recomienda a la Gerencia, ofrecer charlas de buenas prácticas de atención al personal asistencial y no asistencial, para mejorar la empatía del personal con el paciente, e iniciar un estudio de interés del paciente. Debido a los hallazgos de un 61,62 % de la población usuaria, que considera que la empatía del personal del establecimiento de salud es regular.

7. Se recomienda a la Gerencia, gestionar la mejora de la apariencia de las instalaciones del hospital, la uniformidad de presentación del personal, para fortalecer la imagen institucional. Estas acciones, permitirán mejorar los elementos tangibles de la calidad del servicio, ya que solo un 20,89 % de los usuarios encuestados, cataloga a los elementos tangibles del hospital como altos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acero, García, & Perea. (2007). *Libro virtual de economía y gestión*. Córdoba.

Albrecht, K. (1992). *Servicio al cliente Interno*. Primera edición. Barcelona: Ediciones Paidós.

Alvarado, R., & Vera, A. (2001). *Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de Hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud en Chile*. Revista Chilena salud pública.

Alvarez. (2012). *Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecidos en redes de supermercados gubernamentales, de la Universidad Católica Andrés Bello de Caracas-Venezuela*. Caracas, Venezuela.

Atkinson, P. E. (1990). *Creating Culture Change: The Key to Successful Total Quality Management*.

Bárba Bailón, P. A. (2019). *Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo servqhos del hospital del dia sur valdivia, de la ciudad de guayaquil*.

Barragán Becerra, J. A., & Manrique Abril, F. G. (2010). *Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá*. Tunja.

- Bobadilla, A., & Martínez, C. (1998). *Características que se relacionan con la Satisfacción Usuaría en el Centro de Salud Mental de la Comuna La Pintana*. Tesis. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Buitrago. (2007). *Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez*. Mayaguez, Puerto Rico .
- Bustamante Ubilla, M. a. (2020). *Fundamentos de la calidad de servicio, e modelo Servqual*. Empresarial.
- Camisón, Cruz, & Gonzáles. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson educación S.A.
- Casalino. (2008). *“Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna del hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL”*. Soc. peruana de medicina interna.
- Cenzo, R. &. (2006). *Fundamentos de administración, concepto y aplicaciones*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Cerezo, P. (1996). *La Calidad del Servicio como elemento estratégico*. España: Telework.
- Chicana Gómez , L. (2017). *Gestión de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en la Superintendencia Nacional de Migraciones*. Lima 2016. 123.

- Civera. (Abril de 2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido, en España*. Castellón de la Plana.
- Cuesta, C. D. (1997). *An Exploratory Investigation Of The Sources Of Patient Satisfaction in Ambulatory Care*. Social Sciences in Health. Vol. 3, 222-231.
- Delgado, B. G. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el centro de Salud Characato, Arequipa, 2018*.
- Deming. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad, la salida de la crisis*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Donabedian, A. (1966). *Evaluating the quality of medical care*. México: Milbank Memorial.
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención*. México : Instituto Nacional de salud Pública de México.
- Eiglier, P. &. (2012). *el marketing de servicios*. Madrid: Mac Graw Hill.
- EsSalud, E. d. (12 de 2018). *Portal de EsSalud*. Obtenido de <http://www.Essalud.gob.pe/transparencia/poi/POI2019.pdf>
- EsSalud. (17 de 03 de 2021). *Portal de EsSalud*. Obtenido de <http://www.Essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

- Eyzaguirre. (2016). *“Expectativa y satisfacción estudiantil por el servicio académico de la universidad privada de tacna en el año 2015”* .
- Fajardo Cortez, F. A. (2017). *“Calidad de servicio y satisfacción del cliente de los operadores logísticos caso scharff 2010 – 2016. Lima”*.
- Feigenbaum, A. V. (2009). *Control total de la calidad - 3° edición*. México: Compañía Editorial Continental.S.B.N.
- Fontova, A. (2015). *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales de un servicio de urgencias hospitalario*. [Tesis Doctoral, Universitat de Girona]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>
- García, J. (2016). *Gestión de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en la Municipalidad de Bio Bio. Chile*. Tesis. Universidad de Bio Bio.
- Garvin, D. (1996). *Competir en las 8 dimensiones de la calidad*. <http://es.scribd.com/doc/137422983/Ocho-Dimensiones-de-Calidad-Definidas-Por-David-a-Garvin>.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SSPS for Windows Tep By step. Boston: Allvn & Bacon*.
- Gestión, D. (06 de Diciembre de 2016). *La salud pública presenta una evidente deficiencia*. Gestión, p. 16.

