



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS,
EMPRESARIALES Y PEDAGÓGICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
MARKETING ESTRATÉGICO**

TESIS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE
SALUD SAMEGUA, 2018”**

PRESENTADO POR:

BACH. LESLIE DAYANA NINA NINA

ASESOR:

Dr. JOSÉ LUIS MORALES ROCHA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y MARKETING
ESTRATÉGICO**

MOQUEGUA- PERÚ

2018

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
PÀGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DEL CONTENIDO	v
INTRODUCCION	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	14
1.1.Descripción de la Realidad problemática	14
1.2.Definición del problema	16
1.2.1. Pregunta general.....	16
1.2.2. Preguntas específicas	17
1.3.Objetivo de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4.Justificación e importancia de la investigación	18
1.5.Variables.....	18
1.6.Operacionalizacion de variables	18
1.7.Hipótesis de la investigación	21
1.7.1. Hipótesis general.....	21
1.7.2. Hipótesis específicas.....	21
II. MARCO TEÒRICO	22
2.1.Antecedentes de la investigación.....	22
2.2.Bases teóricas de las variables	26
2.3.Marco conceptual.....	42
III. MÈTOD	44
3.1.Tipo de investigación.....	44
3.2.Diseño de investigación.....	44
3.3.Población y muestra.....	45

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
IV. RESULTADOS	50
4.1. Presentación de resultados	50
4.2. Contrastación de hipótesis	59
V. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	63
5.1. Discusión	63
5.2. Conclusiones.....	66
5.3. Recomendaciones	67
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalizacion de la variable Calidad de atención del personal.....	19
Tabla 2. Operacionalizacion de la variable Satisfacción del usuario.....	20
Tabla 3. Distribución de usuarios del Centro de Salud Samegua-2018.....	45
Tabla 4. Baremos para el análisis de la variable: Calidad de atención del personal	47
Tabla 5. Baremos para el análisis de la variable: Satisfacción del usuario	47
Tabla 6. Rangos para la interpretación del coeficiente Alfa de Cronbach	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Estadístico de fiabilidad, (α) de la variable calidad de atención del personal	48
Tabla 8. Estadístico de fiabilidad, (α) de la variable satisfacción del usuario	49
Tabla 9. Resultados de la variable: Calidad de atención del personal	50
Tabla 10. Resultados de la Dimensión 01: Elementos tangibles de la variable calidad de atención del personal	51
Tabla 11. Resultados de la Dimensión 02: Fiabilidad de la variable calidad de atención del personal.....	52
Tabla 12. Resultados de la Dimensión 03: Capacidad de respuesta de la variable calidad de atención del personal.	53
Tabla 13. Resultados de la Dimensión 04: Seguridad de la variable calidad de atención del personal.....	54
Tabla 14. Resultados de la Dimensión 05: Empatía de la variable calidad de atención del personal.....	55
Tabla 15. Resultados de la variable: Satisfacción del usuario	56

Tabla 16. Resultados de la Dimensión 01: Rendimiento percibido de la variable satisfacción del usuario.	57
Tabla 17. Resultados de la Dimensión 02: Expectativas de la variable satisfacción del usuario.	58
Tabla 18. Resultados de la prueba de normalidad.....	59
Tabla 19. Estadística de prueba de las variables	59
Tabla 20. Estadística de prueba de las dimensiones de la variable calidad de atención del personal.....	62

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Servqual.....	29
Figura 2: Pirámide de Maslow	35
Figura 4: Modelo ECSI	41
Figura 5: Resultados de la variable Calidad de atención del personal	50
Figura 6: Resultados de la Dimensión 01: elementos tangibles.....	51
Figura 7: Resultados de la Dimensión 02: Fiabilidad.....	52
Figura 8: Resultados de la Dimensión 03: Capacidad de respuesta.....	53
Figura 9: Resultados de la Dimensión 04: Seguridad	54
Figura 10: Resultados de la Dimensión 05: Empatía	55
Figura 11: Resultados de la variable: Satisfacción del usuario.....	56
Figura 12: Resultados de la dimensión 01: Rendimiento percibido	57
Figura 13: Resultados de la dimensión 02: Expectativas.....	58

INTRODUCCION

Las Instituciones Públicas de Salud experimentan problemas como la calidad de atención del personal, cuyo problema no permite la satisfacción de los usuarios sobre los servicios recibidos, es por ello que es importante conocer la percepción acerca de varios aspectos como es la atención del personal, los tiempos de espera, la accesibilidad de información, infraestructura y avances tecnológicos para tomar medidas pertinentes como son las evaluaciones, mediante la aplicación de encuestas, posteriores a la prestación del servicio.

La calidad de atención del personal viene siendo relacionada con la satisfacción del usuario, en tal sentido, es importante que las Instituciones Públicas de Salud tomen medidas correctivas acerca la realidad problemática que se viene afrontando.

En ese contexto, se estudió la correlación entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018. El presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos.

En el Capítulo I, se presenta el problema de la investigación, resaltando la descripción de la realidad problemática, la definición del problema y la formulación del objetivo general y específicos, asimismo, la Operacionalización de las variables e hipótesis de la investigación.

En el Capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes como internacionales, nacionales y regionales relacionados a la investigación, asimismo las bases teóricas que con las teorías y modelos sirvió para sostener cada variable y el marco conceptual donde se describe los conceptos de las variables y sus dimensiones pertinentes.

En el Capítulo III, Método, se desarrolló sobre el tipo de investigación, según su profundidad fue correlacional y según su alcance temporal fue transversal, el cual tuvo como diseño no experimental, complementando con la población y muestra, técnicas de recolección de datos y del procesamiento, y análisis de la información.

