



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACION

TESIS
CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EN EL CENTRO DE SALUD CHARACATO. AREQUIPA. 2017.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y NEGOCIOS
GLOBALES

AUTORAS:

Bach. Rosa Francisca Accarapi Huanca
Bach. Gleny Mileyda Flores Dueñas

ASESORA:

Dra. Madelaine Bernardo Santiago

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS

Dra. Madelaine Bernardo Santiago

JURADO EXAMINADOR

Dra. Grisi Bernardo Santiago
Presidente

Dr. Fernando Luis Tam Wong
Secretario

Mg. Edmundo José Barrantes Ríos.
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas de seguir adelante y permitirme llegar a este momento de mi vida.

A mi esposo e hijo por apoyarme constantemente, de ser paciente y comprensivo para cumplir una nueva meta.

AGRADECIMIENTO

Mediante este trabajo quisiera agradecer a mi asesora, con su notable experiencia supo guiarme para su correcta elaboración.

A la Universidad Privada Telesup, por darnos la oportunidad de poder demostrar que podemos ser buenos profesionales.

RESUMEN

La presente investigación que lleva como título “Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el Centro de salud Characato, Arequipa, 2017”, en el cual se llevó a cabo un estudio, en los 30 usuarios externos, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.

Se trabajó con una hipótesis, en el cual se comprobó que la Calidad del servicio tiene relación positiva con la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato – Arequipa. Asimismo, la investigación tuvo como enfoque el cuantitativo, de tipo de investigación descriptivo correlacional; finalmente, para la presente investigación se utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional.

Para recopilar la información se aplicó los instrumentos en cada una de las variables: el cuestionario de Calidad de servicio y el cuestionario de Satisfacción del cliente, instrumentos debidamente validados. Llegando a su resultado de la investigación, que se demostró que existe una relación directa y positiva, débil con el $r=0,377$ entre la Calidad del servicio y la Satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Characato Arequipa 2017.

Palabras claves: Calidad del servicio, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The present investigation that takes like title "Quality of Service and Satisfaction of the user in the Center of health Characato, Arequipa, 2017", in which a study was carried out, in the 30 external users, with the objective of determining the relation that exists between the quality of the service and user satisfaction in the Characato Health Center, Arequipa 2017.

We worked with a hypothesis, in which it was found that the quality of the service has a positive relationship with the user satisfaction in the Health Center of Characato - Arequipa. Likewise, the research was focused on the quantitative, correlational type of descriptive research; finally, for the present investigation the non-experimental, transectional research design was used.

To collect the information, the instruments were applied in each of the variables: the Quality of Service questionnaire and the Customer Satisfaction questionnaire, duly validated instruments. Arriving at the result of the research, which showed that there is a direct and positive relationship, weak with the $r = 0,377$ between the Quality of service and the satisfaction of users of the Health Center of Characato Arequipa 2017.

Keywords: Quality of service, user satisfaction.

INDICE DE CONTENIDO

ASESORA DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
INTRODUCCIÓN	14
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Planteamiento de problema	16
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3. Justificación y aportes de estudio.....	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas de las variables de estudio.....	28
2.2.1. Teorías de la calidad.....	28
2.2.1.1. Philip Crosby.....	28
2.2.1.2. Edwards deming.....	29
2.2.1.3. Joseph Juran	32
2.2.2. Teorías de satisfacción.....	33
2.2.2.1. La teoría de los dos factores.....	33
2.2.2.2. Teoría del Desempeño o Resultado.....	34
2.2.2.3. Teoría de las Expectativas	34
2.3. Marco Filosófico o Epistemológico de Calidad	35
2.3.1. Calidad de servicio.....	36
2.3.1.1. Modelos de Calidad del Servicio.....	39

2.3.2. Medición de la calidad de servicio	40
2.3.2.1. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio	40
2.3.2.2. El cuestionario SERVQUAL.....	42
2.3.2.3. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio como instrumento de mejora.....	43
2.3.2.4. Modelo SERVPERF de Calidad de servicio	44
2.3.2.5. Características del modelo SERVPERF.....	45
2.3.3. Ventajas del Modelo SERVPERF.	45
2.3.4. Características de los servicios.	46
2.3.5. Calidad de los servicios de salud.....	46
2.3.5.1. Dimensiones de Calidad de Servicios	48
2.4. Satisfacción del usuario.	50
2.4.1. Definición de la satisfacción del usuario.....	50
2.4.1.1. Los niveles de satisfacción	53
2.4.1.2. Dimensiones de Satisfacción.....	54
2.4.2. Satisfacción Como Indicador de calidad de la atención de salud.....	56
2.4.5. Definición de términos básico.	60
III. MÉTODOS Y MATERIALES	63
3.1. Hipótesis de investigación.	63
3.1.1. Hipótesis general.	63
3.1.2. Hipótesis nula.	63
3.2. Variables.....	64
3.2.1. Definición conceptual.....	64
3.2.2. Operacionalización de variables.....	65
3.3. Nivel de investigación	68
3.4. Diseño de la investigación.....	68
3.5. Población, muestra y muestreo.....	69
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	69
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.	69
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	69
3.7 Métodos de análisis de datos.	70
3.8. Desarrollo de la Propuesta de valor.....	73
3.9. Aspectos Deontológicos.	73
IV. RESULTADOS	74

V. DISCUSIÓN	94
5.1. Análisis de discusión de resultados.	94
VI. CONCLUSIONES	98
6.1. Conclusiones.....	98
VII. RECOMENDACIONES	100
7.1. Recomendaciones	100
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	101
ANEXOS	107
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	108
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	110
Anexo 3: Instrumento	112
Anexo 4: Validación de Instrumentos.....	115
Anexo 5: Matriz de Datos	119

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dimensión elementos tangibles	74
Tabla 2: Dimensión fiabilidad	75
Tabla 3: Dimensión capacidad de respuesta	76
Tabla 4: Dimensión seguridad	77
Tabla 5: Dimensión empatía	78
Tabla 6: VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO	79
RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	80
Tabla 7 Dimensión percepción del usuario:.....	80
Tabla 8: Dimensión expectativa del usuario	81
Tabla 9: Dimensión lealtad del usuario	82
Tabla 10: VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	83
Tabla 11: Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión elementos tangibles de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario	84
Tabla 12: Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión fiabilidad de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario	85
Tabla 13: Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario.....	86
Tabla 15 Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión empatía de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario:	90
RESULTADO DE RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES	92
Tabla 16: Cálculo del coeficiente de correlación entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario	92

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensión elementos tangibles	74
Figura 2. Dimensión fiabilidad	75
Figura 3. Dimensión capacidad de respuesta	76
Figura 4. Dimensión seguridad	77
Figura 5: Dimensión empatía.....	78
Figura 6. Variable calidad de servicio	79
Figura 7. Dimensión percepción del usuario	80
Figura 8. Dimensión expectativa del usuario.....	81
Figura 9. Dimensión lealtad del usuario	82
Figura 10. Variable satisfacción del usuario.....	83
Figura 11 Diagrama de dispersión capacidad de respuesta – satisfacción del usuario.....	86
Figura 12 Diagrama de dispersión seguridad– satisfacción del usuario.....	88
Figura 13 Diagrama de dispersión empatía – satisfacción del usuario.....	90
Figura 14 Diagrama de dispersión calidad de servicio – satisfacción del usuario.....	92

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Percepción de la calidad y satisfacción del cliente	39
Grafico 2. Modelo SERVQUAL.....	42
Grafico 3. Modelo SERVPERF	45

INTRODUCCIÓN

Actualmente los hospitales a nivel mundial, realizan labores orientadas a la satisfacción completa, esto quiere decir, en la prevención de enfermedades, tratamiento, cura y cuidar del Bienestar emocional de todas las personas, por lo cual debe tener altos niveles de Calidad de servicio para lograr la satisfacción de los clientes externos que asisten a las diversas instituciones de salud como hospitales, clínicas, centros de salud.

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud (OMS) nos indica que salud, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. Así mismo, afirma que la Calidad, es la comparación del nivel de atención en el aquí y ahora, con la que se establece en el nivel deseado de la atención. Este concepto refleja la idea de que la calidad no es percibida por todos por igual o al mismo nivel, que el estado de desarrollo de la población mundial; no es uniforme y también el nivel de atención de la salud no es homogéneo.

La satisfacción de los pacientes y/o usuarios, se refiere a la amplia gama de reacciones de los usuarios, a la experiencia de la atención de la salud. Se entiende desde diferentes puntos de vista, teniendo otros significados en diversos contextos sociales, es un término intrínseco, dinámico, con un fuerte valor cultural y por lo tanto sujeto a cambios constantes.

En el Perú existen clínicas, diversos hospitales que pertenecen a ESSALUD y al Ministerio de Salud (MINSA). El Centro de Salud “Characato”, es el lugar donde se realizó el presente estudio que pertenece al Ministerio de Salud y está localizado en el distrito de Characato, Departamento de Arequipa.

Los problemas expresados por los usuarios del Centro de Salud de Characato con respecto a las variables de: Calidad de servicio y Satisfacción del usuario , son el trato inadecuado del personal, que en ocasiones faltan el respeto a los pacientes, los equipos médicos son obsoletos y en algunas áreas no cuentan con equipamiento para brindar una adecuada atención, falta de información, ya que no mantienen una comunicación asertiva con los pacientes o sus familiares, para explicarles el seguimiento de los problemas de salud de los pacientes, la farmacia del Centro de Salud no cuenta con diversos medicamentos que recetan

los médicos, por lo que los pacientes tiene que gastar más dinero en farmacias particulares; los carteles, letreros y flechas de señalización no son adecuados para orientar al público; por otro lado el personal no trata con empatía, amabilidad y cortesía a los pacientes; los servicios higiénicos no se encuentran limpios y finalmente, la atención en los consultorios en algunos casos no se realizan según el horario del establecimiento de salud.

La presente investigación está dividida en 8 capítulos, que están constituidos de la siguiente manera:

En el primer capítulo, corresponde al Planteamiento del problema, formulación del problema, importancia, justificación objetivos de la investigación y limitaciones del problema.

En el segundo capítulo, presentamos el Marco Teórico, antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas de la Calidad y Satisfacción, terminando con la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo, se refirió en el desarrollo de los métodos y materiales, hipótesis, variables, métodos de investigación, diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos, población y muestra.

En el cuarto capítulo, es la presentación de los resultados y la prueba de hipótesis.

En el quinto capítulo, se enfocó en la Discusión de resultados con los antecedentes referidos para nuestra investigación.

Finalmente, en los capítulos VI, se arribó en las conclusiones, VII en la presentación de las recomendaciones y finalmente VIII en las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Planteamiento de problema

La globalización está provocando un obsesivo afán de identidad, que va incitar muchos cambios en la calidad de las relaciones con los clientes, debido a que se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Permitiendo mejorar los procesos, los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse o mejorar su salud, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan, como la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido con la mínima cantidad de errores, ofreciendo y procurando así satisfacción a sus requerimientos.

Los sistemas de Salud en el Perú y en la América Latina, actualmente acepta el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias de trabajo con el fin de mejorar y elevar la administración de calidad total en sus servicios y obtener la satisfacción del usuario. En el Perú existen una categorización en los hospitales que pertenecen al Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD, Hospitales de Solidaridad y clínicas ; como en el caso del Centro de Salud de Characato, es el lugar donde se realizó el presente estudio, que pertenece al Ministerio de Salud y está localizado en el Distrito de Characato, región Arequipa.

El centro de salud de Characato expresa problemas a las variables Calidad de servicio y Satisfacción del usuario, se presentan por falta de motivación para el personal, buen trato y sobre todo inadecuada relaciones humanas. El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la Calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales: el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio en forma eficiente y eficaz.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente y considerando que la Satisfacción del paciente es un elemento fundamental en la evaluación de los servicios, por consiguiente estos deben desarrollarse hacia niveles de calidad superiores, en donde el usuario se sienta totalmente satisfecho con el servicio que recibe.

Durante estos años el Centro de Salud, no ha contado con información acerca de la calidad de servicio que brinda, al igual que de la satisfacción o insatisfacción percibida por los usuarios con respecto a los servicios que reciben, no siendo esta ajena a los problemas de calidad en el servicio.

El presente estudio se estableció la correlación que existe entre la Calidad de servicio y Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, estableciendo la relación que existe entre estas dos variables y así la Gerencia pueda implementar acciones de intervención para mejorar los indicadores de calidad.

Para concluir, la calidad de servicio que presta el Centro de salud de Characato, nos permitió establecer, ¿cuáles son los elementos relevantes, para poderlos revisar y corregir?, de tal manera, que se pueda obtener una mejora continua en la prestación del servicio. Además de identificar los aspectos que mejor son percibidos por los usuarios y los puntos a mejorar en la cadena de servicios a los pacientes.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre la Calidad del servicio y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017?

1.2.2 Problemas específicos.

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre los elementos Tangibles y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato?
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre la Fiabilidad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre la Capacidad de respuesta y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre la Seguridad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato?
- e) ¿Cuál es la relación que existe entre la Empatía y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato?

1.3. Justificación y aportes de estudio.

Teórica

El análisis del presente estudio de esta problemática está considerada importante porque permitió conocer la relación de la Calidad de servicio en la Satisfacción del usuario, en el Centro de Salud el Centro de Salud Characato, Arequipa, utilizando como herramienta de medición la encuesta, teniendo en cuenta ciertos aspectos que permitieron medir la relación entre las variables propuestas, de manera que se pudieron corregir en aquellos puntos críticos del nivel de calidad de servicio y satisfacción, de esta manera lograr la plena satisfacción de los pacientes.

Práctica

Esta investigación es importante porque pretende identificar las fortalezas y oportunidades que posee el Centro de Salud de Characato y poder corregir las debilidades que puedan surgir, e implementar herramientas que permitirán su mejoramiento continuo, lo que contribuirá a generar ventaja competitiva en el mercado actual y ser una fuente para la toma de decisiones de la gerencia.

Social

Hoy en día es necesario y crucial la medición de la calidad de servicios y la influencia que tiene en la satisfacción de los usuarios, para que las organizaciones incrementen su capacidad de respuesta y prever el futuro trabajando el presente, las empresas de servicios son juzgadas en relación a la gestión de sus relaciones con los usuarios del servicio, su forma de administrar los reclamos, en general a su compromiso con los usuarios.

Epistemológica

Se trata del estudio de la organización y la técnica encargada de la planificación, organización, dirección y control de los recursos (humanos, materiales, tecnológicos) del Centro de Salud de Characato a fin de obtener el máximo beneficio posible. Asimismo, la participación del usuario externo que llevo a lograr una mejor atención del mismo para disminuir la insatisfacción que presenta en los servicios del Centro de Salud y así elevar la calidad del servicio

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre la Calidad del servicio y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.

1.4.2. Objetivos específicos.

- a) Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato.
- b) Precisar la relación que existe entre la Fiabilidad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato.
- c) Concretar la relación que existe entre la Capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato.
- d) Establecer la relación que existe entre la Seguridad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato.
- e) Valorar la relación que existe entre la Empatía y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Nacional

Hanco (2016), Realizó la tesis titulada: “Satisfacción laboral de la enfermera y percepción de la Calidad de Atención de enfermería según el usuario” en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa – 2016; de la Universidad Nacional de San Agustín –Arequipa – Perú. Teniendo por Objetivo. Determinar la relación entre la satisfacción laboral de la enfermera y la percepción de la calidad de atención de enfermería según el usuario en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa – 2016; teniendo una investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. Siendo su población de muestra, constituida por las enfermeras que laboran en el Centro de Salud Mariano Melgar y los usuarios externos que utilizan los servicios de dicho Centro de Salud, con 120 usuarios se dividió entre el número de enfermeras, obteniéndose 10 usuarios por cada enfermera, cabe resaltar que el día que se encuestó a la enfermera se le aplicó la encuesta a los usuarios y si no se llegaba a completar los 10 usuarios de regresaba en el siguiente turno de la enfermera. Además se utilizaron métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos el método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos: para el usuario la Guía de entrevista y el Cuestionario de la Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería y para la enfermera se utilizó la Guía de entrevista y el Formulario basado en la Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC de Sonia Palma Carrillo. Llegando a la conclusión: Por consiguiente, los principales resultados encontrados fueron que: La población de usuarios estuvo constituida en su mayoría por mujeres (70%), las edades que predominan estuvieron entre los 18 y 29 años (44,2%), en cuanto al estado civil el 40% son solteros y finalmente en cuanto a grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa (25%). La población de enfermeras estuvo constituida en su totalidad por mujeres, las edades que predominan estuvieron entre los 41 a 55 años (33,3%) correspondiendo a la etapa adultez tardía, en el estado civil la mayoría son casadas (83,3%), respecto al tiempo de experiencia laboral la mitad de las enfermeras trabajan más de 15 años y en cuanto a desarrollo profesional el 66,7% tienen el grado de licenciadas. La mayoría de usuarios presentan una buena percepción de la calidad de atención (75%), seguido de una regular percepción (24,2%) y sólo un 0,8% presenta mala percepción. Dentro de los componentes todos presentaron en mayor porcentaje

buena percepción de la calidad de atención pero los componentes que presentaron mayor satisfacción fueron los componentes técnico e interpersonal con un 89,2% y 63,3% respectivamente.

Finalmente, se consideró que la mayoría de enfermeras presentan una regular Satisfacción laboral (66,7%), seguido de una parcial insatisfacción laboral (25%) y sólo un 8,3% presenta alta satisfacción laboral. Dentro de los factores todos presentaron en mayor porcentaje regular Satisfacción Laboral pero los factores que presentaron mayor satisfacción fueron Beneficios laborales y/o remunerativos, Relaciones sociales y Relación con la autoridad y los 65 factores que presentaron mayor insatisfacción fueron Desarrollo Personal y Relaciones Sociales. Al establecer relación entre la Satisfacción Laboral global de la enfermera con la Percepción de la calidad de atención de Enfermería se encontró que existe relación estadísticamente significativa.

Fonseca (2015), Realizó la tesis titulada “ Calidad del servicio y el grado de Satisfacción de los usuarios afiliados a una EPS de la clínica materno infantil del norte S.A. - Trujillo 2015”; Universidad nacional de Trujillo del Perú, Objetivo general: Determinar la influencia de la calidad del servicio en el grado de satisfacción de los usuarios afiliados a una EPS de la Clínica materno infantil del norte S.A. Trujillo 2015, tomando como base temas sobre la calidad, el servicio y la satisfacción del usuario; hipótesis general: Para la autora la calidad del servicio influye de manera favorable en el grado de satisfacción de los usuarios afiliados a una EPS de la Clínica materno infantil del norte S.A. Trujillo 2015; en la investigación se utilizó el diseño descriptivo – transversal; la población es de 306 usuario y/o pacientes debidamente registrados en el sistema de la empresa y la muestra es 171 usuarios y/o pacientes; el instrumento de medición es la encuesta a través de un cuestionario; finalmente de las conclusiones y resultados obtenidos, podemos resaltar que los usuarios y/o pacientes afiliados a una EPS de la clínica, perciben la calidad del servicio en general, como un servicio de calidad alta, y que el grado de satisfacción de los usuarios y/o pacientes se encuentra en un grado alto también, además el atributo del servicio mejor percibido por los usuarios y/o pacientes lo constituye la fiabilidad, la cual se refiere al interés sincero por resolver problemas, a prometer hacer algo y cumplirlo y al servicio correcto a la primera; seguida de la empatía. Estos resultados fueron la base para proponer acciones que permitan mejorar la satisfacción de los usuarios y/o pacientes. Por lo expuesto, se concluyó que la calidad del servicio sí influye de manera favorable en el grado de satisfacción de los usuarios afiliados a una EPS de la Clínica Materno Infantil del Norte S.A. - Trujillo 2015.

Huerta (2015), Realizó su tesis denominada “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú. El Objetivo de esta investigación científica fue Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Hipótesis: nivel de satisfacción que existe en los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Se aplicó un diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. Llego a las siguientes conclusiones: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta Servperf resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%). El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia, la limpieza y comodidad del servicio.

Nanfuñay & Seminario (2015), Realizaron la tesis titulada “Calidad técnica en el servicio de emergencia y su relación con la percepción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp agosto-noviembre del 2014”; Universidad Cesar Vallejo – Perú; objetivo general: Establecer la vinculación de la calidad técnica del servicio de emergencia con la calidad de atención recibida en pacientes del Hospital Naylamp, en Agosto-Noviembre de 2014; hipótesis general: La calidad técnica del servicio de emergencia tiene una vinculación significativa con la valoración de la atención que tienen los pacientes de Hospital Naylamp Agosto- Noviembre del 2014; la investigación realizada fue de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental; La población estuvo constituida por pacientes que hicieron uso del servicio de Emergencia del Hospital Naylamp durante los meses de septiembre octubre y noviembre del año 2014 cuyo registro de consultas fue de 48,000 y la muestra fue de 250 entrevistados. En los instrumentos de medición se utilizaron

las siguientes técnicas: Observación directa, para recoger la realidad problemática y su instrumento fue un formato no estructurado para recoger las impresiones y fenómenos vistos durante el estudio. Documental, para elaborar el marco teórico, antecedentes y revisión de bibliografía y linkografía, utilizando la ficha bibliográfica. Encuesta para recoger las opiniones de los entrevistados pacientes del servicio de emergencia, cuyo instrumento empleados fueron dos cuestionarios estructurados que constaban de 10 preguntas cada uno y que correspondían a cada una de las variables en estudio, tanto independiente como dependiente, utilizándose la escala nominal y de Likert.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones: Primera, los componentes de la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp, influyen significativamente en la percepción del paciente en cuanto a la calidad de atención que recibe, en el orden del más del 50% promedio, mostrando su disconformidad debido a que sus recursos técnicos son limitados, el personal técnico presenta deficiencias en su competitividad y los resultados técnicos para solución de su emergencia no cumplen sus expectativas. Segunda, la calidad de atención del servicio de emergencia percibido por el paciente del Hospital Naylamp es deficiente, toda vez que los resultados arrojan en promedio más del 50% disconformidad en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía del personal médico con los pacientes. Tercera, el nivel de satisfacción de la calidad técnica del servicio de emergencia del Hospital Naylamp en general, es baja, representado por un 38% de entrevistados que manifiestan su desacuerdo, lo que influye en la percepción de la atención recibida siendo negativa, toda vez que el 46% manifiesta su desacuerdo; mientras que el 38% muestra su indiferencia.