- Gilmore, C., & Moraes, H. (1996). *Manual de Gerencia de Calidad*. Volumen III. O.S.P., Oficina Regional de la O.M.S.. Fundación WK Kellog.
- Gremler Dwayne D., B. M. (2009). *Marketing de servicios*. McGraw Hill México.
- Grönroos, C. (1984). *A service quality model and its marketing implications*. European Journal of marketing.
- Guerra. (2008). "*Modelo para la gestión de la calidad de los servicios Outsourcing para proveedores de una empresa de transportes de pasajeros, para optar el grado de magister en la Universidad Veracruzana - México*".
- H., C. (1996). *Desarrollo de una cultura de calidad*. México: McGraw Hill.
- Heno Colorado, L. C. (2019). *Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en Colombia* . 23.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2000). *Metodología de la investigación* (5a. ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación* (cuarta edición). México: McGraw-Hill.
- Horovitz, J. (1991). *La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente*. Mc Graw-Hill: Interamericana de España S.A.

- Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el -topico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digilates. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1
- Hugo Sánchez Carlessi, Carlos Reyes Meza. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica: aplicados a la psicología educación y ciencias sociales*.
- Huiza. (2003). “*Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval Callao Octubre – diciembre 2003*”.
- Infantes, F. (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consutla externa del centro de atencion de medicina complementaria del hopital III Iquitos 2016*. []. Revista Peruana de Medicina Integrativa. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- ISO9000. (2005). *Sistemas de gestión de calidad-Fundamentos y Vocabulario*.
- J.J. Mira Solves, J. B.-M. (1997). *Calidad Percibida Del Cuidado Hospitalario*. Gaceta Sanitaria, 176-189.
- Jiménez, E. (2004). *Introducción al análisis multivariable*. Cusco.

KENDALL, M. G. (1938). *A new measure of rank correlation*. Biometrika, 30.

Koontz, W. &. (2004). *Administración una perspectiva global*. Mexico: Mc Graw hill.

Landa Quintanilla, D. (2017). *Mejora y medición de la calidad de servicio al cliente para el incremento de ventas de la empresa dyp shipping logistics sac de la ciudad de lima en el año 2017*. Lima: U Ricardo Palma.

Larrea. (2015). *“Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015*.

López;Gadea. (1995). *Servir al ciudadano: Gestión de la calidad en la administración pública*. Barcelona: Gestión 2000.

Lujan. (2011). *“Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño”*.

Maggi Vera, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Marín Tello, C., Rivera Chavez, L., Fernández Sanchez, P., Macías Palacios, N., & Cañarte Alcívar, J. (2019). *Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento "Servqhos-E". Polo del conocimiento.*

Marín-Tello, C. G., Rivera-Chávez , L., Fernández-Sánchez , P., Macías-Palacios, N., & Cañarte-Alcíva, J. (s.f.). *Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento "Servqhos-E".*

Matsumoto Nishizawa, R. (2014). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto.* www.scielo.org.bo. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud, P. (Marzo de 2007). *Norma Técnica de los Servicios de Salud de los Servicios de Emergencia.* Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

MINISTERIO, D. S. (2011). *Ley general de la salud N° 26842.*

MINISTERIO, D. S. (JUNIO de 2006). *Resolución Ministerial 519-2006/MINSA.*

Mira JJ, A. J.-M. (1998). *SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria.* Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, 15.

N°527-2011/MINSA, R. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Obtenido de [Guía_técnica_para_la_evaluación_de_la_satisfacción_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_médicos_de_apoyo__R](#)

Ninamango. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*.

Oliva. (2017). *La calidad del servicio y la satisfacción del cliente de la Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad S.A., en el distrito de Tacna, 2016*.

Organización mundial de la salud. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Versión 1.1.

Orozco, J. (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en Consulta Externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/154177991.pdf>

Parasuraman, A. V. (1988). *Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of service quality*. *Journal of Retailing*, 30.

- Pisco, L., & Biscaia, J. (2001). *Qualidade de cuidados de saúde primários*. Revista Portuguesa de Saúde Pública., 43.51.
- Quenta Sotomayor, F. d. (2013). *Relación entre el Clima Organizacional y la Satisfacción laboral*. Tacna.
- Redhead García, R. M. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. Lima.
- Rojas. (2008). "Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2007".
- Ross, A., Zeballos, J., & A. Infante. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Revista panamericana de salud pública.
- Ruiz Bolívar, C. (Octubre de 2006). *Confiabilidad*. Obtenido de Programa Interinstitucional Doctorado en Educación:
<http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>
- Salto. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional mejía en el periodo 2012*. Quito, Quito, Ecuador.