Redhead (2013), “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013”, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima –Peru. Teniendo como Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013? Hipótesis General La calidad del servicio tiene una relación directa y significativa con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013. En síntesis esta tesis aplicó el diseño basado en la investigación No experimental se realizó sin manipular la variables, tal y conforme se obtuvieron los datos de las encuestas; Investigación descriptivo correlacional, porque se describió las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables, en términos correlacionales y en función de causa-efecto; y la Investigación transeccional porque se aplicó en un momento determinado, es decir en el año 2013. La población de clientes, externos atendidos en el Centro de Salud

“Miguel Grau” de Chaclacayo en el año 2012 fue de 19417 personas. La técnica de esta tesis que se aplicó fue la Encuesta. El instrumento para recopilar los datos de la variable independiente de calidad del servicio denominado SERVQUAL(Quality Service), de los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry, el cual consta de 22 ítems, y para medir la satisfacción del usuario se usó el Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas(SUCE), de los autores Susana Granado de la Orden, Cristina Rodríguez Rieiro, María del Carmen Olmedo Lucerón, Ana Chacón García, Dolores Vigil Escribano y Paz Rodríguez Pérez, el cual consta de 12 ítems. Llegando a la conclusión CONCLUSIONES • La calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. 121 Existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre la seguridad y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre los elementos tangibles y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre la empatía y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

Internacional

Díz (2010), Realizó la tesis titulada “Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación (Servicio de Rehabilitación del Hospital Francisco Antonio Rísquez)”; Universidad Católica Andrés Bello de Venezuela. Su objetivo general es evaluar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación del hospital Francisco Antonio Rísquez ubicado en Caracas; la hipótesis es evaluar si existe calidad de atención en el servicio de rehabilitación del hospital Francisco Antonio Rísquez; el diseño de la investigación de tipo descriptivo y transversal; La población viene a ser todos los usuarios que asisten y los trabajadores del servicio de rehabilitación; así mismo se escogió una muestra representativa no probabilística de la población que está conformada por 10 usuarios del servicio y 27 trabajadores que laboran en el servicio de Medicina Física y rehabilitación. Seguidamente los instrumentos de medición fueron las encuestas que se realizaron para valorar la satisfacción

del personal que laboran en el servicio y satisfacción de los usuarios. Además, se realizó una entrevista al Jefe del Servicio para evaluar la calidad de la atención tomando en cuenta las variables en contexto, demanda efectiva atendida, ofertas y procesos. Según la investigación llego a las siguientes conclusiones: Se encontró desarticulación en el contexto institucional, debido a que el Servicio evaluado tiene poca participación en planificación, ejecución y control de actividades relacionadas con la discapacidad, todo esto limita su capacidad de responder a las demandas.

Otra conclusión fue que en la relación con la demanda efectiva atendida, podemos inferir que su resultado fue inadecuado debido a que principalmente el número de médicos es insuficiente para cubrir las demandas y en las áreas físicas están siendo subutilizadas. La estructura orgánica no está bien definida, los organigramas existentes no están en total correspondencia con los estatutos, visión, misión, estrategias y servicios. La estructura funcional presenta la debilidad de que no se realiza inducción al personal sobre sus funciones, ni se evalúa el cumplimiento de los mismos completamente, este último hecho debido a que el servicio no cuenta con información adecuada, en relación en los procesos se encontró que todo estos están relacionados con el flujo gramas de atención, al paciente en todas las áreas, del servicio existía y funcionaba adecuadamente, sin embargo, el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos en cualquiera de las áreas supera a los 30 minutos pudiendo llegar a más de una hora, por lo que se deteriora la calidad del servicio prestado, la pobre satisfacción laboral, está asociada principalmente a la remuneración, a las condiciones infraestructura y remuneración, a las condiciones de infraestructura y recursos.

En general los usuarios estaban satisfechos con la atención recibida en todas las áreas, sin embargo, que el servicio estaba bien equipadas y le aportaba las comodidades suficientes, en las áreas, de consultorio y de tratamiento, no así en la sala de espera, dando a la incomodidad de la misma se agregan tiempos de espera excesivos finalmente al evaluar calidad global de la atención en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital Francisco Antonio Rísquez, nos encontramos que es regular, con debilidad marcada en la variable contexto, seguida por oferta y satisfacción laboral.

Reyes (2014), Realizó la tesis titulada “calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la asociación share, sede Huehuetenango”; Universidad Rafael Landívar de Guatemala; tiene como objetivo general: Verificar si la calidad del servicio aumenta la satisfacción del cliente en asociación; hipótesis general Tomamos una muestra de 100 clientes antes del experimento y otros 100 después del experimento, ambos grupos de la asociación

SHARE sede Huehuetenango. Para medir los resultados como instrumento de medición se utilizaron encuestas y entrevista al coordinador, para demostrar que la calidad del servicio sí aumenta la satisfacción del cliente en la asociación Share sede Huehuetenango después de aplicar el experimento. El diseño fue una investigación experimental. En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones: Primero, que es evidente que la satisfacción de la calidad del servicio es aceptable en los aspectos de: Instalaciones 79%, limpieza general 75%, capacitación del personal 68%, e información adecuada 60%., mientras que hay insatisfacción en parqueo con el 77%.

Como resultado de la capacitación de calidad del servicio aplicada, la Satisfacción del cliente fue calificada como muy satisfactoria específicamente en información con el 63%, parqueo con 68%, instalaciones con 78%, la limpieza general fue calificada como satisfactoria con 71%, y capacitación del personal con 59%, ciertos aspectos disminuyeron ya que no fueron los mismos sujetos encuestados después del experimento, para verificar con mayor certeza la aplicación del mismo. Como otro punto, de acuerdo con los resultados se comprueba la hipótesis operativa, la cual afirma que: La calidad del servicio sí aumenta la satisfacción del cliente en asociación Share, sede Huehuetenango, lo cual ayuda al crecimiento integral de la misma, ya que genera que el colaborador esté atento y brinde un servicio excepcional para que el cliente quede satisfecho.

Por otro lado, se estableció que el 73% indica que la asociación SHARE capacita a su personal a cada 6 meses en otros temas que no son relacionados a la calidad del servicio. Sin embargo, se observa claramente que después de la capacitación de calidad del servicio el 64% indica que han recibido este tipo de capacitación, la cual les ha orientado a brindar calidad del servicio adecuadamente, manteniendo su postura que reciben capacitaciones a cada 6 meses y relacionadas a otros temas.

Así mismo, la asociación SHARE para garantizar un servicio de calidad hacia sus clientes visualiza como características una buena atención, amabilidad, calidez, lo cual le ha permitido mantener una satisfacción del cliente aceptable. Además, los clientes externos perciben la calidad del servicio como aceptable en un 72%, sin embargo cuando se aplicó la capacitación de calidad del servicio a los colaboradores, aumentó a un 95%, debido a que fueron tomadas y ejecutadas las sugerencias por el coordinador y sus colaboradores para garantizar la calidad del servicio. En el caso de los clientes internos el 100% manifiesta que la calidad percibida por los clientes es la adecuada ya que se les atiende de manera amable. Se observa claramente que después de la capacitación de calidad del servicio se mantiene la misma tendencia de percepción, manifestando que están aplicando lo aprendido en la

capacitación. Aparte de ello, se pudo determinar que el nivel de satisfacción de los clientes en relación a la calidad del servicio el 72% indicó que la califica como buena. Mencionando que la asociación SHARE realiza la medición de satisfacción del cliente a través de una firma a cada 6 meses por el alto costo que implica dicha contratación quien utiliza boletas de servicio para los clientes internos y externos específicamente.

Como puede observarse después de la implementación de la capacitación de calidad del servicio el 95% está satisfecho con la calidad del servicio que recibe. Inclusive, se determinó que la asociación Share invierte para retener a sus clientes y así mantenerlos satisfechos y contentos; utiliza ciertos recursos tales como contratación de personas para brindar asesorías a sus clientes, reconocimientos por cumpleaños, realizan descuentos y dan oportunidad de ampliación de créditos, los cuales son adecuados ya que han ayudado de cierta manera a que sus clientes sean fieles a la asociación. Finalmente, la asociación Share para fortalecer la cultura de servicio utiliza el intercambio de opiniones y experiencias entre su personal, logrando con ello la satisfacción del cliente de los servicios ofrecidos.

Borré (2013), Realizó, la tesis titulado “Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”; Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; con el objetivo de determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados de agosto a octubre del 2011; investigación cuantitativa del tipo descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 158 pacientes, pacientes a través del Cuestionario Servqho S-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes; entrándose que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”.

Llegándose a la conclusión de acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida.

Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

2.2. Bases teóricas de las variables de estudio.

2.2.1. Teorías de la calidad.

2.2.1.1. Philip Crosby.

(Crosby, 2001) En su trabajo de investigación “Calidad es conformidad con los requerimientos”. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”. Por lo tanto, se puede decir que calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto, ya sea un producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso, cumple con los requisitos. De la misma forma, calidad describe lo que es bueno.

De otro lado, este mismo investigador Crosby desarrolló, cinco absolutos de la calidad stops son:

1. Conformidad con las necesidades. La idea de fondo es que una vez que se hayan determinado las necesidades, el proceso de producción mostrara, calidad si el producto o servicio resultante del proceso está de acuerdo con esas necesidades.
2. No existe otra cosa como un problema de calidad.
3. No existe otra cosa como la economía de la calidad; es siempre más barato hacer bien el trabajo la primera vez.
4. La única métrica de actuación es el coste de la calidad.
5. La única actuación estándar es la de cero defectos.

La respuesta de Crosby a la crisis de la calidad fue el Principio de "hacerlo correctamente la primera vez". También incluyó sus tres principios básicos:

- La definición de calidad está de acuerdo a las necesidades.
- Un manejo estándar equivale a cero errores.
- La medida de la calidad es el precio de la inconformidad.

De los cuales se desprenden sus catorce principios:

1. Compromiso de la dirección, la cual tiene que definir y comprometerse con una política de mejora de calidad.

2. Equipos de mejora de calidad, representantes de cada departamento encargados de cada equipo.
3. Medidas de calidad, reunir datos y estadísticas para analizar tendencias y problemas de la organización.
4. El coste de calidad, es el coste de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera.
5. Tener conciencia de la calidad, enseñar a la organización el coste de la no calidad para de esta manera evitarlo.
6. Acción correctiva, se emprenderán acciones correctivas sobre posibles desviaciones.
7. Planificación de cero defectos, definir un programa de actuación para la prevención de errores que puedan llegar a suceder.
8. Capacitación del supervisor, la dirección recibirá la preparación sobre cómo elaborar y como se llevará a cabo el programa de mejora.
9. Día de cero defectos, se considera una fecha para llevar a cabo el cambio de la organización.
10. Establecer las metas, fijar objetivos para reducir los errores.
11. Eliminación de las causas error, eliminar barreras que impidan el cumplimiento óptimo del programa de cero defectos.
12. Reconocimiento, se ofrecen recompensas para aquellos que ayuden a cumplir las metas.
13. Consejos de calidad, se pretende unir a todos los trabajadores con comunicación.
14. Empezar de nuevo, la mejora de calidad es un ciclo por lo que nunca se deja de tener un cambio continuo.

Frente a esta propuesta de este autor, siendo uno de ellos en desarrollar desde una óptica Calidad, en el cual se busca en todos los ámbitos de las actividades que debe realizar el hombre, en encontrar la perfección del trabajo en forma eficaz y eficiente.

2.2.1.2. Edwards deming

En primer lugar, los fundamentos del pensamiento de Deming se resumen en que “la Calidad, es la base de una economía sana, ya que las mejoras a la calidad

crean una reacción en cadena que al final genera crecimiento en el nivel del empleo”. (Deming, 2012). Esto significa, que si se mantiene una buena calidad

El concepto de calidad presenta una dificultad grande para las empresas: en principio es un concepto subjetivo. Definía el control de calidad como “la aplicación de principios y técnicas estadísticas en todas las etapas de producción para lograr una manufactura económica con máxima utilidad del producto por parte del usuario”.

Así mismo, Deming aportó una serie de puntos los cuales debemos adoptarlos como una filosofía de vida para una empresa ya sea pequeña, mediana o grande o simplemente desarrollarlos en tu vida diaria y así lograr una mejor calidad de vida. Aquí están los 14 puntos que Deming ofrece:

- 1. Crear constancia de propósito.** Esto es para mejorar productos o servicios. Esto significa crear un plan para permanecer dentro del negocio ya sea a corto, mediano o largo plazo.
- 2. Adoptar la nueva filosofía.** Para poder entrar a la nueva era económica, estableciendo un liderazgo dirigido al cambio. Esto hace que las empresas que vivan con la cultura del error, no le pueden asegurar a la compañía su permanencia en el mercado. Los artículos con defectos no son gratis, y puede ser más costoso corregir un error, que producir un artículo nuevo. Sabemos que el cambio de cultura no es fácil, y se lleva tiempo, pero solo la alta gerencia puede lograrlo.
- 3. Terminar con la dependencia de la inspección. La inspección siempre es tardía, ineficaz y costosa.** El nuevo objetivo de la inspección es la auditoria para poder detectar cambios en el proceso y comprobar medidas preventivas.
- 4. Terminar con la práctica de decidir negocios con base en los precios.** No se puede permitir que la competitividad de un producto este basada únicamente en su precio, menos ahora que las necesidades del cliente se basan en la confiabilidad de los productos.
- 5. Mejorar el sistema de producción y de servicios.** Esto debe hacerse de una forma constante y permanente para poder mejorar la calidad y productividad, y así mismo reducir los costos y de la misma manera reducir los errores y desperdicios en los productos.
- 6. Entrenamiento del trabajo.** Uno de los principales problemas en entrenamiento, y la supervisión es que no se han fijado estándares para poder medir cual es un trabajo aceptable y cual no lo es. Por qué este estándar solo se

ligaba con la necesidad del supervisor de obtener determinada cantidad de producción sin importar la calidad de estos

7. **Adoptar e instituir el liderazgo.** La supervisión es responsabilidad de la administración y debe de eliminar las barreras que le impidan al trabajador desarrollar sus actividades con orgullo.
8. **Eliminar temores.** El miedo irá desapareciendo en la medida en que la administración, incluso los gerentes se vuelva un apoyo para sus trabajadores e inspiren confianza en ellos.
9. **Romper las barreras entre los departamentos.** Este nos dice que entre departamentos deben de conocerse muy ampliamente y saber qué es lo que afecta a un departamento.
10. **Eliminar slogan.** Es muy importante eliminar todo tipo de slogan que impliquen la perfección, o un nuevo nivel de producción sin proponer como lograrlo.
11. **Eliminar estándares.** Normalmente estos estándares y metas numéricas vienen a sustituir al liderazgo.
12. **Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador.** Un trabajador no podrá sentirse orgulloso de su trabajo, sino está enterado cuando está bien y cuando no.
13. **Instituir un activo programa de educación.** Es necesario capacitar al personal en cuanto al uso de las estadísticas, para poder incorporar algunos sencillos métodos para que los empleados puedan llevar el control diario. El proceso de capacitación es sencillo, y puede hacerse en todos los niveles.
14. **Implicar a todo el personal en la transformación.** La administración necesitará la orientación de algún experto, pero este no asumirá la responsabilidad que le compete a la administración.

La importancia de conocer acerca de los principios establecidos de parte de este autor , han caído en cierta manera en desuso, en algunas realidades, pese a ello , debemos enfatizar en eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador, debido a que el recurso humano es lo más importante dentro del engranaje de la organización empresarial.

2.2.1.3. Joseph Juran

Según Juran menciona los dos significados más representativos: “La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto; y la calidad consiste libertad después de las deficiencias”. En pocas palabras, la calidad es adecuación al uso del cliente, con el objetivo de dar al cliente productos o servicios con la calidad adecuada, es decir asegurar que la calidad sea lo que debe ser. (Deming & Crosby, 2014). Sin embargo, consideramos que la postura de este autor, en evaluar el grado de la calidad, es subjetivo, debido a que cada usuario ve las cosas como le parece, pese a ello, han tratado de establecer medidas de grados de calidad, entre lo óptimo y lo pésimo.

El enfoque de Juran sobre la administración de calidad se basa en lo que él llamó trilogía de Juran, que divide el proceso de administración de calidad en tres etapas: planeación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad.

Planeación de la calidad: Independientemente del tipo de organización, producto o proceso, la planeación de la calidad se puede generalizar en una serie universal de pasos de entrada-salida, llamada mapa de planeación de la calidad y son los siguientes: Identificar a los clientes, determinar sus necesidades, traducir las necesidades al lenguaje de la empresa, desarrollar productos con características que respondan de manera óptima a las necesidades de los clientes, desarrollar un proceso que sea capaz de producir las características del producto y transferir el proceso de la operación. (Juran, 2015).

Control de calidad: La alta administración debe utilizar un proceso universal a fin de controlar las operaciones. Para controlar un proceso se debe establecer un vínculo de retroalimentación en todos los niveles y para todos los procesos; asegurarse de que cada empleado se encuentre en estado de autocontrol; establecer objetivos de calidad y una unidad de medición para ellos; proporcionar a las fuerzas operativas medios para ajustar los procesos de conformidad con los objetivos. Los principios de control son la esencia del control de calidad, antes y ahora, pues si se quiere que un proceso permita entregar al cliente lo que lo que éste necesita. (Juran J. M., 2015). Uno de los aspectos, considerado dentro de la administración, el filtro de la

evaluación rigurosa, donde los países industrializados han desarrollado ampliamente, sobretodo en la elaboración de los productos, pero al mismo tiempo, en el caso de los servicios en las empresas, abocando a la satisfacción del usuario, donde permite dar una apreciación, positiva. Y al mismo tiempo trae como consecuencia la fidelidad.

Mejoramiento de la calidad: Esta etapa se basa en la realización de todas las mejoras “proyecto por proyecto”. Para ello es necesario establecer un consejo o comité de calidad que diseñe, coordine e institucionalice la mejora de calidad anual. El comité deberá definir la forma de seleccionar cada proyecto, que deberá incluir nominación, selección, declaraciones de misión y publicación del proyecto. Conforme las prácticas de calidad evolucionan, las organizaciones encuentran diferentes formas de realizar el mejoramiento de la calidad (Juran, 2012).

Considerando las teorías mencionadas para la presente investigación tomaremos los catorce puntos de Deming, porque consideramos que es más barato hacer un producto en un solo momento que corregirlo ya que esto conlleva a la pérdida de tiempo y esfuerzo.

2.2.2. Teorías de satisfacción.

2.2.2.1. La teoría de los dos factores.

La teoría de los Dos Factores en la Satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la Satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente (Pontón, 2009).

Por su parte, los investigadores, Swan y Combs (1976), Maddox (1981), Bitner, Booms y Tetreault (1990), y Silvestro y Johnston (1990) estudian la teoría de los Dos Factores, en el ámbito de la Satisfacción del cliente. Ninguno de estos cuatro investigaciones concluye que existan dimensiones que sólo produzcan satisfacción o que sólo produzcan insatisfacción, aunque si hay dimensiones asociadas a la satisfacción o a la insatisfacción.

Aunque todos estos estudios utilizan el método del incidente crítico, el análisis de los datos realizados y los productos y/o servicios estudiados y los segmentos de clientes analizados son distintos.

2.2.2.2. Teoría del Desempeño o Resultado

Con respecto, a la teoría del Desempeño, propone que la Satisfacción del cliente se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente. Se define “el desempeño como el nivel de calidad del producto en relación con el precio que se paga por él que percibe el cliente” (Brooks, 1995, p.58).

En definitiva, la satisfacción se compara al valor, donde el valor es la calidad percibida en relación al precio pagado por el producto y/o servicio. Por tanto, cuando se proporciona un desempeño ideal, aumenta la satisfacción. (Sheth, 1969). Esto significa que debe existir una relación directa entre el nivel de calidad y el precio, en otras palabras, el usuario percibe, que si efectúa un pago determinado por un servicio, este a su vez debe satisfacerlo en sus requerimientos, que “valió la pena” solicitarlo, caso contrario, sería una estafa y un malestar de parte del usuario, en el cual procedería censurarlo en todos sus extremos.

2.2.2.3. Teoría de las Expectativas.

Acerca de esta teoría sugiere que los clientes conforman sus expectativas al respecto del desempeño de las características del producto o servicio antes de realizar la compra. Una vez que se produce dicha compra y se usa el producto o servicio, el cliente compara las expectativas de las características de éstos de con el desempeño real al respecto, usando una clasificación del tipo “mejor que” o “peor que” (Sheth, 1969).

En efecto, se produce una disconformidad positiva, si el producto o servicio es mejor de lo esperado mientras que una disconformidad negativa se produce cuando el producto o servicio es peor de lo esperado. Una simple confirmación de las expectativas se produce cuando el desempeño del producto o servicio es tal y como se esperaba. La satisfacción del cliente se espera que aumente cuando las disconformidades positivas aumentan Liljander y Strandvik (1995).

De entre estas teorías, en los últimos tiempos la Teoría de las Expectativas es la que parece contar con mayor número de partidarios entre los investigadores, ya que su ámbito de aplicación aumenta de manera constante y se van sumando defensores a esta teoría de manera continuada. A esto agregamos, que la expectativa despierta la curiosidad, la ansiedad de poder encontrar nuevos beneficios, de parte del servicio que

se espera. Pues, la curiosidad es un elemento fundamental, en que el usuario espera un respuesta inmediata.

2.3. Marco Filosófico o Epistemológico de Calidad

El término Calidad, tiene referencias filosóficas desde los tiempos antiguos, procede del latín "qualitas" y fue usada por primera vez por Cicerón. Esta palabra se divulgó en forma rápida, su significado varió originando confusiones. Ésta con frecuencia se usó como sinónimo de "propiedad" (García, 2015).

Su condición de categoría, y su concepción filosófica, fue iniciada en la Filosofía de Aristóteles, que fue el primero en formular un sistema de conceptos universales en la que se presenta la categoría de cualidad, la que constituye una constante del pensamiento filosófico en mucho tiempo.

Sobre la calidad, hay diversas definiciones como : Aptitud para el uso, Satisfacción del cliente, Conveniencia al uso o conveniencia al propósito, Conformidad con los requisitos, Un producto libre de defectos, Capacidad para satisfacer las expectativas del consumidor, el cumplimiento o superación de las expectativas del cliente a un costo que le represente valor.

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.

Pisco (2001), "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" (p.99). 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 y cada vez está en constante actualización.

Sales (1998), indico que "esta misma filosofía también puede ser utilizada para mejorar la calidad de la atención prestada por los servicios de salud, críticamente observando si es realmente necesario para la producción de bienes de calidad o, en este caso, los servicios" (p.43). Evidentemente, compartimos parte de la apreciación de este autor, que mientras, que la calidad de la atención de un centro de salud, se lleva en forma eficaz y eficiente, con una empatía, una buena comunicación entre quien lleva al servicio

y aquel que lo acepta, entonces estamos hablando de una calidad total, siempre en cuando la satisfacción es de ambos.

De acuerdo con esta perspectiva, es importante desarrollar procesos participativos como una estrategia para definir las mejores y más productivas formas de adhesión a estándares y normas de producción más adecuado acorde, con los criterios técnicos disponibles. El cliente es el elemento principal en la definición de la calidad de servicio desde el punto de vista de la producción y el consumo.