- Sanchez Barrón, L. A. (2012). *“Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en guadalupe, Nuevo León”*. Monterrey, México.
- Sánchez Pérez, H. j., Flores Hernández, J. A., & Martín Mateo, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud*. España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- seguido, P. (4 de septiembre de 2017). *Punto seguido* Obtenido de <https://puntoseguido.upc.edu.pe/>
- Strenitzerová, M., & Gaña, J. (2018). *Customer Satisfaction and Loyalty as a Part of Customer-Based Corporate Sustainability in the Sector of Mobile Communications Services. Sustainability*.
- Supo, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica: Metodología De La Investigación Para Las Ciencias De La Salud*. Bioestadístico, EIRL.
- SUSALUD, I. d. (Octubre de 2020). *Superintendencia Nacional de Salud*. Obtenido de Superintendencia Nacional de Salud: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/1129987-boletin-estadistico-trimestral-2020>
- Tom Delbanco, J. D. (1996). *Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful*. MedicinePublished in Obstetrics and gynecology, 88.

- Torres, J. (2018). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de cirugía del servicio de emergencia del Hospital San Juan Baustista*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/644/TORRES%20LEONARDO%2c%20JUAN%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima: San Marcos.
- Valle, M. (2009). *Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2009*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/736/TM0040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vergara Schmalbach, J. C., Quesada Ibargûen , V. M., & Maza Ávila, F. J. (2018). *Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia*. *Revista de métodos cuanticos para la economía y la empresa*, 18.
- Verónica Morales, Antonio Hernández. (2004). *Calidad y satisfacción en los servicios*. efdeportes.com.

Vidal-Pineda, L., & Reyes, H. (1993). *Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. Salud Pública de México.*

Wong, García, & Rodríguez. (2003). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002.*

Zambrano Ninahuanca, E. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis - Clínica Nefrodial.*

Ziethaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión.* Madrid: Editorial Díaz de Santos.

ANEXOS

ANEXO 1 : ENCUESTA SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO

Estimado Sr.(a): el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como propósito obtener información sobre la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna, para posteriormente identificar limitaciones si existieran y buscar las mejoras alternativas de solución, para lo cual le pido veracidad en sus respuestas, con sinceridad y total libertad, por ser la presente encuesta de tipo ANÓNIMO.

Datos generales:

Instrucciones. A continuación, se presenta un conjunto de características sobre la calidad de gestión del servicio, cada una de ellas va seguida de cinco posibles alternativas de respuesta que debe calificar. Responda marcando con un aspa (x) en el recuadro correspondiente a la alternativa que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

NIVEL DE SERVICIO DESEADO

1. Nada importante = 1
2. Poco importante = 2
3. Neutral = 3
4. Importante = 4
5. Muy importante = 5

NIVEL DE SERVICIO RECIBIDO

1. Mucho menor de lo esperado = 1
2. Menor de lo esperado = 2
3. Lo que esperaba = 3
4. Mayor de lo esperado = 4
5. Mucho mayor de lo esperado = 5

	Ítems o reactivos	Nivel de servicio deseado					Nivel de servicio recibido					
		Nada importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy importante	Mucho menor de lo esperado	Menor de lo esperado	Lo que esperaba	Mayor de lo esperado	Mucho mayor de lo esperado	
D1	FIABILIDAD											
1	Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas en el servicio	1	2	3	4	5						
2	Recuperación rápida y sin errores de documentos.	1	2	3	4	5						
3	Provee el servicio en el tiempo prometido	1	2	3	4	5						
D2	CAPACIDAD DE RESPUESTA											
4	Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios											
5	Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes	1	2	3	4	5						
6	Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes	1	2	3	4	5						
7	Horas de atención convenientes											
D3	SEGURIDAD											
8	Hacer que los pacientes se sientan seguros en su interacción con los empleados del hospital	1	2	3	4	5						
9	Empleados que tienen el apoyo adecuado de los directivos para hacer bien sus trabajos	1	2	3	4	5						
10	Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes	1	2	3	4	5						
11	Empleados que son amables permanentemente											
D4	EMPATIA											
12	Dar a los pacientes atención individual	1	2	3	4	5						

13	Tener como eje el interés por los pacientes									
14	Empleados que tratan a los pacientes de forma comprensiva	1	2	3	4	5				
D5	ELEMENTOS TANGIBLES									
15	Equipos modernos	1	2	3	4	5				
16	Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables	1	2	3	4	5				
17	Empleados con apariencia pulcra y profesional	1	2	3	4	5				

Gracias por su colaboración

ANEXO 2 : ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Estimado Sr.(a): el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como propósito obtener información sobre la influencia de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios del hospital III Daniel Alcides Carrión de la región Tacna, para posteriormente identificar limitaciones si existieran y buscar las mejoras alternativas de solución, para lo cual le pido veracidad en sus respuestas, con sinceridad y total libertad, por ser la presente encuesta de tipo ANÓNIMO

Instrucciones. A continuación, se presenta un conjunto de características sobre la satisfacción de los usuarios, cada una de ellas va seguida de cinco posibles alternativas de respuesta que debe calificar. Responda marcando con un aspa (x) en el recuadro correspondiente a la alternativa que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Insatisfecho (IS) = 1
2. Poco satisfecho (PS) = 2
3. Indiferente (IN) = 3
4. Satisfecho (S) = 4
5. Muy satisfecho (MS) = 5