2.3.1. Calidad de servicio.

Los primeros estudios sobre la Calidad se hicieron en los años 30 antes de la Segunda guerra Mundial, la Calidad no mejoró sustancialmente, pero se hicieron los primeros experimentos para lograr que ésta se elevara; los primeros estudios sobre Calidad se hicieron en Estados Unidos. En el año de 1933 el Doctor W. A. Shward, de los Bell Laboratories, aplicó el concepto de control estadístico de proceso por primera vez con propósitos industriales; su objetivo era mejorar en términos de costo-beneficio en las líneas de producción, el resultado fue el uso de la estadística de manera eficiente para elevar la productividad y disminuir los errores, estableciendo un análisis específico del origen de las mermas, con la intención de elevar la productividad y la calidad. (Ramirez., 2014). Esto significaba que la primera etapa de evaluar, a calidad, estuvo relacionada con la estadística, debido a que los números nunca mienten y no están cargados del grado de subjetivismo.

En la realidad, el término Calidad de servicio ha venido actualizándose en la literatura científica vinculada con diferentes disciplinas como: la Gerencia y la Administración; por considerarse que aspectos tales: la productividad y rentabilidad de una organización están vinculados a la calidad de los productos y servicios ofrecidos.

Según Deming, (1989, p. 49): La Calidad de 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, mostrara una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción. Pero, vayamos un poco más allá de la apreciación de este clásico autor, cuando se refiere que la Calidad de servicio está en función a la satisfacción del cliente, pero aquí, vemos que cada usuario tiene diferentes percepción acerca de la Calidad de servicio que es aceptado o rechazado, es por este motivo, que la política de las empresas de producción

o de servicio, debe aplicar en forma constante una reingeniería, en tratarse de ajustarse a la idiosincrasia de los usuarios en determinados contextos sociales y culturales.

Del mismo modo, otro aporte al concepto de calidad de servicio es el de Cerezo (1996 p.109), quien la define como “la minimización de la distancia entre las expectativas del cliente con respecto al servicio y la percepción de este tras su utilización”.

La Calidad de servicio, es fundamental para toda organización, debido a que es el sello de garantía que la empresa ofrece a sus clientes, puesto que permitirá que la compañía logre sus resultados planeados, proporcionando satisfacción al consumidor, como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores. “La calidad de servicio produce beneficios, porque crea verdaderos clientes; clientes que utilizaran la empresa de nuevo y que hablaran positivamente con otras persona” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1990, p.11).

Por su parte, Horovitz, llega a describir, los principios de la Calidad de servicio, que pueden resumirse de la siguiente manera:

1. El cliente, es quien juzga la Calidad del servicio.
2. El cliente impone que nivel de excelencia debe alcanzar el servicio
3. La empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse.
4. La empresa debe tomar en cuenta las expectativas del cliente.
5. Las empresas pueden definir normas precisas para lograr la Calidad en el servicio.
6. La excelencia, significa cero defectos y para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante. (Horovitz, 1991, p.64).

A partir de las definiciones anteriores, es importante destacar la presencia de dos concepciones de la Calidad. Por una parte la adecuación del uso y por otra la satisfacción del usuario; sin embargo, ambas se relacionan con la percepción del usuario, y consideran 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.

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” (Albrecht, 1992, p.65). Sin embargo, debemos acerca una distinción entre este tipo de clientes, considerando que el cliente externo, tiene mejor percepción de evaluar la calidad del servicio, debido a que no tiene ningún tipo de vínculo, mientras que el cliente interno, trata de subsanar, las fallas, justificar que no sea cuestionados.

La calidad es lo que desea el cliente, como él juzga. Es un concepto sistemático de la búsqueda de la excelencia. “La calidad de un mismo producto o servicio puede ser diferente, para diferentes clientes y para el mismo cliente, en diferentes momentos”(Imperatori, 1999, p.291).

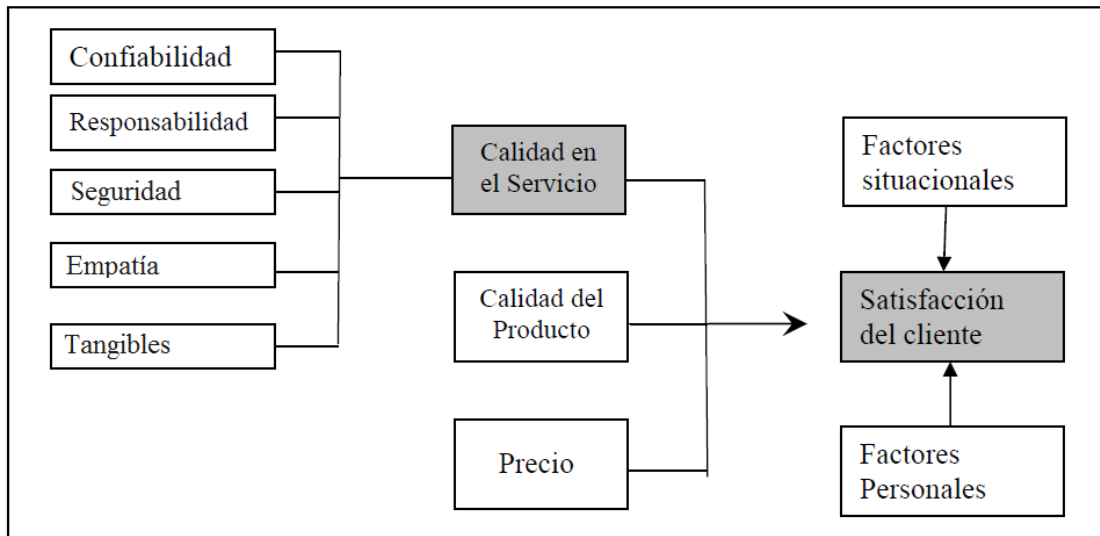
Dicho de otra manera, calidad es un concepto subjetivo, ya que está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y muchos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas intervienen directamente en esta definición.

Por otro lado, Biscaia (2000) indica que la Calidad es un conjunto integrado de actividades planeadas, basados en la definición de objetivos explícitos y evaluación del desempeño, cubriendo todos los niveles de atención, con el objetivo de mejorar continuamente y siendo uno de los objetivos de este enfoque para obtener la mayor satisfacción posible de los consumidores de la atención de salud.

Podemos indicar que la Calidad de servicio, consiste en complacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente y debe estar en una mejora continua, esto se lograra con la participación de todo el personal que labora en la empresa; así mismo tengan presente que el cliente constituye el eje principal de la organización.

Por otra parte, la Calidad de servicio debe ser entendida “... un juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio que surge de la comparación entre las expectativas previas de los usuarios sobre el mismo y las percepciones acerca del desempeño del servicio recibido ” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, p.16).

Grafico 1. Percepción de la Calidad y Satisfacción del cliente



Fuente: Zeithaml y Jo Bitner, Marketing de servicios, (2002)

2.3.1.1. Modelos de Calidad del Servicio

Se caracteriza se la siguiente manera

1. Modelo de Calidad Técnica y Funcional de Gronroos.

Se desprende las siguientes consideraciones

- La Calidad del servicio depende de la calidad técnica y funcional.
- La Calidad y la Imagen corporativa de la organización en consideración. La calidad funcional se considera más Importante que la Calidad técnica. (Oliva, 2005)

Sin embargo, consideramos un reparo, que este Modelo, entre la Calidad Técnica y Funcional, son complementarias, ya que se da una causa – efecto, cuyo resultado es lograr la satisfacción del usuario.

2. SERVQUAL modelo de Parasuraman

Se caracteriza en:

Este modelo es una herramienta metódica, analítica que permite la gestión de identificar sistemáticamente las brechas de calidad de 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 de servicio desde el punto de vista del consumidor. (Oliva, 2005)

3. SERVPERF modelo de Cronin and Taylor.

Se caracteriza en:

- Utiliza solo la parte de Percepciones de la escala SERVQUAL.
- Solo experiencias de calidad de servicio. Quiere decir, mide las percepciones de los clientes. (Oliva, 2005)

Este tipo de modelo, se ha logrado estandarizar y en el uso frecuente, de parte de los investigadores de las Ciencias de Salud, relacionadas especialmente en la Administración

2.3.2. Medición de la calidad de servicio

Dentro de los modelos más utilizados para medir la calidad de servicio, se encuentran los modelos SERVQUAL y el SERVPERF de los cuales han sido contribuidos, aportados por los autores Parasuraman, Zeithaml, Berry Cronin y Taylor; estos modelos son los dos métodos de investigación más usados para evaluar. (Stanescu, 2015). Son dos importantes instrumentos que no han pasado de vigencia, todo lo contrario, es un estándar de la medición de la Calidad del servicio.

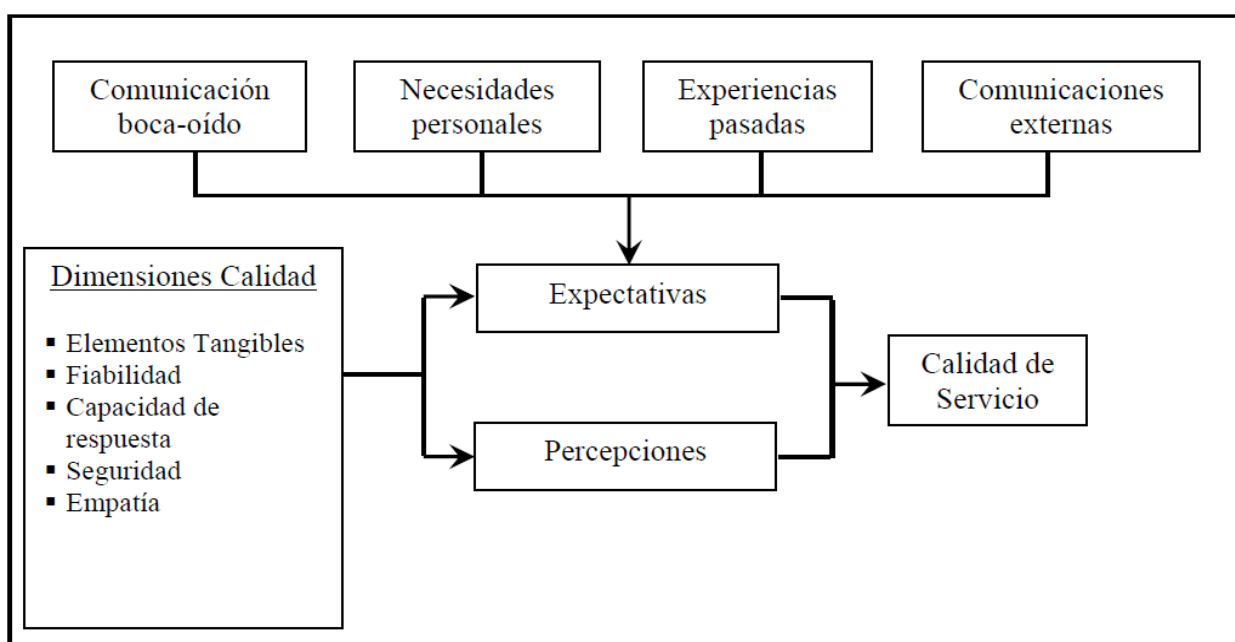
2.3.2.1. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio

El Modelo SERVQUAL de “Calidad de Servicio” fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry que tiene el propósito de mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización o empresa. Realiza una evaluación sobre la Calidad de Servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está compuesta por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Por lo tanto, permite evaluar, pero así mismo, sirve en calidad de instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. En consecuencia, mide lo que el cliente espera de la empresa que presta el servicio, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas cinco dimensiones mencionadas. (Sanchez, 2017).

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está fundamentado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio y alta satisfacción con el mismo.
2. Señala unos factores clave que estipulan y condicionan las expectativas de los usuarios:
 - Comunicación “boca a oreja”, u opiniones y recomendaciones que hacen los amigos y familiares sobre el servicio recibido.
 - Necesidades personales.
 - Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido anticipadamente.
 - Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.
3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.
 - **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
 - **Capacidad de Respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
 - **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
 - **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
 - **Elementos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Grafico 2. Modelo SERVQUAL



Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1993)

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL.

2.3.2.2. El cuestionario SERVQUAL

En el modelo SERVQUAL de la Calidad de servicio, el cuestionario consta de tres componentes:

En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante las 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones (Berry, 2015).

En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas, son agrupadas de la siguiente manera:

- Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4.
- Fiabilidad: Ítems del 5 al 9.

- Capacidad de respuesta: Ítems del 10 al 13.
- Seguridad: Ítems del 14 al 17.
- Empatía: Ítems del 18 al 22.

2.3.2.3. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio como instrumento de mejora.

Asimismo, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en disminuir o reducir determinadas discrepancias. Primeramente, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio y cada una vinculada a un tipo de discrepancia. (Jordán, 2015).

Se denomina deficiencia 5, a la percibida por los clientes en la Calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

En el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5:

Deficiencia 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades y expectativas de los clientes, no conocen lo que éstos valoran de un servicio, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de necesidades y expectativas. Más bien al contrario, con una idea equivocada los directivos iniciarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma.

Deficiencia 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las especificaciones y normas de calidad. Aunque los directivos comprendan las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está asegurada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una alta calidad, es la traducción de esas expectativas, conocidas y comprendidas, a especificaciones o normas de calidad del servicio.

Deficiencia 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. No basta con conocer las expectativas y establecer

especificaciones y estándares. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. Este incumplimiento puede ser debido a diversas causas, como empleados no capacitados adecuadamente, faltas de recursos o procesos internos mal diseñados.

Deficiencia 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, uno de los factores clave en la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del cliente, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza afectarán a las expectativas. De este modo, si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes, puede surgir una discrepancia expectativa – percepción. Esta discrepancia puede reducirse mediante la coordinación de las características de la prestación con la comunicación externa que la organización hace.

En resumen, el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no representa únicamente una metodología de evaluación de la calidad de servicio. Forma en sí un completo enfoque para la mejora de la calidad de servicio. Al mismo tiempo, es un Protocolo estandarizado, que viene siendo aplicado de parte de los hospitales del Perú, debido a que guarda estrecha relación con la problemática de los usuarios que dan su evaluación de la percepción, en cuanto a la Calidad del servicio.

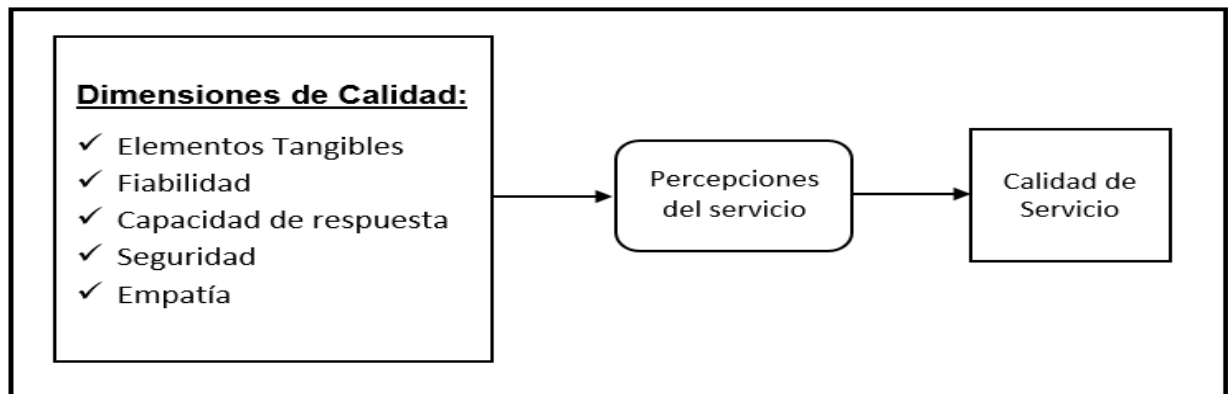
2.3.2.4. Modelo SERVPERF de Calidad de servicio

Para iniciar, su nombre es a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para la medida y evaluación de la calidad de servicio (SERVPERF = service performance). (Medina, 2015).

Cronin y Taylor (1992), por medio de un estudio realizado a ocho empresas de servicios, proponen el nuevo modelo SERVPERF, el cual se basa en el desempeño que examinan las relaciones entre calidad del servicio, satisfacción del consumidor e intenciones de compra.

De igual modo, el SERVQUAL, este nuevo modelo está compuesto de los mismos ítems y dimensiones, con la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes, puesto que solo evalúa las percepciones.

Grafico 3. Modelo SERVPERF



Fuente: Cronin y Taylor (1992 y 1994).

2.3.2.5. Características del modelo SERVPERF

- Proponen el modelo alternativo, basado en el desempeño, midiendo solamente las percepciones que tienen los consumidores acerca del rendimiento del servicio.
- La escala SERVPERF, produce como resultado un puntaje o calificación acumulada de la calidad general de un servicio.
- Este modelo emplea los veintidós puntos identificados por el modelo SERVQUAL, simplificando el método de medición de la calidad de servicio.
- El modelo SERVPERF conforma más las implicaciones teóricas sobre las actitudes y satisfacción. (Colmenare, 2016)

2.3.3. Ventajas del Modelo SERVPERF.

El modelo SERVPERF se utiliza solo en experiencias de Calidad de servicio y medidas; asimismo, en el cual presenta las siguientes ventajas:

- Requiere menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.
- Las medidas de valoración predicen mejor la calidad que las medidas de la diferencia.
- En el trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo, ya que se fundamenta sólo en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo con ello el 50% de las preguntas planteadas por el método SERVQUAL. (Colmenare, 2016)

2.3.4. Características de los servicios.

Los servicios son actividades identificables, intangibles y perecederas que son el resultado de los esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo. El objetivo principal de un servicio es satisfacer las necesidades o deseos de los clientes, el cual cuenta con características.

Según Moyano (2002), explica que:

- Intangibilidad: Los servicios no pueden ser vistos, saboreados, sentidos, oídos u olfateados antes de su compra.
- Heterogeneidad: La calidad de los servicios depende de quién los suministre, cuando, donde y como.
- Inseparabilidad: Los servicios no se pueden separar de sus proveedores.
- Propiedad: El pago de los servicios es hecho por el uso, acceso o alquiler y no por la propiedad total.
- Caducidad: Los servicios no se pueden almacenar (Moyano, 2002, p. 66).

2.3.5. Calidad de los servicios de salud.

Para comenzar, la preocupación por la Calidad en el cuidado de la salud surge en los años sesenta del siglo XX, por el importante avance de la ciencia y la tecnología y en el contexto social, habiendo sido Donabedian (1969) el fundador del área de calidad en materia de salud, en la segunda mitad de la década. Esta preocupación surge no solo por los resultados obtenidos, pero también por los crecientes costos de atención de la salud, lo que implicó una evaluación la eficacia de sus servicios.

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 y Moraes, (1996), la calidad como el concepto clave hoy en día para los servicios de la salud y la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Dentro de las funciones esenciales de la Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud. Ross (2000) 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 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.

Como 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 del usuario 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.

Al mismo tiempo, 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 del usuario, 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 recibida).

Por lo expuesto, podemos decir que la Calidad en Salud es el conjunto de circunstancias, situaciones, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social (Donabedian ,1990).

Igualmente, garantizar la calidad en los servicios significa asegurar condiciones organizacionales óptimas, que permitan otorgar el máximo de beneficio con el menor riesgo en la atención a la salud o en la prestación de un servicio al usuario y/o paciente (Vidal-Pineda & Reyes-Zapata, 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.

Frente a estas consideraciones, al referirnos a la Calidad del servicio de salud, debe responder a una serie de situaciones y condiciones que los usuarios deben asumir, en el momento que evalúen, el servicio, como es el caso de la atención al usuario, los equipos y maquinarias que estén en perfectas condiciones, la agilidad de la atención y la desburocratización del mismo.

2.3.5.1. Dimensiones de Calidad de Servicios

Ofrecer, Calidad significa corresponder a las expectativas y deseos del usuario o incluso sobrepasarlas, por lo que diferentes autores describen las principales dimensiones de la calidad del servicio. Cerezo (1996) y Zeithaml, Parasuramany y Berry (1993). Las definiciones genéricas de las dimensiones que presentan los autores antes mencionados son: (Ventura, 2017).

- 1) **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.

- 2) **Carácter Tangible:** Aspecto físico, calidad y cantidad de materiales, equipos, personal e instalaciones. Elementos del servicio percibido por los sentidos.
- 3) **Competencia:** Personal capacitado e informado para prestar el servicio, posesión de habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio.
- 4) **Cortesía:** Educación, amabilidad, respeto y consideraciones por parte del personal. Es igual a empatía.
- 5) **Fiabilidad:** Honestidad de la organización en cuanto a palabras y actos.
- 6) **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)
- 7) **Comunicación:** Uso del lenguaje claro sin tecnicismos al brindar la información al usuario. Escucharlo, mantener comunicación verbal, tener actitud y expresión que generen confianza.
- 8) **Comprensión:** Esforzarse por comprender y reconocer las verdaderas necesidades del cliente.
- 9) **Seguridad:** Ausencia de riesgos, peligro o dudas al momento de usar el servicio.
- 10) **Confiabilidad:** Brindar el servicio correctamente desde el inicio y mantenerlo a lo largo del tiempo.
- 11) **Empatía:** La empatía, es la capacidad para ponerse en los zapatos de otra persona, por así decirlo, y entender sus sentimientos y puntos de vista; es un rasgo de carácter que podría beneficiar a la sociedad y a las personas en múltiples maneras.

Esto quiere decir, 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 y los mejores servicios con la más esmerada tecnología para la óptima satisfacción del usuario, se está mencionando que la meta de la calidad es la satisfacción del usuario.

Es por ello, que la Satisfacción de los usuarios; de los servicios de salud, han 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 (Donabedian, 1990). Sin embargo, en la práctica, muchos de las personas que prestan un servicio clínico, una suficiente Inteligencia emocional, por el contrario, hacen sentir mal a las personas.

Encontraron que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales: 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 y Martínez ,1998).

La calidad de salud, es hacer más eficiente y eficaz la atención recibida, de esta manera mejorar el estado de salud del paciente y la satisfacción proporcionada a la población íntimamente relacionada con los recursos o dinero que los individuos decidieron gastar en la atención de salud (Palmer ,1991).

Por otro lado, tener una comunicación asertiva y las buenas relaciones interpersonales entre el personal del centro de salud y el usuario, es un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción completa con la atención de salud.

Para concluir, los tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes, son sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información adecuada sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del médico (De la Cuesta ,1997).

Indudablemente, la Calidad del servicio está relacionada a una serie de aspectos, que influyen en forma positiva o negativa, es decir, que la persona que presta el servicio debe tener un perfil ideal, que responda a las necesidades del caso, de evitar cualquier contrariedad del caso.

2.4. Satisfacción del usuario.

2.4.1. Definición de la satisfacción del usuario.

La satisfacción del Usuario y/o paciente resulta de la valoración del servicio recibido, que puede ir desde la insatisfacción hasta la complacencia. “La satisfacción del Usuario es la evaluación que el cliente le da a un producto o servicio en función de si el mismo ha cumplido las necesidades y expectativas del cliente” (Zeithmal, 2009, p.31). (Hamui Sutton, 2013)

Igualmente, la satisfacción del usuario, es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Ribeiro 2003, p.91)

Clearly e McNeil (1988), "Definen la satisfacción como la reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, haciendo hincapié en los elementos subjetivos vinculados a su experiencia" (p.111).

La satisfacción es definible mientras resulta de la actitud de evaluaciones positivas de dimensiones distintas de la atención de salud.

El autor cree que existe la satisfacción del usuario cuando se realiza una valoración positiva de las distintas intervenciones o las experiencias resultantes de la atención de salud, no se refiere a los factores que influyen en esta misma satisfacción.(Linder-Pelz ,1982, p.94)

Es una aspiración que los pacientes que acuden a las instituciones del sector salud deben contar con servicios médicos accesibles, tanto en los tramites que se requieren para poder disponer de ellos con atención, cortesía y oportunidad, contar con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, primacía, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental de consumo suficiente, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación (Lazaro ,1997).

Afirma que la satisfacción puede significar una actitud del usuario contra el sistema de salud en general, la reacción contra un centro de salud o el comportamiento de un proveedor o evaluación personal hacia una experiencia concreta de la prestación de cuidados. La satisfacción es una actitud que implica tanto un componente emocional como intelectual y como reacción, enumera las diversas dimensiones de la atención de la salud - estructura, proceso y resultados.

Por otro lado, la satisfacción es distinta de persona a persona. "La satisfacción es el nivel de estado anímico de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas"(Kotler, 2006, p.40).

También se debe contar con personal prestador de salud y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga. Con una integración óptima del proceso de atención, en cuanto a valoración médica, determinación de un programa de estudio y tratamientos congruentes con el problema de salud que se trate, acceso oportuno al diagnóstico y pronóstico así como tratamiento a paliación adecuada, egreso oportuno y ausencia al máximo posible de complicaciones como consecuencia de la atención. (Monteiro ,1991).

Aunque es posible que no exista un sistema de salud que cumpla con este ideal, es posible identificar carencias u omisiones que dan lugar a deficiencias en la atención, lo cual servirá para encontrar alternativas para su corrección y prevención (Lazaro ,1997).

Se refieren al concepto de satisfacción de los usuarios como resultado de una fórmula que refleja la diferencia entre las expectativas del usuario en relación a la atención y su percepción de la realidad, el cuidado recibido, y un término relativo a una amplia gama de reacciones de los usuarios a la experiencia del cuidado de la salud (McIntyre y Silva ,1999).

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública (2000) siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (2000). Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

El tema de SU es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas Pascoe G. (1983). La SU es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio (Pascoe ,1983).

La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud. Chias (1995), identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000). Senlle (1993), salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros, que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización

Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continua siendo un gran desafío (Denhardt, Bidyadhar ,1987).

Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características y sus diferencias en función de factores sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta.

Para finalizar, dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud. Se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de SU según condición económica. La literatura muestra poca información sobre el particular y la existente aun no es concluyente. Es en ese aspecto que el presente estudio pretende contribuir. Organización Panamericana de la Salud (1998).

2.4.1.1. Los niveles de satisfacción

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

Insatisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente.

Satisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del paciente.

Complacencia

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. (Domínguez, 2006).

Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete.

2.4.1.2. Dimensiones de Satisfacción

Satisfacer. La palabra "**satisfacer**" viene del latín *satisfacere* y significa "cumplir, hacer lo necesario". Sus componentes léxicos son: *satis* (bastante, satisfecho) y *facere* (hacer). (Linea, 2015)

Dimensión 1: Percepción del cliente:

Dada la importancia que posee la satisfacción del consumidor para la estrategia de marketing, este es un parámetro que ha sido estudiado tanto desde el punto de vista académico, como por parte de muchos profesionales en el área. La percepción del valor o desempeño que un cliente podría tener de un producto, ésta podría estar basada en sus necesidades, sus preferencias, sus gustos, su estado de ánimo, las opiniones que reciba de otras persona etc. (Díaz, 2016)

Debemos identificar los atributos más significativos que configuran la percepción del consumidor. Un aspecto esencial en la percepción es el tiempo, especialmente en ciertos servicios la percepción se determina en buena medida dependiendo del tiempo de espera para obtener el servicio. Elementos importantes de percepción:

- Satisfacer la necesidad
- Costo
- Tiempo
- Las ventajas

Kotler y Keller (2011), denomina percepción del cliente al grado en que los clientes desean aceptar esa variación se le denomina “zona de tolerancia” la cual refleja la diferencia entre el nivel de servicio deseado y el adecuado. Las personas actúan y reaccionan de acuerdo con sus percepciones y “no son los sucesos reales, sino lo que los consumidores piensan respecto a ello, lo que afecta sus acciones y sus hábitos de compra” (p.80).

Dimensión 2: Expectativas del cliente:

Una expectativa es lo que se considera lo más probable que suceda, las expectativas del cliente respecto al servicio pueden ser:

- Responsabilidad
- Velocidad
- Agradecimiento
- Solución de Problemas
- Calidad a cada instante
- Sin errores

La fidelidad de los clientes depende fundamentalmente de la satisfacción de los mismos y como esa satisfacción se relaciona con las expectativas

Las expectativas del cliente vienen a ser la confianza personal y las esperanzas de alcanzar una buena atención, en la empresa a la que acude, ya sea porque otro cliente le ha comentado o por el servicio que ya antes ha recibido. (Kotler y Keller, 2011, p.67)

Zeithaml y Bitner (2010), sostienen que “La investigación de las expectativas del consumidor es el primer paso para establecer estándares de calidad para un servicio y para poder evaluar dichas expectativas, es importante entender cómo se forman” (p.27).

Al respecto Lovelock et al (2010) plantean que las expectativas de las personas sobre los servicios están influenciadas por varios aspectos: sus experiencias

previas como clientes, comentarios de otros clientes, necesidades personales, sector que presta el servicio, entre otros.

Dimensión 3: Lealtad del cliente:

Los clientes leales siempre han sido importantes para el éxito a largo plazo de una empresa pero debido a la mayor competencia del entorno actual, la lealtad del cliente es más importante, y se ve más amenazada que nunca. Casi todas las empresas actuales se enfrentan cada vez más al riesgo de que sus clientes se pasen a la competencia. Al mismo tiempo, las empresas aumentan sus esfuerzos para competir por los mismos clientes nuevos; esto eleva el coste de adquirir clientes y, al mismo tiempo, disminuye la efectividad de esos esfuerzos de adquisición

Es el grado en el que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en ella. Los empleados comprometidos con la organización suelen poseer buenos records de asistencia, cumplir voluntariamente las políticas de la organización e indicar en índices de rotación más bajos. Debe considerárseles como los socios estratégicos comprometidos e identificados con la Institución, en la toma de decisiones de la empresa bajo responsabilidad compartida. (Kotler y Keller, 2011, p.57).

Para poder definir el concepto de lealtad del cliente se deberá destacar la importancia del cliente (persona que siempre debe estar en primer lugar en la visión de un negocio).

2.4.2. Satisfacción Como Indicador de calidad de la atención de salud.

Es importante indicar, que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedades o dolencia.

Teniendo en cuenta la satisfacción del usuario como un indicador de la atención de salud de calidad, el usuario llevara a cabo la evaluación de la atención proporcionada a la misma, sobre la base de los componentes del auto cuidado deseada y en función de las mejoras que espera tener en su salud. (Integral, 2012)

La atención medica proporcionada a los usuarios se ven influenciadas por el conocimiento de factores científicos, sino también socio-culturales y políticos, como ver como al usuario se le puede dar más información para que él tenga más oportunidades

de elegir y participar en su propio tratamiento (Melo, 2005). En consecuencia, los datos sobre la satisfacción de los usuarios solo son útiles cuando vienen a tomar un papel activo en la Evaluación y crítica, sino incluso lo que solo tiene sentido para investigar si esas son o no satisfechas si sabemos lo que pueden ser satisfechas.

Por lo tanto, los usuarios se convierten en parte de la planificación y modificación de los servicios de salud y la mejor forma de evaluar su satisfacción que están pidiendo, es preguntándoles. En opinión de Paul, (1999), esta evaluación realizada por el usuario es muy importante para los cuidadores, ya que identifica áreas de mejora y desarrollo hacia la mejora continua.

Indica que hay una relación entre la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario con la atención hospitalaria y el deseo de volver al mismo hospital u otro, recomendarían a un familiar o amigo. También establece que los usuarios no solo pueden evaluar el tratamiento, sino también deben confiar en las actitudes de los prestadores de asistencia (Marshall, 1999).

También afirman en su estudio que la satisfacción de los usuarios en los servicios de enfermería influye fuertemente en la intención de estos, de volver al mismo hospital. De hecho, la investigación muestra que la satisfacción del usuario en comparación con la atención brindada principalmente son resultados de la dimensión biopsicosocial (Lee y Yom, 2006).

"Si los pacientes perciben que el trabajador de la salud cuida de él y parece entender, están más satisfechos y evalúan los cuidados más positivamente" (Melo, 2005, p.41).

Considera tres componentes de la calidad de la atención, el componente técnico, relación interpersonal y los servicios - y en este sentido, satisfacción de los usuarios, puede ser un factor importante en la evaluación de la calidad de la atención, ya sea en el área interpersonal (atención y la comunicación con los profesionales salud), o dentro de las instalaciones donde en la atención se proporciona: confort, privacidad, higiene y nutrición y así como con respecto a las consecuencias de la atención psicológica y social que se produce en el usuario (Donabedian ,1980).

"Se llegó a la conclusión de que incluso los pacientes que reciben atención prioritaria, en su prescripción fueron influenciados por los aspectos psicosociales para el cuidado" (Melo, 2005, p. 41). Pero, hay que hacer la salvedad del caso, que existen pacientes que requieren una atención de prioridad, que les falta el grado de empatía, que

tan solo, ellos buscan satisfacer su ego, donde los resultados son negativos, en el entorno social.

En el área técnica, no debe ser considerado como un factor válido en la evaluación de la calidad, porque los usuarios no tienen conocimientos suficientes para evaluar y juzgar la exactitud y utilidad de la atención, aunque agradecemos su importancia. Pero considera que los usuarios son la máxima autoridad, en cuanto a la definición de buenos criterios de atención en áreas no técnicas de la prestación, constituyendo sus valores y expectativas como factores decisivos para juzgar el éxito las relaciones interpersonales en la prestación de atención.(Vuori,1987).

Los usuarios son supuestamente racionales y capaces de tomar decisiones inteligentes con respecto a su propia salud y, si los profesionales tienen el monopolio de la prestación del cuidado de la salud, entonces es un curso imperativo ético involucrar a los usuarios en las evaluaciones de calidad de la atención de salud, escuchando cual fue su satisfacción. La satisfacción del usuario, aunque no es la superposición de la noción de calidad de los servicios, aparece como un valioso indicador de la calidad de la salud. (Paul, 1999).

Ciertamente, satisfacción se correlaciona y armoniza con la adherencia, la continuidad de la atención y la mejora del estado de salud, ya que es vista por el usuario, por lo que influirá en el nivel de satisfacción del usuario y/o paciente.

Los usuarios están más satisfechos a menudo y tienen la intención de seguir por el mismo equipo de atención médica, "encontraron que los usuarios más satisfechos con los cuidados, son más propensos a seguir recetas médicas, continúe con el profesional actual y tener una condición de salud mejor" (McIntyre y Silva, 1999, p.91).

Otros estudios, muestran que los usuarios que utilizan los servicios de salud son a menudo insatisfechos con la calidad y cantidad de información. Ellos reciben información de los profesionales de salud y esto se refleja en su satisfacción. La mayoría de investigación apunta a una fuerte relación entre la cantidad de información que el usuario posee y el consiguiente nivel de satisfacción con la información recibida, es decir, parece haber una correlación positiva entre el nivel de información y el nivel de satisfacción de los usuarios (Sigurthardottir, 1996).

Un estudio realizado por Ley (1988), afirma que el porcentaje de usuarios insatisfechos con atención brindada en los hospitales es de 38%, que es un valor significativo. El estudio también menciona que en la mayoría de los casos, los usuarios sienten que no se les dio suficiente información. En revisión hecha por el trabajo teorice

y empírico sobre la satisfacción de los usuarios con la atención de salud, informan que la conclusión más significativa está relacionada con la combinación de niveles más altos de satisfacción con características de los proveedores de atención u organizaciones que promueven atención personalizada.

Algunos estudios revelan que la atención más personalizada, da como resultado una mejor comunicación y una mayor participación del usuario en el proceso terapéutico y en consecuencia, una mejora en la calidad de la atención de la salud y evidente. Cleary, e McNeil (1988). La comunicación y la información adaptada a las necesidades individuales, sociales y culturales de los usuarios tienen gran influencia en el bienestar psicológico de estos: la adaptación a la enfermedad, la satisfacción con la atención de salud, la reducción del sufrimiento, ansiedad y el estrés y la promoción de sensación de seguridad.

Por lo tanto, la calidad de las Habilidades interpersonales de los proveedores de atención y comunicación, produce efectivamente mejores resultados en el estado de salud del usuario, que la cantidad de directrices dadas a él cómo "no entender o recordar lo que se dijo parece deberse al hecho de que a menudo los pacientes no hacen preguntas, incluso cuando tienen preguntas sobre la información que se está transmitiendo a ellos " (Melo, 2005, p.71). A esto se agrega, que las Habilidades interpersonales están relacionadas como la comunicación, de tipo horizontal, democrática y de un mejor entendimiento entre dos o más personas.

Los usuarios aceptan como normales una amplia gama de comportamientos profesionales de la salud y, probablemente, los sentimientos de insatisfacción surgen solo cuando la atención recibida cae muy por debajo de lo que se indica como normativa.

Esto significa que el usuario no puede responder cuando se le pregunta acerca de su satisfacción dada la atención recibida (Melo, 2005).

Típicamente, las respuestas indican altos niveles de satisfacción y pocos usuarios se identifican como insatisfechos (Fitzpatrick, 1993). Es la competencia de los profesionales de la salud con frecuencia evaluar la satisfacción de los usuarios, con la colaboración de estos, para profundizar la calidad técnica y relacional de haber proporcionado atención y por lo tanto contribuir a la satisfacción de sus necesidades implícitas y explícitas con el fin de ser eficaces ganancias en salud y calidad de vida.

2.4.5. Definición de términos básico.

Lealtad. “Es el sello distintivo de los grandes líderes y se da cuando los líderes pueden ayudar a sus empleados a construir relaciones con los pacientes correctos: los pacientes que puedan crear un valor tan consistente, que quieran regresar por más, tarde o temprano hacer todos sus negocios con esta compañía” (Reichheld, 2003, p.77).

Empatía. “Es una capacidad fundamental para desenvolvernó de forma adecuada en sociedad” (Moya, 2014, p.44).

Planificar. “Significa aplicar métodos de mejora de calidad inmediatamente. Se requiere planificación para atacar situaciones que surgen durante el tiempo y entrenamiento continuo” (Rosanders, 1994, p.66).

Actuar. La mejora continua consiste precisamente en resolver un problema tras otro sin interrupción. (Cantu, 2006, p.65)

Competitividad. “Capacidad de la empresa para suministrar productos o prestar servicios con la calidad deseada y exigida por sus clientes al costo más bajo posible” (Vargas y Aldana, 2007, p.88).

Hacer. “Durante este proceso, se recomienda que se utilice la toma de decisiones por consenso y se sigan las reglas para el trabajo en equipos” (Cantu, 2006, p.66).

Calidad total. “Filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma, estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la calidad” (Marcos y Aldana, 2007, p.88).

Servicios. “La generación de un bien intangible que proporciona bienestar a los clientes” (Harrington J y Harrington, J, S 1997, p.71).

Aceptabilidad. “Aspecto relacionado con la satisfacción de los usuarios (y que depende de aspectos culturales), respecto de la valoración que estos realizan acerca del costo, la calidad, la seguridad” (Vargas y Aldana, 2007, p.78).

Comunicación externa. “Son indicadores ofrecidos por las empresas sobre los servicios que éstas ofrecen, como puede ser, por ejemplo, la publicidad o el precio del servicio.” (Cantu, 2006, p.66).

Elementos tangibles. “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación” (Cantu, 2006, p.66).

Fiabilidad. “Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa” (Cantu, 2006, p.68).

Diagnóstico estratégico: “Conjunto de actividades, pasos y procedimientos necesarios que nos garantizan establecer la situación competitiva actual de la empresa” (Cantu, 2006, p.67).

Procesos. “Es la combinación de personas, información, máquinas y materiales a través de una serie de actividades conjuntas para producir bienes y servicios que satisfagan las necesidades del cliente” (Carl Duisberg Gesellschaft e. V. 1995, p.113).

Organización. Es "la acción y el efecto de articular, disponer y hacer operativos un conjunto de medios, factores o elementos para la consecución de un fin concreto" (Andra, 2005, p. 448).

Dirección. “Según Fischer y Espejo, en esta fase los encargados se dedican a coordinar las actividades para alcanzar los objetivos, tomar decisiones y resolver problemas mediante las fases de planeación, ejecución y control de su trabajo” (Fischer, 2004, p. 34 al 57).

Control. En ésta quinta fase, se busca establecer la posición actual con relación al destino que se ha determinado en la fase de planeación. Según Fischer y Espejo, en ésta fase se establecen normas de operación, se evalúan los resultados actuales contra los estándares ya establecidos y se disminuyen las diferencias entre el funcionamiento deseado y lo real (Fischer, 2004, p. 34 al 57).

Planeación. Es el proceso de planeación de marketing consiste en identificar y analizar oportunidades de negocio, seleccionar los mercados meta, elaborar estrategias, definir programas y administrar el esfuerzo de marketing (Kotler y Keller, 2006, p 27 al 29).

Eficiencia. "Significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación $E=P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados" (Chiavenato Idalberto, 2004, p. 52).

Eficiencia. Es "el logro de las metas con la menor cantidad de recursos" (Koontz y Weihrich, 2004, p. 14).

Información. "Consiste en datos seleccionados y ordenados con un propósito específico" (Czinkota y Masaaki, 2001, p. 115).

Necesidad como la "diferencia o discrepancia entre el estado real y el deseado" (Fischer y Espejo, 2004, p. 123).

Comunicación es "la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien

que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte" de (Stanton, Etzel l y Walker, 2007, p. 511).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de investigación.

Hipótesis:

“Es el enunciado aseverativo en respuesta al problema formulado o una propuesta de solución a la formulación del problema” (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. 2006, p.98).

Es decir, es una respuesta a la pregunta de investigación.

3.1.1. Hipótesis general.

H1: La calidad del servicio tiene relación positiva con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato – Arequipa 2017.

3.1.2. Hipótesis nula.

Ho: La calidad del servicio no tiene relación positiva con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato – Arequipa 2017.

3.1.3. Hipótesis específicas.

- a) **H1:** Existe una relación entre los Elementos Tangibles y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.
- b) **Ho:** No existe una relación entre los Elementos Tangibles y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.
- c) **H1:** Existe una relación entre la Fiabilidad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.
- d) **Ho:** No existe una relación entre la Fiabilidad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.
- e) **H1:** Existe una relación entre la Capacidad de respuesta y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.
- f) **Ho:** No existe una relación entre la Capacidad de respuesta y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.
- g) **H1:** Existe una relación entre la Seguridad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.

- h) **Ho:** No existe una relación entre la Seguridad y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.
- i) **H1:** Existe una relación entre la Empatía y la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.
- j) **Ho:** No existe una relación entre la Empatía y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.

3.2. Variables.

Variable 1: Calidad de servicio

Variable 2: Satisfacción del usuario

3.2.1. Definición conceptual.

Definición conceptual de calidad de servicio.

La calidad de servicio “es un juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio que surge de la comparación entre las expectativas previas de los usuarios sobre el mismo y las percepciones acerca del desempeño del servicio recibido” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, p.16).

Definición conceptual de satisfacción

“La Satisfacción del usuario es la evaluación que el cliente le da a un producto o servicio en función de si el mismo ha cumplido las necesidades y expectativas del cliente” (Zeithmal, 2009, p.31).

3.2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGO												
Calidad de Servicio	Elementos Tangibles	-Apariencia física de las instalaciones	Ítems 01 al 06	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Calidad de servicio <hr/> <table> <thead> <tr> <th>Niveles</th> <th>Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy bajo</td> <td>0 a 40</td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>41 a 57</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>58 a 75</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>76 a 92</td> </tr> <tr> <td>Muy alto</td> <td>93 a 110</td> </tr> </tbody> </table> <hr/>	Niveles	Rangos	Muy bajo	0 a 40	Bajo	41 a 57	Medio	58 a 75	Alto	76 a 92	Muy alto	93 a 110
		Niveles	Rangos														
		Muy bajo	0 a 40														
Bajo	41 a 57																
Medio	58 a 75																
Alto	76 a 92																
Muy alto	93 a 110																
Fiabilidad	*Información clara	Ítems 07 al 11															
	*Recibir lo que se espera																
Capacidad de Respuesta	*Interés en la resolución de problemas	Ítems 12 al 14															
	*Cumplimiento de las promesas.L19																
		*Realizar un servicio a la primera															
		-Disposición para atender															
		-Prontitud y rapidez															
		-Disposición para ayudar															

	<p>Seguridad</p> <p>*Habilidad para inspirar confianza y seguridad</p> <p>*Conocimiento para responder</p> <p>*Igualdad en la atención</p> <p>*Colaboradores amables</p> <p>Empatía</p> <p>-Horario conveniente</p> <p>-Comprensión de las necesidades de los usuarios</p> <p>-Buen trato con los usuarios</p> <p>-Atención individualizada al usuario.</p>	<p>Ítems 15 al 18</p> <p>Ítems 19 al 22</p>														
<p>Satisfacción del Usuario</p>	<p>percepción del cliente</p> <p>Sobre la rapidez en la atención</p> <p>expectativa del cliente</p> <p>Sobre la comunicación</p> <p>Solución de problemas</p> <p>Servicio percibido</p> <p>Promesas cumplidas</p> <p>Beneficios recibidos</p> <p>Confianza proyectada</p>	<p>Ítems 23 al 26</p> <p>Ítems 27 al 30</p>	<p>1. Totalmente insatisfecho</p> <p>2. Insatisfecho</p> <p>3. Ni satisfecho ni insatisfecho</p> <p>4. Satisfecho</p> <p>5. Totalmente satisfecho</p>	<p>Satisfacción de los usuarios</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Niveles</th> <th>Rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy bajo</td> <td>0 a 18</td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>19 a 26</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>27 a 34</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>35 a 42</td> </tr> <tr> <td>Muy alto</td> <td>43 50</td> </tr> </tbody> </table>	Niveles	Rangos	Muy bajo	0 a 18	Bajo	19 a 26	Medio	27 a 34	Alto	35 a 42	Muy alto	43 50
Niveles	Rangos															
Muy bajo	0 a 18															
Bajo	19 a 26															
Medio	27 a 34															
Alto	35 a 42															
Muy alto	43 50															

	lealtad del cliente	Atención inmediata Tiempo de permanencia Satisfacción con el cliente	Ítems 31 al 32		
--	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Nivel de investigación

Esta investigación obedece ser teórica, básica o pura. Se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en desarrollar una teoría, extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios.