	Ítems o reactivos	1	2	3	4	5
D1	SATISFACCION HUMANA	IS	PS	IN	S	MS
1	Le realizaron un examen minucioso durante la consulta a la que asiste	1	2	3	4	5
2	Fue tratado amablemente durante su permanencia en el establecimiento de salud	1	2	3	4	5
3	En la consulta siente confianza para expresar su problema	1	2	3	4	5
4	En su atención respondieron a sus dudas con palabras sencillas de entender	1	2	3	4	5

5	Al momento de ser atendido lo llaman por su nombre y Apellido	1	2	3	4	5
D2	SATISFACCION TECNICO - CIENTIFICA					
6	La atención por parte del personal, se desarrolla respetando el turno de atención de los pacientes	1	2	3	4	5
7	Obtuvo un trato cordial y amable durante su estadía en el hospital	1	2	3	4	5
8	Los horarios en los que el servicio presta atención son los adecuados	1	2	3	4	5
9	Considera que al culminar la consulta , se absuelven las dudas en su totalidad	1	2	3	4	5
10	Considera que se respeta su privacidad durante su atención	1	2	3	4	5
D3	SATISFACCION ENTORNO DE LA CALIDAD					
11	El consultorio en el que es atendido es ventilado y bien iluminado	1	2	3	4	5
12	Le parecen apropiados los ambientes en los que le prestan servicio	1	2	3	4	5
13	El ambiente en el que tiene que esperar su turno le brinda comodidad	1	2	3	4	5
14	Los medicamentos que el profesional receta son los mismos que obtiene en farmacia.	1	2	3	4	5
15	Las recetas que le brindan son claras, fáciles de entender.	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

ANEXO 3 : VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JOR GE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA PÚBLICA

"LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: DENEGRI SOSA, MARIO GUILLERMO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE ORDINARIO UPT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CALIDAD DEL SERVICIO
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: SEBASTIAN G. CORDOVA PALOMINO.

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: Tacna 12 JUN 19.
 Teléfono N°: 925758090


 Firma del Experto Informante
 DNI: 04614310



UNIVERSIDAD NACIONAL JOR GE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA PÚBLICA

"LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: PARIHUANA TRAVEZAÑO, EDGAR GONZALO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFE DE PERSONAL UPT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CALIDAD DEL SERVICIO
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: SEBASTIAN G. CORDOVA PALOMINO.

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.				X	.
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: Tarma, 12 de junio de 2019

Teléfono Nº:

Firma del Experto Informante
DNI: 42512986



UNIVERSIDAD NACIONAL JOR GE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA PÚBLICA

"LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: RAMOS CACERES, JULIO JAVIER
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE DIRECTOR, EPAR-UPT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CALIDAD DEL SERVICIO
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: SEBASTIAN G. CORDOVA PALOMINO.

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: TACNA 13 DE JUNIO DEL 2019

Teléfono Nº: 952 862919

Firma del Experto Informante

DNI: 129376544



UNIVERSIDAD NACIONAL JOR GE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA PÚBLICA

"LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: DENEGRI SOSA, MARIO GUILLERMO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE ORDINARIO UPT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: SATISFACCION DE LOS USUARIOS
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: SEBASTIAN G. CORDOVA PALOMINO.

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: *TACNA 17 JUN 19*

Teléfono N°: *775758090*

Firma del Experto Informante

DNI: *04544210*



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOR GE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA PÚBLICA**

"LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: PARIHUANA TRAVEZAÑO, EDGAR GONZALO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFE DE PERSONAL UPT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: SATISFACCION DE LOS USUARIOS
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: SEBASTIAN G. CORDOVA PALOMINO.

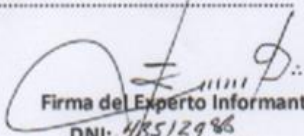
II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					✓
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.				✓	
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: Tacna, 12 de Junio de 2019
Teléfono Nº: 965385313


 Firma del Experto Informante
 DNI: 48512986



UNIVERSIDAD NACIONAL JOR GE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA PÚBLICA

"LA CALIDAD DEL SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS"
 DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA REGIÓN TACNA, 2020"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: RAMOS CACERES, JULIO JAVIER
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE DIRECTOR, EPAR-UPT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: SATISFACCION DE LOS USUARIOS
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: SEBASTIAN G. CORDOVA PALOMINO.

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

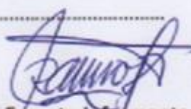
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: TACNA 13 JUNIO DEL 2019

Teléfono Nº: 952 862919


 Firma del Experto Informante
 DNI: 29376544