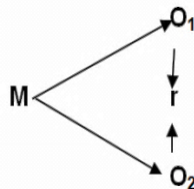
Este tipo de investigación se realizó para obtener nuevos conocimientos y campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato. “Tiene como fin crear un cuerpo de conocimiento teórico, sin preocuparse de su aplicación práctica. Se orienta a conocer y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general” (Landeau, 2007, p. 55).

Según su naturaleza es una investigación cuantitativa, se centra en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables de calidad del servicio y satisfacción del usuario. “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4).

3.4. Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación está guiado mediante el diseño descriptivo – correlacional de corte transversal, también conocido como diseño no experimental.

Frente al caso Hernández et al. (2006), manifiestan “que en una investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en ambiente natural para analizarlos” (p.152).



Dónde:

M: Representa la muestra de estudio

O1: Representa los niveles de calidad de servicio

O2: Representa los niveles de satisfacción del usuario

R: Representa el grado de relación entre ambas variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población.

La población está constituida por un conjunto de unidades de estudio que conforman, el universo.

"Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones" (Levin & Rubin 1996).

En esta investigación la población está conformada por los usuarios y/o pacientes que asisten al centro de salud de Characato – Arequipa 2017.

Muestra.

"Se llama muestra a una parte de la población a estudiar qué sirve para representarla" (Hernández, et al. 2006, p.97).

La muestra fueron los 30 usuarios y/o paciente que acudieron en el día, para ello se evaluó que día tiene más concurrencia el centro de salud de Characato.

Muestreo.

Tipo de muestra no es probabilística, debido a que la población era menos de 250 unidades.

Hernández, (2006), es cuando la elección de los elementos, no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con el investigador o del que hace la muestra (p.97).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En opinión de Hernández, Fernández & Baptista, (2006), "las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, entrevistas y encuestas" (p. 106).

La técnica para la recopilación de datos se empleara la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario estará basado en el modelo SERVPERF, el cual estará destinado a recoger las percepciones sobre el servicio brindado.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

Casas (2003), el cuestionario es un método de preguntas con relación, con lógica y redactadas con un lenguaje sencillo y claro. Está determinado por los temas que afronta la encuesta. Logra concurrencia en calidad y cantidad de la información conseguida.

3.7 Métodos de análisis de datos.

El presente trabajo de investigación hará uso de los siguientes métodos:

- Método deductivo – inductivo: consiste de ir de lo general a lo particular y de lo particular a lo general, de esta manera se conocerá la realidad de la organización.
- Método analítico: permite hacer críticas analizando la información que se recopilara para establecer los resultados.
- Método sintético: nos permite elaborar las conclusiones, recomendaciones y apreciaciones que se obtendrán al finalizar el trabajo de investigación.
- Método estadístico: son los cálculos matemáticos necesarios para realizar el presente estudio.

Variable 1: Calidad del servicio

Esta variable se medirá a través del modelo de SERVPERF el cual se compone de distintos ítems o preguntas, que se agrupan en cinco dimensiones de calidad, las cuales son elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; para responder estos ítems, se utilizó la escala de Likert que consta de un método de pregunta bipolar el cual mide tanto positivo como lo negativo de cada enunciado, permitiendo al encuestado posicionarse y discriminar sus respuestas. Así mismo la escala consigna cinco puntos que fluctúan entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo), como se detalla a continuación:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Seguidamente, una vez que se obtengan los resultados de las puntuaciones de las encuestas, se realizara un análisis cuantitativo el cual se sumaran las puntuaciones de cada cuestionario para cada ítem y se promediara para poder obtener un resultado conjunto en cada dimensión, después se promediaran las dimensiones, dando un resultado final que corresponderá al nivel de calidad del servicio del centro de salud de Characato.

Con el propósito, de categorizar la medición que se obtendrá, se determinaron rangos de 0.80 cada uno, dentro del límite del 1 al 5 como nos indica la escala de Likert que utilizamos, dando como resultado la siguiente calificación:

Niveles	Rangos
Muy baja calidad	0 a 40
Baja calidad	41 a 57
Regular calidad	58 a 75
Alta calidad	76 a 92
Muy alta calidad	93 a 110

Variable 2: Satisfacción de los usuarios

Se medirá con el puntaje del cuestionario de la satisfacción del usuario. Para establecer la satisfacción de los usuarios del centro de salud de Characato, se tomara en cuenta la dimensión del servicio y como indicador el rendimiento percibido. Por otro lado, para medir esta dimensión se utilizara una pregunta directa con opción de respuesta la escala de Likert, que oscila de:

1. Totalmente insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Satisfecho
5. Totalmente satisfecho

Seguidamente, el resultado se comparara con los rangos a los que correspondería verificar el grado en que se encuentra la satisfacción, los rangos que se usaran son los que se detallan a continuación:

Niveles	Rangos
Muy baja satisfacción	0 a 18
Baja satisfacción	19 a 26
Regular satisfacción	27 a 34
Alto satisfacción	35 a 42
Muy alta satisfacción	43 50

Validez y Fiabilidad del Instrumento.

La validez del instrumento fue puesto a consideración de la experta:

Mg. Maribel Rodríguez R. (**Maestra en Investigación y Docencia de la Universidad Privada TELESUP**) por lo que sus opiniones fueron importantes y determinó que el instrumento presentara alta validez externa. Esto puede apreciarse como sigue:

EXPERTO	VALIDADOR	NIVEL DE VALIDACIÓN
Temático	Mg. Edmundo José Barrantes Ríos	Aplicable
Metodólogo	Mg. Maribel Rodríguez R.	Aplicable
Metodólogo	Dra. Grisi Bernardo Santiago	Aplicable

Para realizar el análisis de nivel de confiabilidad, se estableció un valor numérico para cada opción a elegir en el cuestionario considerando la escala de Likert:

Recordemos que esta escala, es un instrumento de medición en la investigación social. Permite medir actitudes y consiste en un conjunto de ítems (positivos o negativos) bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos, para que seleccionen solo una de las opciones.

Según Hernández (2008) “refiere validez como el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. (p.278). En este sentido, es importante señalar, que los ítems del cuestionario de cada uno de los factores se construyeron en función a los casos más recurrentes dentro del ámbito de estudio. Por lo que para medir la validez del cuestionario se aplicó una aplicación piloto a diez usuarios considerados en la muestra, quienes respondieron ambos instrumentos, para luego en función a los datos obtenidos, mediante el **COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**, se determinó la validez de ambos cuestionarios; es necesario precisar que el **COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH** requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de las respuestas del sujeto respecto a los ítems del instrumento.

Las respuestas cuantificadas (valor numérico) de la escala Likert es la que sigue a continuación.

Fiabilidad para la variable 1: Calidad de servicio

Alfa de Cronbach. 0.910

Fiabilidad para la variable 2: Satisfacción del usuario

Alfa de Cronbach. 0.821

3.8. Desarrollo de la Propuesta de valor

- La capacitación continua dentro del Centro de Salud, debe considerarse dentro del plan operativo anual, para fortalecer las deficiencias y mejorar aquellas actividades que han sido aceptables para garantizar la satisfacción del cliente en la calidad del servicio.
- Gestionar: recursos tecnológicos en el área de Admisión, señalizaciones de ubicación y Acceso con gráficos atractivos y de fácil comprensión.
- Realizar una planeación y programación de las atenciones de los usuarios atendiendo con prontitud y rapidez pacientes con gravedad en su salud.
- Organizar charlas de capacitación constante, al personal para que el usuario será tratado con cortesía y amabilidad, tenga una atención rápida y segura , atención personalizada, personal educado y agradable, personal bien informado y servicial , personal pulcro y con buen arreglo personal y se pueda logra la eficiencia , eficacia y efectividad en el Centro de Salud de Characato.

3.9. Aspectos Deontológicos.

Para implementar el estudio se consideró conveniente contar con el consentimiento informado a través de un oficio al Jefe de la Micro Red Characato para que pueda el usuario externo participar en el estudio; previamente se le explicó el procedimiento, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestada de forma escrita y la decisión tomada fue respetada, así mismo la información de los pacientes que participaran fuera de carácter anónimo y no divulgado más que para fines de la investigación. Se guardara discreción en el procedimiento de la investigación científica. Los resultados obtenidos del estudio no serán alterados y se presentaran sin ninguna modificación.

IV. RESULTADOS

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE SERVICIO

Tabla 1:

Dimensión elementos tangibles

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 11	0	0
Bajo	12 a 16	0	0
Medio	17 a 20	29	97
Alto	21 a 25	1	3
Muy alto	26 a 30	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de calidad de servicio a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

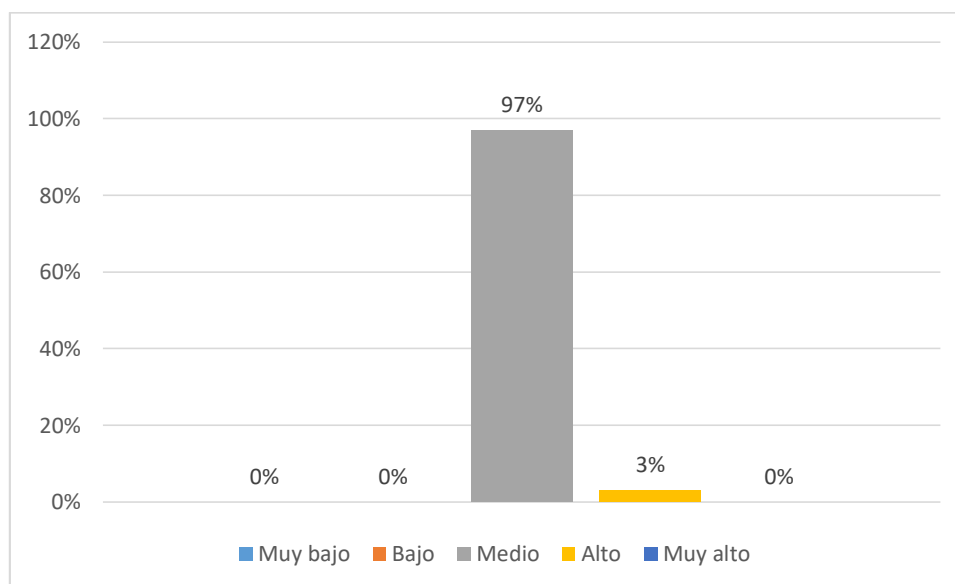


Figura 1. Dimensión elementos tangibles

Interpretación:

De la tabla 1 y figura 1, dimensión elementos tangibles de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 97% considera que está en un nivel medio y el 3% restante en un nivel alto.

Tabla 2:
Dimensión fiabilidad

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 9	2	7
Bajo	10 a 13	9	30
Medio	14 a 17	19	63
Alto	18 a 21	0	0
Muy alto	22 a 25	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de calidad de servicio a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

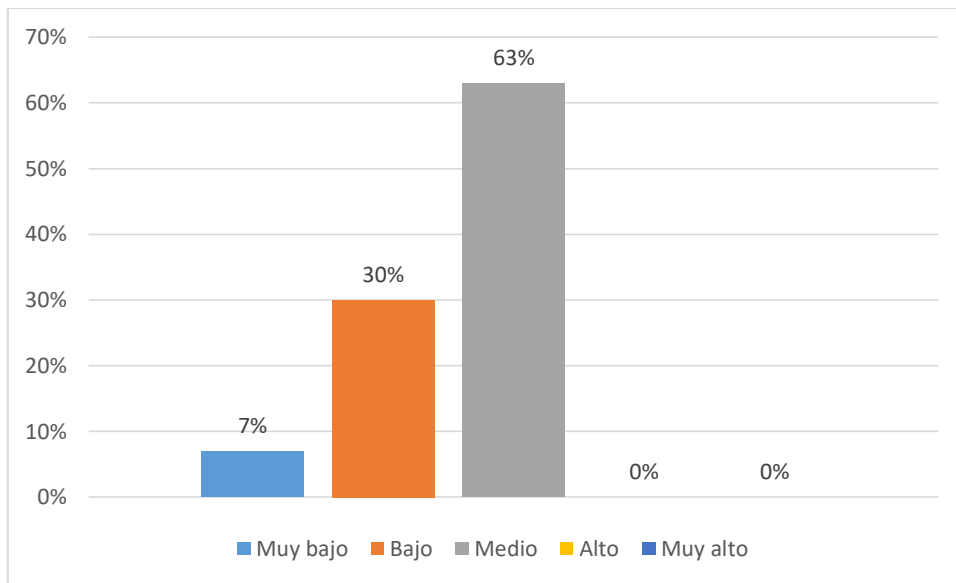


Figura 2. Dimensión fiabilidad

Interpretación:

De la tabla 2 y figura 2, dimensión fiabilidad de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 63% considera que está en un nivel medio, el 30% en un nivel bajo y el 7% restante en un nivel muy bajo.

Tabla 3:
Dimensión capacidad de respuesta

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 5	2	7
Bajo	6 a 8	27	90
Medio	9 a 10	1	3
Alto	11 a 13	0	0
Muy alto	14 a 15	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de calidad de servicio a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

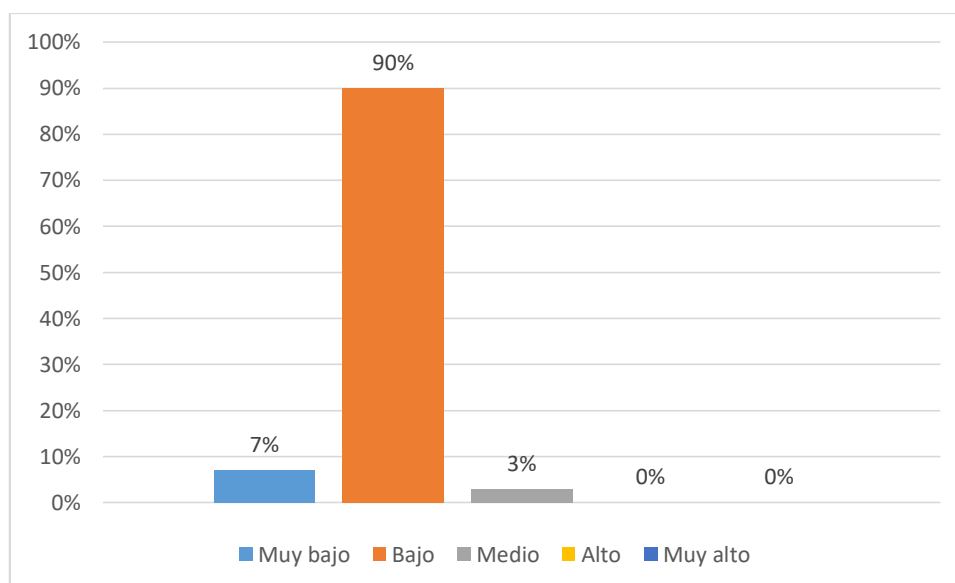


Figura 3. Dimensión capacidad de respuesta

Interpretación:

De la tabla 3 y figura 3, dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel bajo, el 7% en un nivel muy bajo y el 3% restante en un nivel medio.

Tabla 4:
Dimensión seguridad

Nivel	Rango	F	%
Muy bajo	0 a 7	0	0
Bajo	8 a 10	3	10
Medio	11 a 14	27	90
Alto	15 a 17	0	0
Muy alto	18 a 20	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de calidad de servicio a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

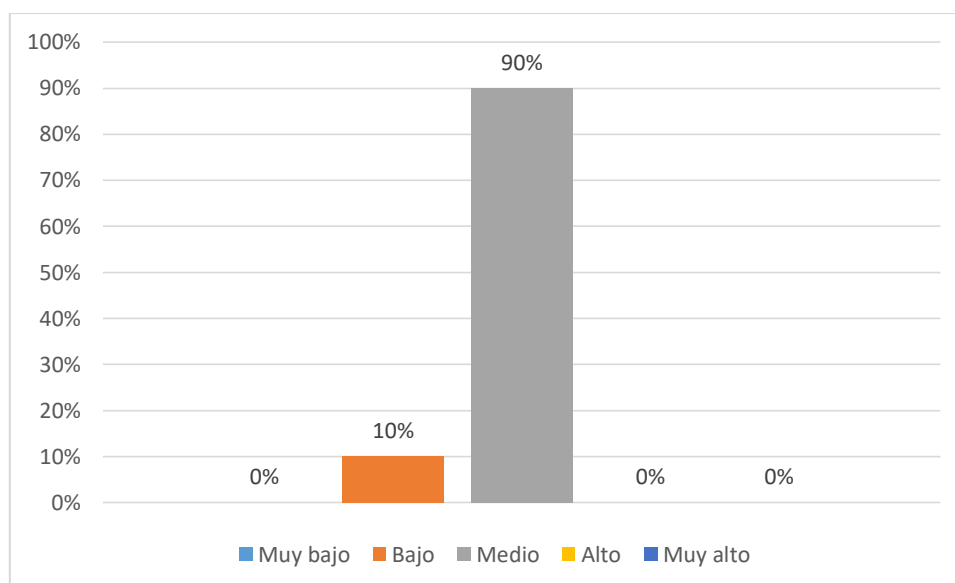


Figura 4. Dimensión seguridad

Interpretación:

De la tabla 4 y figura 4, dimensión seguridad de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel medio y el 10% restante en un nivel bajo.

Tabla 5:
Dimensión empatía

Niveles	Rangos	F	%
Muy bajo	0 a 7	0	0
Bajo	8 a 10	3	10
Medio	11 a 14	27	90
Alto	15 a 17	0	0
Muy alto	18 a 20	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de calidad de servicio a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

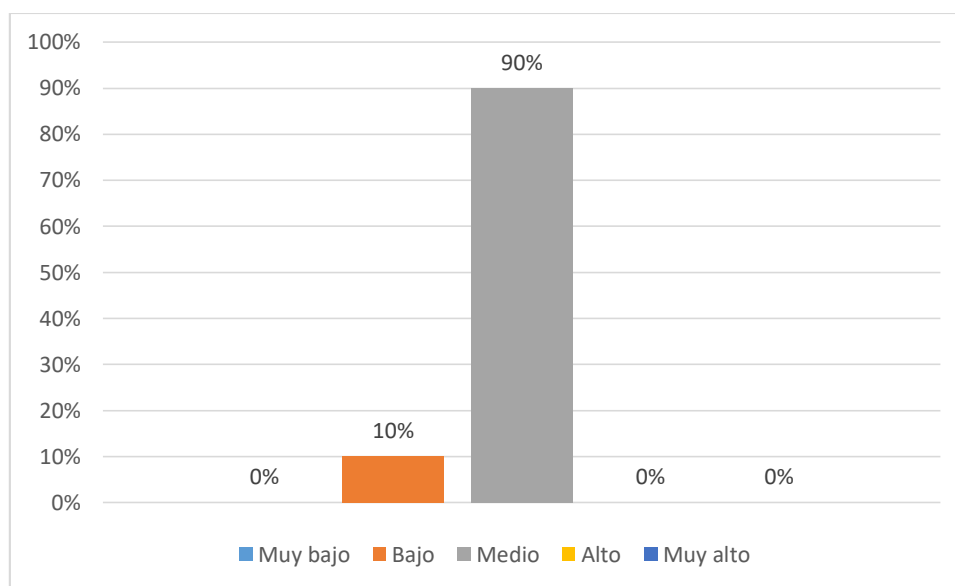


Figura 5: Dimensión empatía

Interpretación:

De la tabla 5 y figura 5, dimensión Empatía de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel medio y el 10% restante en un nivel bajo.

Tabla 6:
VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 40	0	0
Bajo	41 a 57	3	10
Medio	58 a 75	27	90
Alto	76 a 92	0	0
Muy alto	93 a 110	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de calidad de servicio a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

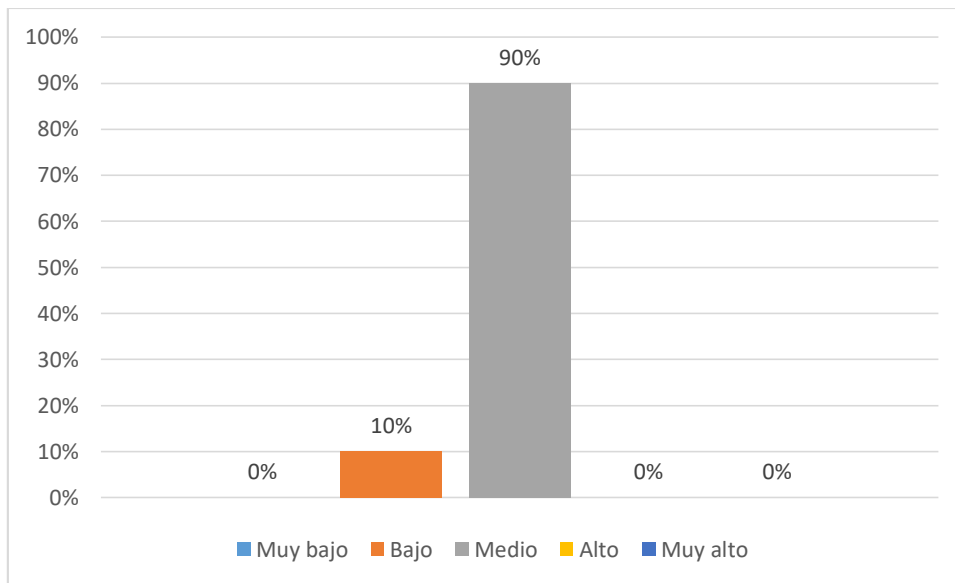


Figura 6. Variable calidad de servicio

Interpretación:

De la tabla 6 y figura 6, variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes del centro de salud de Characato, el 90% considera que está en un nivel medio y el 10% restante en un nivel bajo.

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Tabla 7:

Dimensión percepción del usuario

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 7	0	0
Bajo	8 a 10	1	3
Medio	11 a 14	29	97
Alto	15 a 17	0	0
Muy alto	18 a 20	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de satisfacción del usuario a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

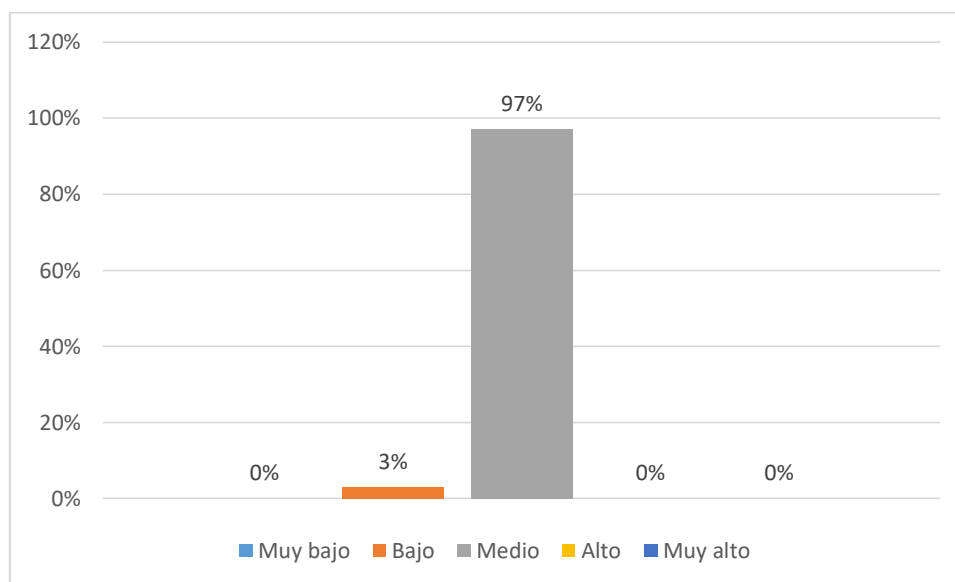


Figura 7. Dimensión percepción del usuario

Interpretación:

De la tabla 7 y figura 7, dimensión percepción del usuario de la variable satisfacción del usuario, se observa que, del total de pacientes el 97% considera que está en un nivel medio y el 3% restante en un nivel alto.

Tabla 8:
Dimensión expectativa del usuario

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 7	0	0
Bajo	8 a 10	1	3
Medio	11 a 14	29	97
Alto	15 a 17	0	0
Muy alto	18 a 20	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de satisfacción del usuario a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

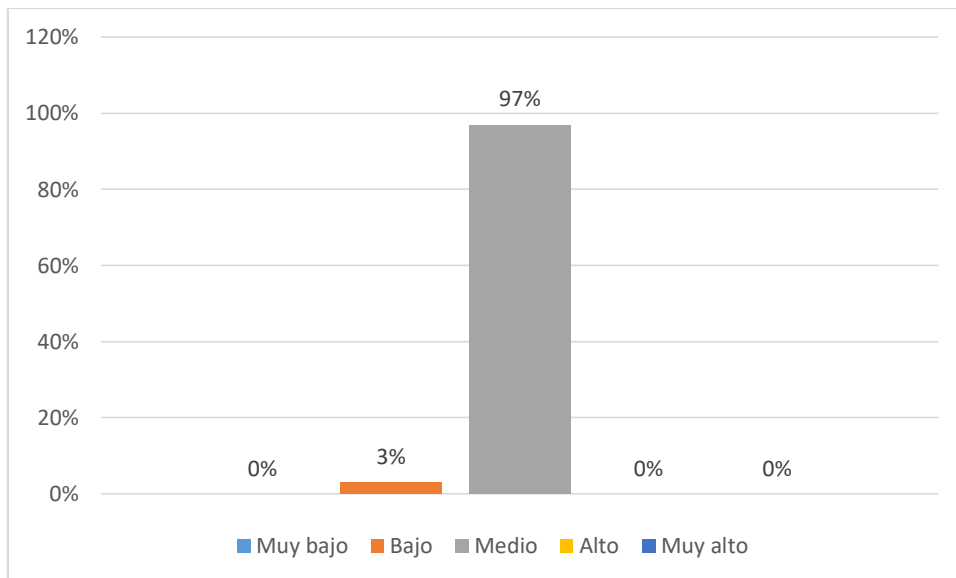


Figura 8. Dimensión expectativa del usuario

Interpretación:

De la tabla 8 y figura 8, dimensión expectativa del usuario de la variable satisfacción del usuario, se observa que, del total de pacientes el 97% considera que está en un nivel medio y el 3% restante en un nivel alto.

Tabla 9:
Dimensión lealtad del usuario

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 4	1	3
Bajo	5	10	33
Medio	6 a 7	19	64
Alto	8	0	0
Muy alto	9 a 10	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de satisfacción del usuario a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

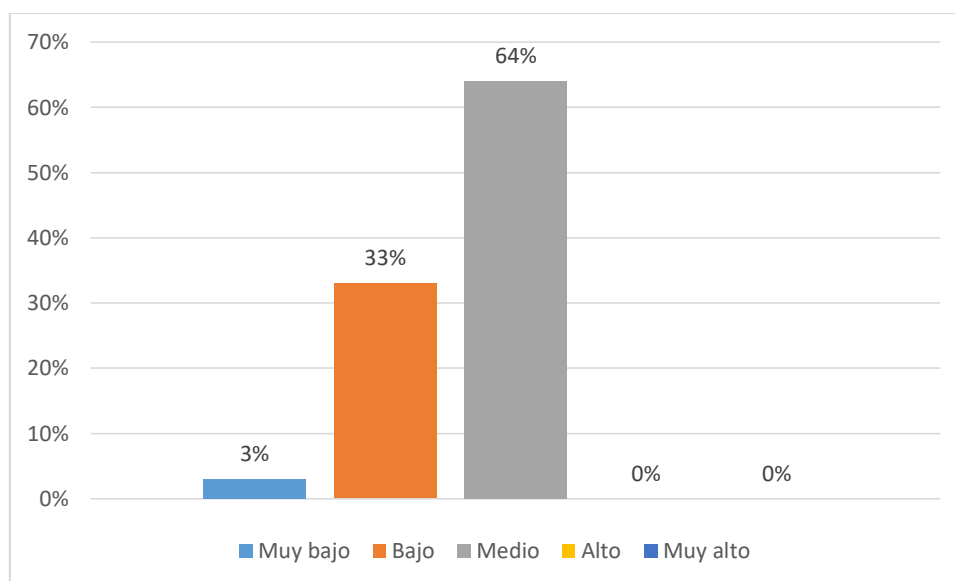


Figura 9. Dimensión lealtad del usuario

Interpretación:

De la tabla 9 y figura 9, dimensión expectativa del usuario de la variable satisfacción del usuario, se observa que, del total de pacientes el 64% considera que está en un nivel medio, el 33% está en un nivel bajo y el 3% restante en un nivel alto.

Tabla 10:
VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Niveles	Rangos	f	%
Muy bajo	0 a 18	0	0
Bajo	19 a 26	0	0
Medio	27 a 34	30	100
Alto	35 a 42	0	0
Muy alto	43 a 50	0	0
Total		30	100

Fuente: Base de datos del instrumento de satisfacción del usuario a los pacientes del Centro de Salud de Characato, Arequipa – 2017.

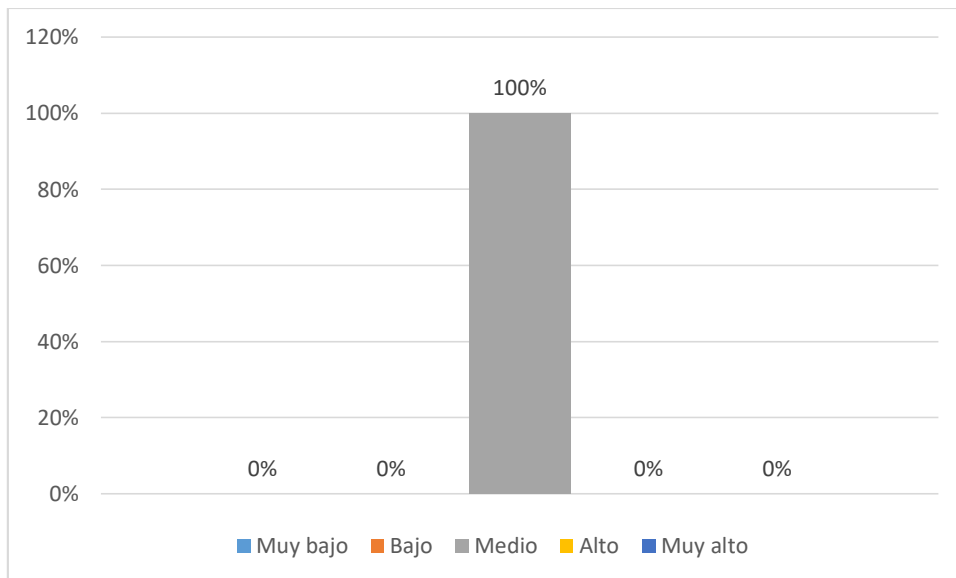


Figura 10. Variable satisfacción del usuario

Interpretación:

De la tabla 10 y figura 10, variable satisfacción del usuario, se observa que, del total de pacientes del centro de salud de Characato el 100% considera que está en un nivel medio.

Tabla 11:
Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión elementos tangibles de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario

		ELEMENTOS TANGIBLES	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
ELEMENTOS TANGIBLES	Correlación de Pearson	1	0,083*
	Sig. (bilateral)		,665
	N	30	30
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Correlación de Pearson	0,083**	1
	Sig. (bilateral)	,665	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Al observar la tabla 11, Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión tangible de la variable calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p-valor es 0.665, cuyo valor es mayor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que no existe relación entre ambas variables.

Tabla 12:

Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión fiabilidad de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario

		FIABILIDAD	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
FIABILIDAD	Correlación de Pearson	1	0,172*
	Sig. (bilateral)		,365
	N	30	30
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Correlación de Pearson	0,172**	1
	Sig. (bilateral)	,365	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Al observar la tabla 12, Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión fiabilidad de la variable calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p-valor es 0.365, cuyo valor es mayor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que si existe relación entre ambas variables.

Tabla 13:

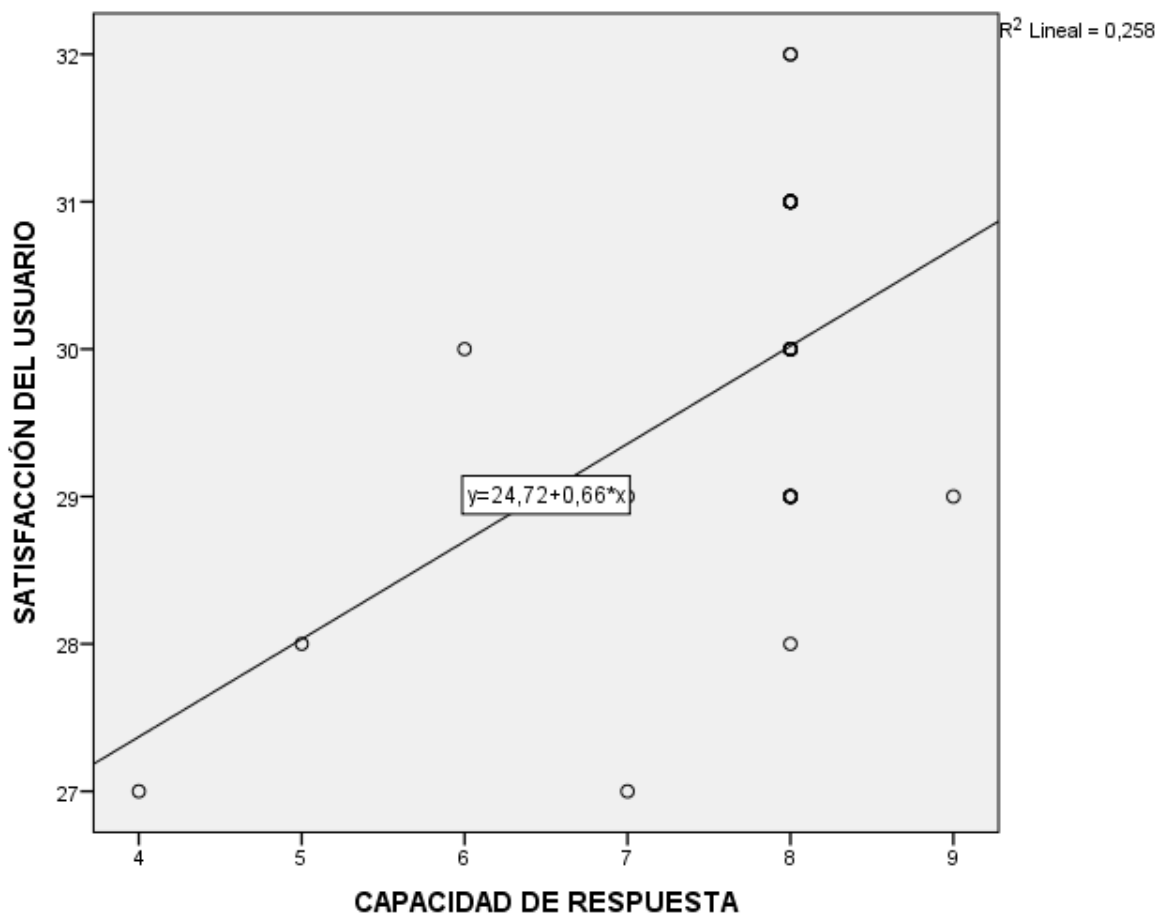
Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario

		CAPACIDAD DE RESPUESTA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Correlación de Pearson	1	0,508*
	Sig. (bilateral)		,004
	N	30	30
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Correlación de Pearson	0,508**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Figura 11.

Diagrama de dispersión capacidad de respuesta – satisfacción del usuario



Interpretación

Al observar la tabla 13, Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p-valor es 0.004, cuyo valor es menor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que existe relación entre ambas variables.

-1,00	Correlación negativa perfecta: -1
-0,90	Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
-0,75	Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
-0,50	Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
-0,25	Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
-0,10	Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
0,00	No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
+0,10	Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
+0,25	Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
+0,50	Correlación positiva media: +0,50 a +0,74
+0,75	Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
+0,90	Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
+1,00	Correlación positiva perfecta: +1

Al tratarse de dos variables cuantitativas, el COEFICIENTE DE CORRELACION R DE PEARSON 0.508 que nos indica el grado de relación entre nuestras dos variables, descriptivamente hablando, indica una CORRELACIÓN POSITIVA MEDIA entre la variable capacidad de respuesta y la variable satisfacción del usuario.

Al ver la figura 11, diagrama de dispersión, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en la capacidad de respuesta le corresponden los mayores resultados en satisfacción del usuario, y a menores resultados en la capacidad de respuesta le corresponde menores resultados en satisfacción del usuario. La ecuación $y=24.72+0.66x$ nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor R^2 lineal que es el COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN cuyo valor es 0.258, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 25.8% de los casos donde esta relación se cumple.

Tabla 14:

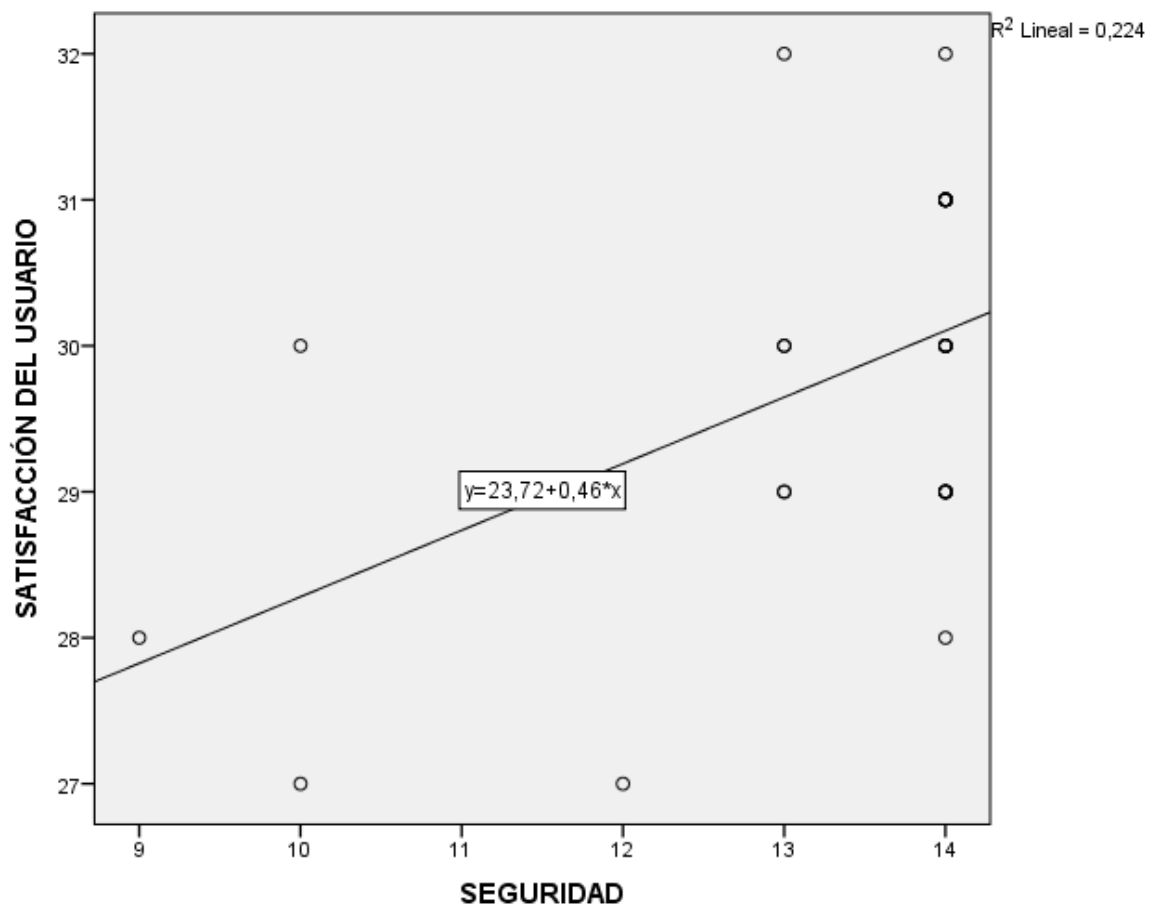
Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión seguridad de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario

		SEGURIDAD	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
SEGURIDAD	Correlación de Pearson	1	0,473*
	Sig. (bilateral)		,008
	N	30	30
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Correlación de Pearson	0,473**	1
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Figura 12.

Diagrama de dispersión seguridad– satisfacción del usuario



Interpretación

Al observar la tabla 14, Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión seguridad de la variable calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p-valor es 0.008, cuyo valor es menor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que existe relación entre ambas variables.

-1,00	Correlación negativa perfecta: -1
-0,90	Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
-0,75	Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
-0,50	Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
-0,25	Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
-0,10	Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
0,00	No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
+0,10	Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
+0,25	Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
+0,50	Correlación positiva media: +0,50 a +0,74
+0,75	Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
+0,90	Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
+1,00	Correlación positiva perfecta: +1

Al tratarse de dos variables cuantitativas, el COEFICIENTE DE CORRELACION R DE PEARSON 0.473 que nos indica el grado de relación entre nuestras dos variables, descriptivamente hablando, indica una CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL entre la variable seguridad y la variable satisfacción del usuario.

Al ver la figura 12, diagrama de dispersión, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en la seguridad le corresponden los mayores resultados en satisfacción del usuario, y a menores resultados en la seguridad le corresponde menores resultados en satisfacción del usuario. La ecuación $y=23.72+0.46x$ nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor R² lineal que es el COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN cuyo valor es 0.224, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 22.4% de los casos donde esta relación se cumple.

Tabla 15:

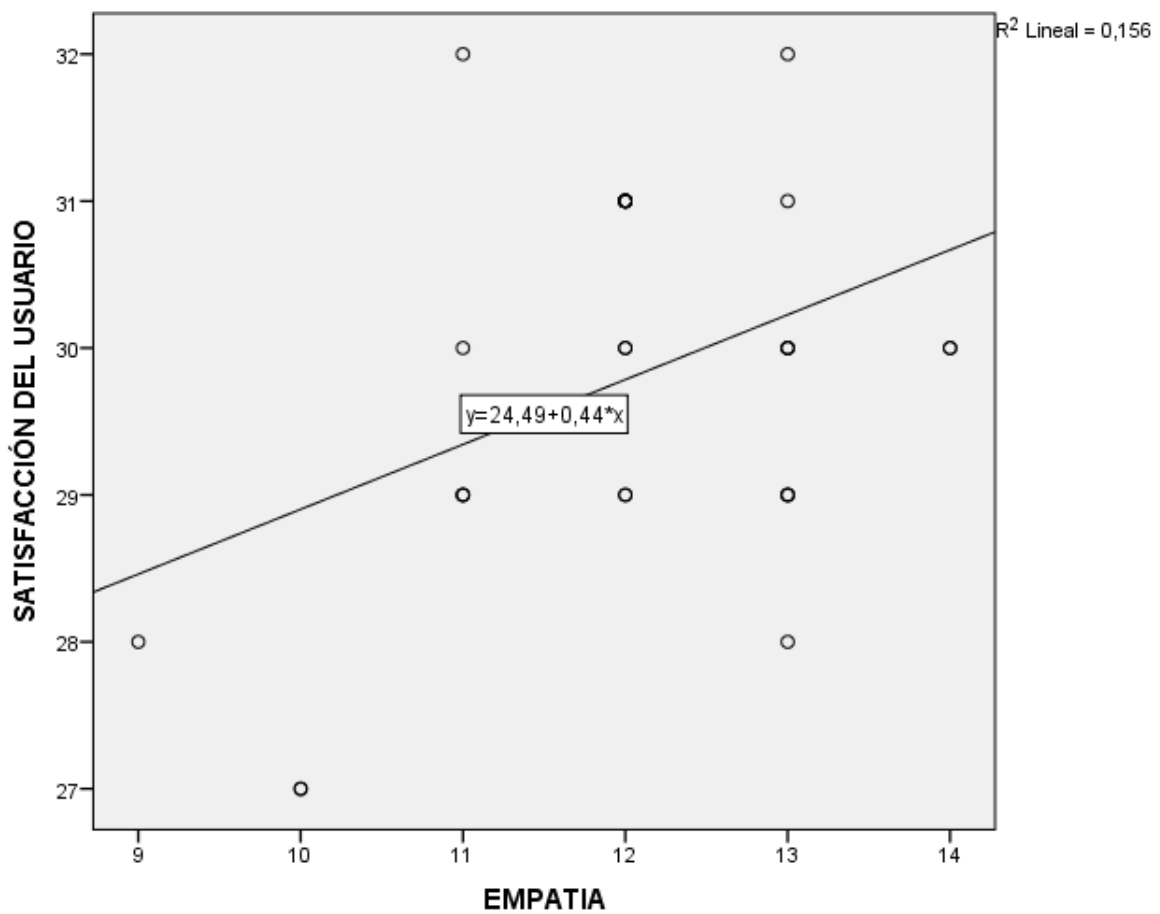
Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión empatía de la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario

		EMPATÍA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EMPATÍA	Correlación de Pearson	1	0,394
	Sig. (bilateral)		,031
	N	30	30
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Correlación de Pearson	0,394	1
	Sig. (bilateral)	,031	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Figura 13.

Diagrama de dispersión empatía – satisfacción del usuario



Interpretación

Al observar la tabla 15, el Cálculo del coeficiente de correlación entre la dimensión empatía de la variable calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p-valor es 0.031, cuyo valor es menor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que existe relación entre ambas variables.

-1,00	Correlación negativa perfecta: -1
-0,90	Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
-0,75	Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
-0,50	Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
-0,25	Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
-0,10	Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
0,00	No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
+0,10	Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
+0,25	Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
+0,50	Correlación positiva media: +0,50 a +0,74
+0,75	Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
+0,90	Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
+1,00	Correlación positiva perfecta: +1

Al tratarse de dos variables cuantitativas, el COEFICIENTE DE CORRELACION R DE PEARSON 0.394 que nos indica el grado de relación entre nuestras dos variables, descriptivamente hablando, indica una CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL entre la variable empatía y la variable satisfacción del usuario.

Al ver la figura 13, diagrama de dispersión, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en la empatía le corresponden los mayores resultados en satisfacción del usuario, y a menores resultados en la empatía le corresponde menores resultados en satisfacción del usuario. La ecuación $y=24.49+0.44x$ nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor R² lineal que es el COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN cuyo valor es 0.156, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 15.6% de los casos donde esta relación se cumple.

RESULTADO DE RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

Tabla 16:

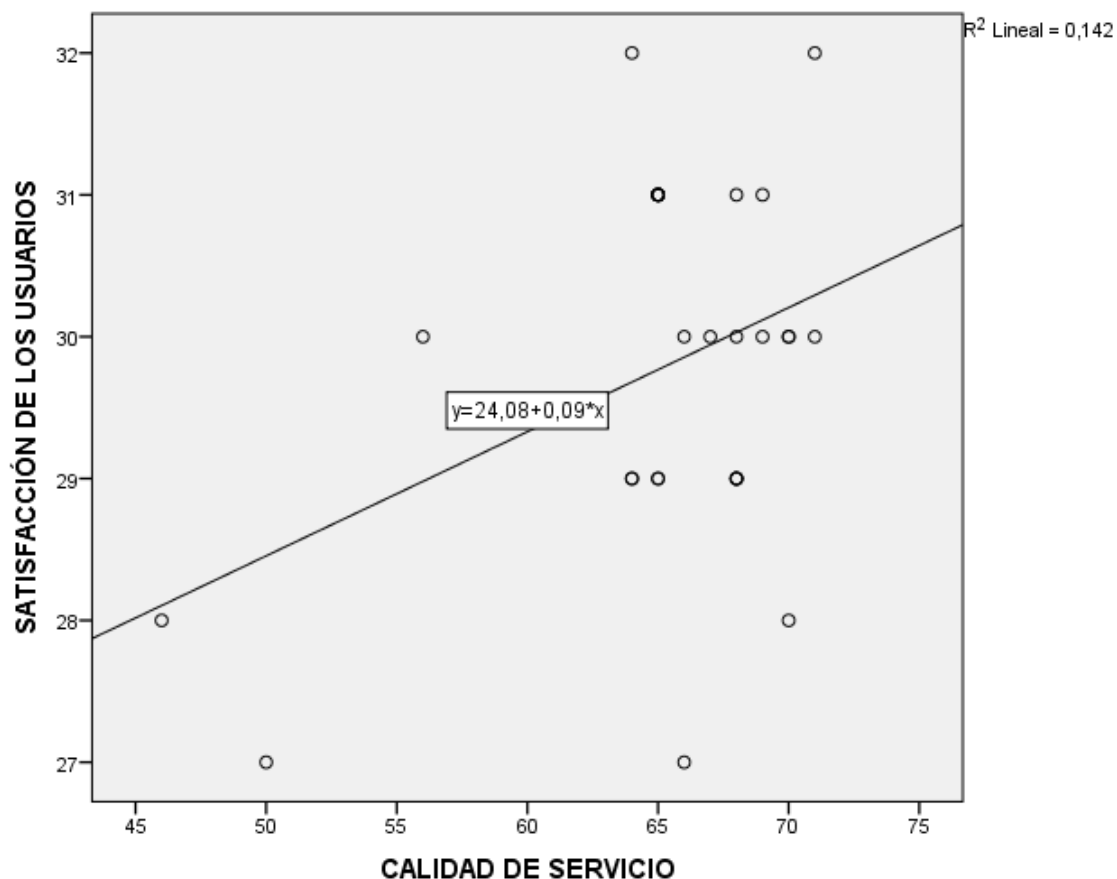
Cálculo del coeficiente de correlación entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario

		CALIDAD DE SERVICIO	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
CALIDAD DEL SERVICIO	Correlación de Pearson	1	0,377*
	Sig. (bilateral)		,040
	N	30	30
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Correlación de Pearson	0,377**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

Figura 14.

Diagrama de dispersión calidad de servicio – satisfacción del usuario



Interpretación

Al observar la tabla 16, Cálculo del coeficiente de correlación entre la variable Calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p-valor es 0.000, cuyo valor es menor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que existe relación entre ambas variables.

-1,00	Correlación negativa perfecta: -1
-0,90	Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
-0,75	Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
-0,50	Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
-0,25	Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
-0,10	Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
0,00	No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
+0,10	Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
+0,25	Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
+0,50	Correlación positiva media: +0,50 a +0,74
+0,75	Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
+0,90	Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
+1,00	Correlación positiva perfecta: +1

Al tratarse de dos variables cuantitativas, el COEFICIENTE DE CORRELACION R DE PEARSON 0.377 que nos indica el grado de relación entre nuestras dos variables, descriptivamente hablando, indica una CORRELACIÓN POSITIVA DÉBIL entre la variable calidad de servicio y la variable satisfacción del usuario.

Al ver la figura 14, diagrama de dispersión, se observa que la relación entre ambas variables es directamente proporcional, es decir a mayores resultados en la calidad del servicio le corresponden los mayores resultados en satisfacción del usuario, y a menores resultados en la calidad del servicio le corresponde menores resultados en satisfacción del usuario. La ecuación $y=24.08+0.09x$ nos muestra la relación entre dichas variables, además que el valor R^2 lineal que es el COEFICIENTE DE DETERMINACIÓN cuyo valor es 0.142, nos indica que dicha ecuación obtenida por regresión lineal representa el 14.2% de los casos donde esta relación se cumple.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados.

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que la calidad de servicio tiene relación positiva con la satisfacción del usuario en el centro de Salud de Characato – Arequipa 2017. Por lo que el cálculo del coeficiente de correlación de r Pearson es de 0.377 entre la variable Calidad de servicio y la variable Satisfacción del usuario, el p -valor es 0.040, cuyo valor es menor que el nivel de significancia considerado en la tesis de 0.05; por lo cual se entiende que existe relación entre ambas variables. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Fonseca (2015) quien señala que la calidad de servicio influye en el grado de satisfacción de los usuarios, donde encontró un nivel de calidad alta del servicio brindado, así mismo halló un grado alto de satisfacción, observándose un impacto positivo de la calidad de servicio en la variable satisfacción, lo que indica que los usuarios están satisfechos con el servicio recibido por la clínica. De la misma manera Redhead (2013), da a conocer que la calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Existe una correlación directa y significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. Por otro lado, Zeithmal (2009) indica que la satisfacción del Usuario es la evaluación que el cliente le da a un producto o servicio en función de si el mismo ha cumplido las necesidades y expectativas del cliente. (Zeithaml A., Parasumarn, & Berry, 1988), definen la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente o positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía. Por consiguiente al tomar en cuenta la calidad de servicio que tiene un solo desenlace que es satisfacer las necesidades del cliente y/o consumidor, tal es así que Deming demuestra que la calidad debe dirigirse a las necesidades del consumidor, presentes como futuras. Tanto como Zeithaml A., Parasumarn, & Berry y Deming lo forman en sus opiniones teóricos nos afirman que la hipótesis propuesta, respecto a la relación de la calidad de servicio tienen que ver en su relación con la satisfacción del usuario. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del

cliente. Teoría del desempeño o resultado propone que la satisfacción del cliente se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente. Por otro lado, la satisfacción es distinta de persona a persona. “La satisfacción es el nivel de estado anímico de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”(Kotler, 2006, p.40). También establece que los usuarios no solo pueden evaluar el tratamiento, sino también deben confiar en las actitudes de los prestadores de asistencia (Marshall, 1999).Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

En lo que respecta a la relación entre los elementos tangibles y la variable satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, en este estudio no existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,083). En la dimensión elementos tangibles de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de usuarios y/o pacientes el 97% considera que está en un nivel medio. Contrariamente Redhead (2013) encontró en su respectivo estudio que los elementos tangibles tiene una correlación positiva moderada de 0.606 con respecto a la satisfacción del usuario, lo que permite interpretar que una mayor cantidad de elementos tangibles habrá una mayor satisfacción del usuario. Por otra parte Huerta (2015) descubrió en su trabajo de investigación que los usuarios estuvieron satisfechos con un 84.5% en la dimensión de elementos tangibles. Evidencia los beneficios que obtuvo el cliente al comprar el producto o servicio. Tales como la apariencia de las instalaciones físicas, el mantenimiento y la modernidad de los equipos, el aspecto de los materiales de comunicación y las apariencias físicas de las personas (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). Otro autor considera tres componentes de la calidad de la atención, el componente técnico, relación interpersonal y los servicios - y en este sentido, satisfacción de los usuarios, puede ser un factor importante en la evaluación de la calidad de la atención, ya sea en el área interpersonal (atención y la comunicación con los profesionales salud), o dentro de las instalaciones donde en la atención se proporciona: confort, privacidad, higiene y nutrición y así como con respecto a las consecuencias de la atención psicológica y social que se produce en el usuario (Donabedian ,1980).

Concerniente a la relación entre la fiabilidad y la variable satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato en esta investigación si existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,172). Concuerda con Redhead (2013) que menciona que la fiabilidad tiene una correlación positiva moderada de 0.588 con respecto a la satisfacción del usuario, lo que hace

verificar que la fiabilidad está incrementándose y la satisfacción del usuario también está aumentando. Así mismo Fonseca (2015) dice que el atributo del servicio mejor percibido por los usuarios y/o pacientes lo constituye la fiabilidad, la cual se refiere al interés sincero por resolver problemas, a prometer hacer algo y cumplirlo y al servicio correcto a la primera. También Huerta (2015) descubrió en su trabajo de investigación que los usuarios estuvieron satisfechos con un 94.3% en la dimensión de fiabilidad. En cambio según Nanfuñay & Seminario (2015) la calidad de atención del servicio de emergencia percibido por el paciente del Hospital Naylamp es deficiente, toda vez que los resultados arrojan en promedio más del 50% disconformidad, una de ellas es en la dimensión de fiabilidad. Entendido como la capacidad de cumplir bien a la primera con los compromisos adquiridos. Consiste en respetar lo prometido al cliente así como los niveles de exactitud requeridos, otorgando el producto o servicio de acuerdo con lo previsto y estipulado. Se obtiene al cumplir al cliente con lo que el producto o servicio ofrece (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). La mayoría de investigación apunta a una fuerte relación entre la cantidad de información que el usuario posee y el consiguiente nivel de satisfacción con la información recibida, es decir, parece haber una correlación positiva entre el nivel de información y el nivel de satisfacción de los usuarios (Sigurthardottir, 1996).

Por otra parte la relación entre la capacidad de respuesta y la variable satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, en este estudio si existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,508) entre la capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios. En la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel bajo. Estos resultados coinciden con lo que halló Redhead (2013) que indica que la capacidad de respuesta tiene una correlación positiva moderada de 0.545 con respecto a la satisfacción del usuario, lo que permite interpretar que a una mayor capacidad de respuesta habrá una mayor satisfacción del usuario. De igual modo Huerta (2015) en la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%). Es la voluntad o disponibilidad para brindar servicio en el tiempo asignado, procesando operaciones rápidamente y respondiendo rápidamente a las demandas (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). Los usuarios están más satisfechos a menudo y tienen la intención de seguir por el mismo equipo de atención médica, "encontraron que los usuarios más satisfechos con los cuidados, son más propensos a seguir recetas médicas, continúe con el profesional actual y tener una condición de salud mejor" (McIntyre y Silva, 1999, p.91).

De igual forma la relación entre la seguridad y la variable satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, en esta investigación si existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,473) entre la seguridad y satisfacción de los usuarios. De la misma manera Redhead (2013) en su tesis manifestó que la seguridad tiene una correlación positiva moderada de 0.474 con respecto a la satisfacción del usuario, lo que hace verificar que la seguridad se está incrementando y la satisfacción del usuario también está aumentando. De forma similar Huerta (2015) manifestó que los usuarios estuvieron satisfechos con un 89.6% en la dimensión de seguridad. Se refiere a la inexistencia de peligro, riesgo o duda. Los conocimientos técnicos necesarios para asistir al cliente y ganar su confianza y credibilidad esto quiere decir que incluye la transparencia en las transacciones financieras con el cliente (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). También establece que los usuarios no solo pueden evaluar el tratamiento, sino también deben confiar en las actitudes de los prestadores de asistencia (Marshall, 1999).

Así mismo la relación entre la empatía y la variable satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, en este estudio que realizamos si existe una correlación positiva (r Pearson 0,394) y significativa. Los resultados tienen concordancia con Redhead (2013) quien expresa que la empatía tiene una correlación positiva moderada de 0.602 con respecto a la satisfacción del usuario, lo que hace verificar que la empatía se está incrementando en la medida que la satisfacción del usuario también está aumentando. Por el contrario Nanfuñay & Seminario (2015) dan a conocer la calidad de atención del servicio de emergencia percibido por el paciente del Hospital Naylamp es deficiente, toda vez que los resultados arrojan en promedio más del 50% disconformidad, una de ellas es en la dimensión de empatía con los pacientes. Finalmente Fonseca (2015) expresa que el segundo atributo del servicio mejor percibido por los usuarios y/o pacientes lo constituye la empatía. Para denominar el esfuerzo de conocer al cliente y sus necesidades. Implica la realización de esfuerzos serios para proveer atención esmerada e individual (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985). Algunos estudios revelan que la atención más personalizada, da como resultado una mejor comunicación y una mayor participación del usuario en el proceso terapéutico y en consecuencia, una mejora en la calidad de la atención de la salud y evidente. Cleary, e McNeil (1988).

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

Primera.

Existe una correlación directa positiva débil entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 esto se demostró obteniendo la correlación de r Pearson de 0.377. de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes del centro de salud de Characato, el 90% considera que está en un nivel medio y el 10% restante en un nivel bajo y de la variable satisfacción del usuario, se observa que, del total de pacientes del centro de salud de Characato el 100% considera que está en un nivel medio.

Segunda.

No existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,083) entre los elementos tangibles y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 97% considera que está en un nivel medio y el 3% restante en un nivel alto.

Tercera.

Existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,172) entre la dimensión fiabilidad y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 63% considera que está en un nivel medio, el 30% en un nivel bajo y el 7% restante en un nivel muy bajo.

Cuarta.

Existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,508) entre la capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel bajo, el 7% en un nivel muy bajo y el 3% restante en un nivel medio.

Quinta.

Existe una correlación directa y positiva (r Pearson 0,473) entre la seguridad y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel medio y el 10% restante en un nivel bajo.

Sexta.

Existe una correlación positiva (r Pearson 0,394) y significativa entre la empatía y satisfacción de los usuarios al Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 de la variable calidad de servicio, se observa que, del total de pacientes el 90% considera que está en un nivel medio y el 10% restante en un nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Recomendaciones

- Con respecto del resultado general de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato Arequipa 2017, ejecutar un proceso administrativo de mejora que este conformado e intervengan las funciones de planeación, organización, ejecución o dirección y control, esto permitirá establecer una estrategia global, basada en el mejoramiento de la relación entre el personal y el paciente. De esta manera se pueda corregir en la parte de empatía de los médicos, enfermeras y personal administrativo, este es el factor más importante que se puede dar para optimizar la satisfacción, seguida por la información que se les brinda a los usuarios
- Gestionar programas de supervisión, control e implementación de los ambientes, ofreciendo instalaciones equipadas y mejorando la señalización y ubicación de los servicios que brinda, para ofrecer un mejor servicio a los usuarios
- Coordinar e instruir al personal administrativo de admisión y archivo brindar información clara y oportuna, así mismo agilizar en la búsqueda de las historias clínicas y no ocasione demoras en los usuarios.
- Optimizar su capacidad de respuesta, ofreciendo un servicio rápido y eficiente, reduciendo los tiempos de espera; por otro lado interactuar con los usuarios para conocer mejor sus necesidades, para atenderlos adecuadamente.
- Capacitar constantemente al personal en temas de salud, para que tengan los conocimientos oportunos y actualizados; de la misma manera ofrecer un servicio con amabilidad que le inspire confianza al usuario, que sientan que todos son tratados por igual y que obtendrán una solución a su problema de salud.
- Analizar y supervisar al personal en el desarrollo de sus funciones a brindar una atención personalizada, con un buen trato, compartir y comprender lo que el usuario siente, hacerlo participe en el planteamiento de estrategias que encaminen al eficaz funcionamiento del centro de salud; así como enseñándoles medidas para la prevención de enfermedades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albrecht, K. (2002). Servicio al cliente Interno. Primera edición. Barcelona. España: Edit. Paidós.
- Alvarado, R. V. (2011). Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de Hospitales de Sistema Nacional de Servicios De Salud en Chile. *Rev. Chile, Salud Pública*; 5: 81-89.
- Berry, L. L. (18 de Junio de 2015). *El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio*. Obtenido de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Bobadilla, A. M. (2008). 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.
- Cantu H. (2006). Desarrollo de una Cultura de Calidad. México D.F: (3era ed.) Mc Graw-Hill/Interamericana Edit. S.A. de C.V.
- Carl Duisberg Gesellschaft E. V. (2005). Sistema de Perfeccionamiento Profesional, Volumen 3, Organización de los Procesos, Medellín - Colombia, .
- Cerezo, P. (2006). La Calidad del Servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. Telework Spain Internet.
- Chias.J. (2005). Marketing Público. México: Edit. Mac grawhill.
- Cleary, P. D., & e McNeil, B. J. (2008). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. Chicago. Vol. 25, no1, p. 25-36.
- Colmenare, O. A. (18 de Abril de 2016). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Obtenido de http://www.cyta.com.ar/ta0604/b_v6n4a2.htm
- Cronbach, L. J. (1971). *Teoría de la generalizabilidad*. Barcelona. España: Edit. Paidós.
- Cronin, J. y. (1994). “SERVPERF versus SERVQUAL: RECONCILING performance-based and perceptions- minus- expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*.
- Crosby, P. B. (16 de Julio de 2001). *Calidad y Evaluación de Procesos*. Obtenido de <http://sceptgu.eco.catedras.unc.edu.ar/unidad-1/evolucion/philip-b-crosby/>
- Deming, E. W. (1989). Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la Crisis. Ediciones Díaz de Santos.
- Deming, J. I., & Crosby. (14 de Junio de 2014). *Calidad, concepto y filosofías*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>

- Deming, W. E. (22 de Setiembre de 2012). Obtenido de <http://maestrosdelacalidadop100111.blogspot.pe/2012/09/filosofia-william-edward-deming.html>
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad*: La.
- Diáz, B. A. (18 de Mayo de 2016). *NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE PREMIUM INTERBANK TIENDA PRINCIPAL DE TRUJILLO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016*. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2323/1/RE_ADMI_ADRIANA.GALLARDO_MARIA.MORI_NIVEL.DE.CALIDAD.DEL.SERVICIO.Y.EL.NIVEL.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF
- Diz, L. (2010). *Medicion de la calidad de atencion en los servicios de*.
- Domínguez, C. (21 de Abril de 2006). *Calidad de servicio del paciente cliente*. Obtenido de https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf
- Donabedian, A. (2000). Definition of quality and approaches to its assessment. In *Explorations in quality assessment and monitoring* . Vol.1.
- Donabedian, A. (2000). *Medical Care Appraisal Quality and Utilization. Guide to Medical Care Administration*. Vol.11. Nova Iorque: American Public Health Association.
- Donabedian, A. (2000). *Clinical Performance and Quality Health Care.*; 1: 14-Huerta, E.(2015).Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015.
- Donabedian, A. (2000). *Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica:Un Texto introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública de México.
- Egard, A. (2007). *Comportamiento Organizacional. Generación y Conducción del Talento Humano*. Lima Perú, segunda edición editorial: Instituto Peruano de Ciencia y la Cultura-IPECU.
- Frederick, F. (2003). *El efecto de la lealtad*. Edición original en inglés the loyalty efecto 1996. Editorial Norma.
- García, R. M. (18 de Setiembre de 2015). *Calidad de servicio y satisfaccion del usuario en el centro de salud*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/318847145/TESIS-DE-CALIDAD-DE-SERVICIO>
- Gilmore CM, D. M. (2006). *Manual de gerencia de la calidad. México DF: Edit. Paidós*.
- Gilmore, & Moraes. (2006). *Manual de Gerencia de Calidad. Volumen III N° 9 O.P.S.*

- (O.S.P., Oficina Regional de la O.M.S.. Fundación WK Kellog. Serie HSP_UNI.
- Hamui Sutton, R. F. (25 de febrero de 2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- Hernández S. R., F. C. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Cuarta Edición. McGraw Hill Interamericana. Visto el día 24 de junio del 2017 en la página web https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf.
- Hernández, R., & Fernandez, C. &. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición, México, McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de.
- Hill, C. W. (2006). *Administración Estratégica, Un enfoque integrado*, México: Editorial. McGraw Hill.
- Horovitz, J. (2011). *La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente*. Editorial. McGraw-Hill. Interamericana de España S.A.
- Imperatori, E. (2009). *Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde*. Edinova. Lisboa.
- Integral, C. d. (26 de Junio de 2012). *PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD* . Obtenido de <https://www.alumnos.ugto.mx/Portal/docs/PROPAS-SIIA.pdf>
- Jordán, J. (16 de Julio de 2015). *MEDICIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE SERVICIO MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL, EN LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SAN LORENZO, TRUJILLO - 2014*. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1450/1/Jordan_Juan_Medicion_Calidad_Servicio.pdf
- Juran, J. M. (04 de Julio de 2015). *Planeación de la calidad*. Obtenido de <http://jaribteuco.blogdiario.com/1435969818/filosofia-joseph-juran/>
- Juran, J. (22 de setiembre de 2012). *MAESTROS DE LA CALIDAD*. Obtenido de <http://maestrosdelacalidadop100111.blogspot.pe/2012/09/filosofia-joseph-juran.html>
- Kotler, P., & Keller, K. (2006). *dirección de marketing* 12ª ed. Mexico: Edit. Pearson Education.
- Landeau Rebeca. (2007). *El Proceso de la Investigación Científica, Tercera Edición*. México: Edit. Limusa SA, Grupo Noriega editores.
- Lázaro, P. C. (1997).). *Cualidades de la enfermería desde el punto de vista del usuario*. *Enfermería Clínica*. 4(2). 68-72.

- Lee, M. A., & Yom, Y.-H. (2006). *A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies.*
- Lezzoni, L. (1997). *Risk adjustment for measuring healthcare outcomes. 2. ed. Chicago, Illinois, Health Administration Press.*
- Linder-Pelz, S. (2002). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine. Vol.16.No5, p.577-582.*
- Linea, D. e. (11 de Abril de 2015). *Satisfacer*. Obtenido de <http://etimologias.dechile.net/?satisfacer>
- Marshall, R. (1999). *Consumer and provider views on key dimensions of quality hospital care: A review of the literature. Abril. Disponivel em <http://www.health.state.ri.us/consumer/lit-ver.htm>.*
- McIntyre, T., & Silva, S. (2009). *Estudo aprofundado da rvice de saúde na região norte: Relatório Final Sumário. ARS-Norte e Universidade do Minho.*
- Medina, E. V. (14 de Marzo de 2015). *Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422015000100010
- Melo, M. L. (2005). *Comunicação com o doente certezas e incógnitas. 1a ed. Loures: Lusociencia.*
- Mezomo, J. C. (2001). *Gestao da Qualidade na Saude: Principios Básicos. Brasil: Editorial. Manole Ltda.*
- Monteiro, J. (2010). Satisfacao em Saude numa perspectiva da garantia da qualidade. *Braganca: Boletim do Hospital de Braganca. Vol.1.No2.*
- Oliva, E. J. (18 de Enero de 2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/818/81802505/>
- OMS. (2006). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa.*
- Ortiz, C. G. (2011). *Sistema de Gestión Administrativa y su incidencia en la Calidad en el Servicio del Hotel Andino Real de la ciudad de Ambato-Ecuador.*
- Palmer, H. (2011). *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish.*
- Parasuraman, Z. a. *A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality," Journal of Retailing, spring 1988, Editorial Diaz de Santos. Madrid. Espana.*

- Pascoe, G. (2013). Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*. 1983;6:185-210.
- Pineda, L., & Reyes, H. (2003). Diseño de un Sistema de Monitoreo para el Desarrollo de Programas de Garantía de Calidad. *Salud Publica*.
- Pisco, L., & Biscaia, J. (2001). *Qualidade de cuidados de saude primarios*. Brasil: Editorial. Manole Ltda.
- Pontón, H. (21 de Setiembre de 2009). *MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE COMO PARTE DE LA CALIDAD DE SERVICIO*.
- Ramirez., J. C. (23 de Abril de 2014). *HISTORIA DE LA CALIDAD* . Obtenido de http://docencia.fca.unam.mx/~lvaldes/cal_pdf/cal5.pdf
- Redhead Garcia, R. M. (2013). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*”, *Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima –Peru*.
- Ribeiro, A. L. (2003). Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. Dissertacao apresentada a Escola Superior de Enfermagem S. Joao, para concurso de Provas Publicas para professor coordenado.
- Ross AG, Z. J., & Infante. (2000). *La calidad y la Reforma del Sector Salud*. *Rev. Panamá Salud Pública de México*.
- Sanchez, A. L. (14 de Junio de 2017). Obtenido de "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE EN EL RESTAURANTE PIZZA: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/01/01/Sanchez-Aby.pdf>
- Sánchez, H. &. (2006). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Edit. Visión Universitaria.
- Senlle, A. (2003). *Calidad total en servicios públicos y en la administración Pública*. Barcelona.: Ediciones Gestión.
- Sheth, H. y. (14 de Agosto de 1969). *La satisfacción del cliente* . Obtenido de <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>
- Sigurthardottir, A. K. (1996). *Satisfaction among ambulatory surgery patients*.
- Stanescu, C. L. (17 de Diciembre de 2015). *MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Tamayo y Tamayo, M. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica*, México: tercera edición. Editorial Limusa SA, Grupo Noriega editores.
- Vargas, M., & Aldana, U. (2007). *Calidad y Servicio. Conceptos y herramientas*. Bogotá-

Colombia: Editorial de la Universidad de la Sabana.

Ventura, F. A. (198 de Setiembre de 2017). *CALIDAD DE SERVICIO EN LAS EMPRESAS EXPRESO MARVISUR EIRL. Y EXPRESO GRAEL SAC. DE LA CIUDAD DE JULIACA - 2016*. Obtenido de

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/831/T036_45546740_Lic.%20Administraci%C3%B3n%20y%20Marketing.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vidal-Pineda, L. M., & Reyes-Zapata, H. (1993). Diseños de un Sistema de Monitoria para el Desarrollo de Programas de Garantia de Calidad.

Vuori, H. (2005). Patient Satisfaction: An attribute or indicator of the qality of care?. Q.R.B. March, p.107-108.

Zeithaml, V. B. (1988). *Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality*.

Zeithman, V. A. (2009). Marketing de servicio. 2da. Edicion, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana.

Zeithman, V. A. (2002). . Marketing de servicio. 2da. Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana.

Ziethaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). Calidad Total en la Gestión.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato Arequipa 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017? ¿Cuál es la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017? ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017? ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato Arequipa 2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017. Precisar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato ,Arequipa 2017 Concretar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017. Establecer la relación que</p>	<p>Hipótesis general La calidad del servicio tiene relación significativa con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato – Arequipa 2017.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017. Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato ,Arequipa 2017 Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.</p>	<p>Variable X: Calidad de servicio</p> <p>Variable Y: Satisfacción del usuario</p>	<p>Nivel de investigación Básica o pura.</p> <p>Diseño de la investigación Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional.</p> <p>Población, muestra y muestreo Población: Usuarios y/o paciente en un N° de 30</p> <p>Muestra La muestra serán los usuarios y/o paciente en un N° de 30 que acudan en el día, se evaluará que día tiene más concurrencia el centro de salud de Characato.</p> <p>Muestreo Tipo no probabilística</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos La técnica para la recopilación de datos se empleara la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario estará basado en el modelo SERVPERF, el cual estará destinado a recoger las</p>

<p>Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017?</p>	<p>existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa 2017.</p> <p>Valorar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato , Arequipa 2017</p>	<p>Existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato, Arequipa 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Characato , Arequipa 2017</p>		<p>percepciones sobre el servicio brindado.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>El cuestionario es un método de preguntas con relación, con lógica y redactadas con un lenguaje sencillo y claro. Está determinado por los temas que afronta la encuesta. Logra concurrencia en calidad y cantidad de la información conseguida.</p> <p>Método de análisis de datos</p> <p>El presente trabajo de investigación hará uso de los siguientes métodos:</p> <p>Método deductivo – inductivo: Método analítico Método sintético Método estadístico</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Escala de medición
Variable 1	Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> -Apariencia física de las instalaciones -Apariencia física personal - Acceso -Ubicación -Limpieza de las instalaciones -Equipamiento de aspecto moderno 	Ítems 01 al 06	Ordinal
	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> *Información clara *Recibir lo que se espera *Interés en la resolución de problemas *Cumplimiento de las promesas.L19 *Realizar un servicio a la primera 	Ítems 07 al 11	
	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> -Disposición para atender -Prontitud y rapidez -Disposición para ayudar *Habilidad para inspirar confianza y seguridad 	Ítems 12 al 14	
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> *Habilidad para inspirar confianza y seguridad *Conocimiento para responder *Igualdad en la atención *Colaboradores amables 	Ítems 15 al 18	

	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> -Horario conveniente -Comprensión de las necesidades de los usuarios -Buen trato con los usuarios -Atención individualizada al usuario. 	Ítems 19 al 22	
Variable 2	Percepción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> Sobre la rapidez en la atención Sobre la comunicación Solución de problemas Servicio percibido 	Ítems 23 al 26	Ordinal
	Expectativa del cliente	<ul style="list-style-type: none"> Promesas cumplidas Beneficios recibidos Confianza proyectada Atención inmediata 	Ítems 27 al 30	
	Lealtad del cliente	<ul style="list-style-type: none"> Promesas cumplidas Beneficios recibidos Confianza proyectada Atención inmediata Tiempo de permanencia Satisfacción con el cliente 	Ítems 31 al 32	

Anexo 3: Instrumento

ENCUESTA

Estimado Señor (a):

Le agradecemos anticipadamente por su colaboración, dar su opinión sobre El Centro de Salud de Characato la presente encuesta tiene por finalidad recoger información suficiente acerca de la Calidad de servicio y Satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Characato, Arequipa, 2017 para fines académicos.

Por favor no escriba su nombre, es anónimo y confidencial.

Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una "X" la alternativa de respuesta que se adecuó a su criterio.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	Escala de calificación				
	Variable 1: Calidad de servicio					
	Dimensión: Elementos Tangibles	1	2	3	4	5
1	El Centro de Salud cuenta con instalaciones físicas aptas para brindar un buen servicio.					
2	Los empleados del Centro de Salud tienen una apariencia limpia.					
3	El Centro de salud cuenta con avisos de señalización para orientarlo (s) a los consultorios.					
4	El Centro de salud cuenta con una leyenda de ubicación de consultorios y otros servicios.					
5	Las instalaciones del Centro de Salud se encuentran limpias.					
6	El Centro de Salud cuenta con los servicios disponibles y equipos necesarios para brindar un buen servicio.					
	Dimensión: Fiabilidad	1	2	3	4	5
7	El personal de admisión le informa de manera clara sobre los pasos o trámites a seguir para su atención.					
8	El servicio que recibió responde a lo que usted espera.					
9	El personal del Centro de Salud muestra interés en solucionar su problema sobre la atención.					
10	Cuando el personal del Centro de Salud le promete atenderlo en cierto tiempo realmente lo hace.					
11	Los servicios que le brinda el Centro de Salud son prestados correctamente desde la primera vez.					
	Dimensión: Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5
12	Hay disponibilidad del personal del Centro de Salud para atenderlo.					

13	La atención del Centro de salud fue rápida.					
14	El personal asistencial del Centro de Salud muestra disposición para atenderlo.					
	Dimensión: Seguridad	1	2	3	4	5
15	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud, le inspira confianza.					
16	El personal del Centro de Salud tiene conocimiento suficiente para responder a sus inquietudes					
17	El personal del Centro de Salud muestra igualdad en la atención para todos los usuarios y/o pacientes.					
18	El personal del Centro de Salud son colaboradores que muestran amabilidad.					
	Dimensión: Empatía	1	2	3	4	5
19	El Centro de Salud cuenta con horarios de atención convenientes.					
20	El personal del Centro de Salud entiende las necesidades específicas del usuario.					
21	Los empleados del Centro de Salud demuestran buen trato a los usuarios.					
22	En el Centro de Salud se da una atención individualizada a cada usuario y/o paciente.					

Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una "X" la alternativa de respuesta que se adecuó a su criterio.

1. Totalmente insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Satisfecho
5. Totalmente satisfecho

N°	ITEMS	ESCALA DE CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5
Variable 2: Satisfacción de los Usuarios						
Dimensión: Percepción del usuario		1	2	3	4	5
23	El centro de salud le brindo atención rápida en sus consultas.					
24	En el centro de salud la comunicación es recíproca.					
25	En el centro de salud le han dado solución a su problema asistencial.					
26	En el centro de salud ha percibido un buen trato del personal en su atención.					
Dimensión: Expectativa del usuario		1	2	3	4	5
27	Los plazos establecidos para la entrega de sus resultados fueron promesas cumplidas.					
28	En el centro de salud recibió beneficios a favor de su salud.					
29	En el centro de salud percibió confianza proyectada.					
30	La atención que recibió por parte de personal de salud fue inmediata.					
Dimensión: Lealtad del usuario		1	2	3	4	5
31	Su tiempo de permanencia en el centro de salud es debido al buen servicio.					
32	Recibió satisfacción por el servicio prestado por el centro de salud.					

Anexo 4: Validación de Instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N°	Dimensiones / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. ELEMENTOS TANGIBLES								
1	El Centro de Salud cuenta con instalaciones físicas aptas para brindar un buen servicio.							
2	Los empleados del Centro de Salud tienen una apariencia limpia.							
3	El Centro de salud cuenta con avisos de señalización para orientario (s) a los consultorios.							
4	El Centro de salud cuenta con una leyenda de ubicación de consultorios y otros servicios.							
5	Las instalaciones del Centro de Salud se encuentran limpias.							
6	El Centro de Salud cuenta con los servicios disponibles y equipos necesarios para brindar un buen servicio.							
II. FIABILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	

7	El personal de admisión le informa de manera clara sobre los pasos o trámites a seguir para su atención.							
8	El servicio que recibió responde a lo que usted espera.							
9	El personal del Centro de Salud muestra interés en solucionar su problema sobre la atención.							
10	Cuando el personal del Centro de Salud le promete atenderlo en cierto tiempo realmente lo hace.							
11	Los servicios que le brinda el Centro de Salud son prestados correctamente desde la primera vez.							
III. CAPACIDAD DE RESPUESTA		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Hay disponibilidad del personal del Centro de Salud para atenderlo.							
13	La atención del Centro de salud fue rápida.							
14	El personal asistencial del Centro de Salud muestra disposición para atenderlo.							
IV. SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
15	El comportamiento de los empleados del Centro de Salud, le inspira confianza.							
16	El personal del Centro de Salud tiene conocimiento suficiente para responder a sus inquietudes.							
17	El personal del Centro de Salud muestra igualdad en la atención para todos los usuarios y/o pacientes.							

18	El personal del Centro de Salud son colaboradores que muestran amabilidad.						
	V. EMPATIA	Si	No	Si	No	Si	No
19	El Centro de Salud cuenta con horarios de atención convenientes.						
20	El personal del Centro de Salud entiende las necesidades específicas del usuario.						
21	Los empleados del Centro de Salud demuestran buen trato a los usuarios.						
22	En el Centro de Salud se da una atención individualizada a cada usuario y/o paciente.						
	VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO	Si	No	Si	No	Si	No
23	El centro de salud le brinda atención rápida en sus consultas.						
24	En el centro de salud la comunicación es recíproca.						
25	En el centro de salud le han dado solución a su problema asistencial.						
26	En el centro de salud ha percibido un buen trato del personal en su atención.						
	VII. EXPECTATIVA DEL USUARIO	Si	No	Si	No	Si	No
27	Los plazos establecidos para la entrega de sus resultados fueron promesas cumplidas.						
28	En el centro de salud recibió beneficios a favor de su salud.						
29	En el centro de salud percibió confianza proyectada.						
30	La atención que recibió por parte de personal de salud fue inmediata.						
	VIII. LEALTAD DEL USUARIO	Si	No	Si	No	Si	No
31	Su tiempo de permanencia en el centro de salud es debido al buen servicio.						
32	Recibió satisfacción por el servicio prestado por el centro de salud.						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg

Manuel Rodríguez R.

DNI: 16721264

Especialidad del validador: Magister en Investigación

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI EXISTE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

BARROTES, CARRAS EDUARDO JOSÉ

DNI: 25651955

Especialidad del validador: DOCTOR EN FÍSICA

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

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



Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Dra. Bernardo Santiago, Crisi

DNI: 10041365

Especialidad del validador: METODOLÓGICA



Anexo 5: Matriz de Datos

ALPHA DE CROMBACH

VARIABLE: CALIDAD DE SERVICIO

Nº	ELEMENTOS TANGIBLES					FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA				SEGURIDAD				EMPATIA			TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22
1	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	78
2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	77
3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	77
4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	57
5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	56
6	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	55
7	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	53
8	4	2	3	2	3	4	2	2	3	4	4	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	60
9	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2	4	2	4	4	2	2	2	62
10	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	3	4	2	4	2	3	3	3	4	3	3	65
S	0,94	0,63	0,74	0,88	0,67	0,88	0,63	0,79	0,67	0,88	0,94	0,74	0,47	0,82	0,88	0,82	0,63	0,57	0,32	0,88	0,92	0,67	9,83
S²	0,89	0,40	0,54	0,77	0,44	0,77	0,40	0,62	0,44	0,77	0,89	0,54	0,22	0,68	0,77	0,68	0,40	0,32	0,10	0,77	0,84	0,46	96,67
ΣS²	12,71																						

Fuente: Elaboración propia

Entonces: $K = 22, \sum S_i^2 = 12,71, S_T^2 = 96,67$

Reemplazando en la fórmula: $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left[1 - \frac{12,71}{96,67} \right] = 0.910$$

Como dicho valor está muy cerca de 1, la confiabilidad del instrumento es alta.

Nota (codificación de la B.D.):

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

BAREMOS

Elementos tangibles	
Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 11
Bajo	12 a 16
Medio	17 a 20
Alto	21 a 25
Muy alto	26 a 30

Fiabilidad	
Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 9
Bajo	10 a 13
Medio	14 a 17
Alto	18 a 21
Muy alto	22 a 25

Capacidad de respuesta	
Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 5
Bajo	6 a 8
Medio	9 a 10
Alto	11 a 13
Muy alto	14 a 15

Seguridad	
Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 7
Bajo	8 a 10
Medio	11 a 14
Alto	15 a 17
Muy alto	18 a 20

Empatía	
Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 7
Bajo	8 a 10
Medio	11 a 14
Alto	15 a 17
Muy alto	18 a 20

Variable calidad de servicio	
Niveles	Rangos
Muy baja calidad	0 a 40
Baja calidad	41 a 57
Regular calidad	58 a 75
Alta calidad	76 a 92
Muy alta calidad	93 a 110

ALPHA DE CROMBACH

VARIABLE: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Nº	PERCEPCIÓN DEL USUARIO				EXPECTATIVA DEL USUARIO				LEALTAD DEL USUARIO		TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	2	4	4	3	2	4	3	2	2	28
2	2	4	3	4	2	2	3	3	3	2	28
3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	32
4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	25
5	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	25
6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28
7	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	25
8	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	35
9	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32
10	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37
S	0,82	0,67	0,82	0,79	0,67	0,52	0,63	0,47	0,79	0,67	4,30
S2	0,67	0,46	0,67	0,62	0,46	0,27	0,40	0,22	0,62	0,46	18,50
ΣS2	4,83										

Fuente: Elaboración propia

Entonces: $K = 10$, $\sum S_i^2 = 4,83$, $S_T^2 = 18,50$

Reemplazando en la fórmula: $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{4,83}{18,50} \right] = 0.821$$

Como dicho valor está muy cerca de 1, la confiabilidad del instrumento es alta.

Nota (codificación de la B.D.):

1. Totalmente insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Satisfecho
5. Totalmente satisfecho

Baremos

Percepción del usuario

Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 7
Bajo	8 a 10
Medio	11 a 14
Alto	15 a 17
Muy alto	18 a 20

Expectativa del usuario

Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 7
Bajo	8 a 10
Medio	11 a 14
Alto	15 a 17
Muy alto	18 a 20

Lealtad del usuario

Niveles	Rangos
Muy bajo	0 a 4
Bajo	5
Medio	6 a 7
Alto	8
Muy alto	9 a 10

Variable satisfacción de los usuarios

Niveles	Rangos
Muy baja satisfacción	0 a 18
Baja satisfacción	19 a 26
Regular satisfacción	27 a 34
Alto satisfacción	35 a 42
Muy alta satisfacción	43 a 50

BASE DE DATOS
CALIDAD DE SERVICIO

Nº	ELEMENTOS TANGIBLES							FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA				SEGURIDAD					EMPATIA					TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	T	7	8	9	10	11	T	12	13	14	T	15	16	17	18	T	19	20	21	22		T
1	3	4	3	2	2	3	17	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	3	3	3	13	4	3	3	2	12	66
2	3	3	3	2	3	3	17	2	3	3	4	3	15	3	2	2	7	4	4	3	2	13	4	3	3	2	12	64
3	2	4	3	2	4	4	19	2	4	2	3	3	14	3	2	3	8	5	3	3	3	14	5	3	4	2	14	69
4	3	4	3	2	2	3	17	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	2	13	4	3	2	2	11	65
5	5	4	3	2	4	4	22	2	4	4	2	3	15	2	2	3	7	5	3	2	2	12	4	2	2	2	10	66
6	2	4	3	2	3	3	17	2	3	3	3	3	14	3	2	3	8	4	4	3	3	14	3	3	3	2	11	64
7	3	4	3	2	3	2	17	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	2	13	4	4	3	2	13	67
8	3	5	3	2	3	3	19	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	5	3	3	2	13	4	3	2	2	11	64
9	4	4	3	2	3	3	19	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	2	2	11	68
10	2	4	3	2	3	3	17	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	68
11	4	4	3	3	3	3	20	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	71
12	5	4	2	2	1	4	18	2	3	2	2	2	11	2	2	2	6	3	3	2	2	10	4	3	2	2	11	56
13	4	4	3	3	3	3	20	2	3	3	4	3	15	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	70
14	5	4	2	2	1	3	17	2	3	2	1	1	9	2	1	1	4	3	4	2	1	10	4	3	1	2	10	50
15	4	4	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	13	4	2	3	9	4	4	4	2	14	4	3	2	3	12	65
16	4	4	2	2	2	3	17	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	68
17	3	4	3	2	3	3	18	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	68
18	4	4	1	1	3	4	17	1	1	1	1	2	6	2	1	2	5	3	3	2	1	9	4	2	1	2	9	46
19	3	4	3	2	3	3	18	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	65
20	4	4	3	2	3	3	19	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	70
21	3	4	3	2	3	3	18	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	65
22	3	4	3	2	3	3	18	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	65
23	2	4	3	2	3	3	17	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	68
24	3	4	3	2	3	3	18	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	65
25	4	4	3	2	3	3	19	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	4	14	71
26	3	4	3	2	3	3	18	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	65
27	3	4	3	2	3	3	18	2	3	3	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	65
28	3	4	3	2	3	3	18	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	2	12	68
29	3	4	3	2	3	3	18	2	4	3	4	3	16	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	69
30	4	4	3	3	3	3	20	2	3	3	4	3	15	3	2	3	8	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	70

BASE DE DATOS
SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Nº	PERCEPCIÓN DEL USUARIO					EXPECTATIVA DEL USUARIO					LEALTAD DEL USUARIO			TOTAL
	1	2	3	4	T	7	8	9	10	T	12	13	T	
1	3	4	3	3	13	3	3	3	2	11	3	3	6	30
2	2	4	3	3	12	4	3	3	2	12	2	3	5	29
3	2	3	3	3	11	5	3	3	2	13	3	3	6	30
4	2	4	4	2	12	4	3	3	1	11	3	3	6	29
5	2	3	4	2	11	4	2	2	2	10	3	3	6	27
6	3	4	3	2	12	4	3	3	2	12	3	2	5	29
7	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	2	5	30
8	3	3	4	2	12	5	3	3	2	13	3	4	7	32
9	2	3	3	3	11	4	3	3	2	12	3	3	6	29
10	2	4	3	3	12	4	3	3	2	12	3	2	5	29
11	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	3	6	32
12	3	3	4	2	12	4	3	3	2	12	3	3	6	30
13	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	2	5	30
14	3	3	3	1	10	4	3	3	1	11	3	3	6	27
15	2	4	4	2	12	3	3	4	2	12	3	2	5	29
16	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	2	2	4	29
17	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	2	5	30
18	3	3	3	2	11	4	3	3	1	11	3	3	6	28
19	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
20	1	4	3	3	11	4	3	3	2	12	3	2	5	28
21	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
22	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
23	1	4	3	3	11	4	3	3	2	12	3	3	6	29
24	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
25	2	4	3	3	12	4	3	3	2	12	3	3	6	30
26	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
27	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
28	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	3	6	31
29	2	4	3	3	12	4	4	4	2	14	3	2	5	31
30	3	4	3	3	13	4	3	3	2	12	3	2	5	30