En el Capítulo IV, Resultados, abarcó desde la presentación y análisis de los resultados, hasta la contrastación de la hipótesis general y específicas.

En el Capítulo V, Discusión de los resultados, en este último capítulo, se desarrolló las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos de la investigación.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación, se planteó como objetivo determinar el grado de correlación entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018. El tipo de investigación según su profundidad es correlacional y según su alcance temporal es transversal, el diseño de investigación es no experimental. Se tomó como muestra a 42 usuarios del Centro de Salud Samegua, obtenidos de una población de 144 usuarios según el registro de atención, mediante el método de muestreo aleatorio simple, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para las variables calidad de atención del personal y satisfacción del usuario. Los resultados muestran que las variables calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario, cuyo valor fue $p=0,003$ el cual indica la existencia de una correlación positiva moderada entre las variables de estudio es menor a 0,05; se concluye que existe un grado de correlación directa y significativa entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Palabras Clave: Calidad, atención, personal, satisfacción, usuario.

ABSTRACT

In the present work of investigation, it considered as aim to determine the degree of correlation between the quality of attention of the personnel and the satisfaction of the user in the Center of Health Samegua, 2018. The type of investigation according to his depth is correlacional and according to his temporary scope it is transverse, the design of investigation is not experimental. One took as a sample 42 users of the Center of Health Samegua, obtained of a population of 144 users for attention to the day, obtained by means of a random simple sampling, for the compilation of information the survey was in use as technology and since I orchestrate the questionnaire for the variables quality of attention of the personnel and satisfaction of the user. The results show that the variables quality of attention of the personnel and the satisfaction of the user, whose value was $p = 0,003$ which indicates the existence of a positive correlation moderated between the variables of study is minor to 0,05; one concludes that there exists a degree of direct and significant correlation between the quality of attention of the personnel and the satisfaction of the user in the Center of Health Samegua, 2018.

Key words: Quality, attention, personnel, satisfaction, user.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Descripción de la Realidad problemática

Hoy en día uno de los temas fundamentales dentro de las Instituciones Públicas es la calidad de atención del personal en el servicio de salud que se le brinda al usuario, es por ende, que conocer la percepción es importante para saber si existe satisfacción o no por parte de los usuarios que reciben el servicio.

La satisfacción es el resultado de haber otorgado un servicio de buena calidad, que influye en el comportamiento, lugar, precio a pagar, asimismo sí estuvo conforme con el servicio, y si este recomienda a los demás. Y por último, si satisface sus expectativas. La importancia de la satisfacción depende de la particularidad individual de cada paciente y el grado de satisfacción correspondiente, con la experiencia propia del usuario, es por ello, que las Instituciones de Salud se han visto en la obligación de poner en práctica medidas como aplicar estrategias de calidad. Con el fin de ofrecer un buen servicio para lograr la satisfacción de las necesidades del usuario, y transformar en una ventaja competitiva, además, de lograr una mejora continua de las prestaciones de atención del servicio.

La satisfacción está enfocada en base a la práctica, es decir, luego de haber adquirido el bien o servicio, sin embargo, la calidad está centrada en la atención, en otras palabras quiere decir, antes de tomar una decisión, para posteriormente adquirir un bien o servicio. (Alen & Fraiz, 2006, pág. 253). Con respecto a lo antes mencionado las Instituciones Públicas de salud tienen que realizar evaluaciones pertinentes como encuestas, fichas, luego de brindar el servicio a los usuarios para conocer la percepción desde su punto de vista, que será el resultado como aporte de información, acerca el grado de satisfacción que sienten con el servicio recibido, y si este ha cumplido con sus expectativas, tal es el caso de los usuarios del Centro de Salud Samegua, que no se aplican este tipo de evaluaciones, por ende el personal no se preocupa por mejorar la atención para así ofrecer un servicio de calidad, y lo correcto sería que se apliquen este tipo de evaluaciones de manera mensual para ver los resultados y conocer en qué aspectos hay deficiencia, respecto a la atención que da el personal en el Establecimiento.

Uno de los aspectos importantes de la satisfacción son los tiempos de atención, como en la tramitación de horarios de consulta, sacar una cita, ingreso y espera, así mismo, se determina en base a la percepción del usuario, en efecto, esto se realizó en conjunto de otros factores como es la comodidad de los ambientes, limpieza, infraestructura, y su debido mantenimiento, donde se conseguirá la mejora continua dentro de una organización. (Riveros & Bernè, 2007, pág. 869). De acuerdo con lo mencionado cinco de los países en América en invertir en el sector público en salud son Cuba y los Estados Unidos de su PIB según la Organización Panamericana de Salud (OPS), puesto que brindar un buen trato, infraestructura entre otros aspectos son señales de una buena satisfacción por el servicio recibido, tal es el caso de los usuarios del Centro de Salud Samegua que se ha observado la deficiencia en la atención del personal, largas colas, en cuanto a los tiempos de espera para sacar una cita médica y la falta de organización entre los trabajadores, siendo estos la causa de la insatisfacción percibida de los usuarios, así como también, la molestia, y malestar por parte de ellos.

En efecto, “La satisfacción es un término multidimensional, de los cuales se determina varios factores en relación con la atención de salud, como son el diagnóstico y tratamiento, accesibilidad, eficacia, resultados, facilidades y actitudes acerca de la atención en general”. (Torres & Leon, 2015, pág. 123). Tal es el caso, en los usuarios del Centro de Salud Samegua que no todos tienen acceso con el seguro integral de salud (SIS) gratuito para que puedan ser beneficiarios de la atención de los servicios de salud, asimismo cubrir el

costo de los medicamentos, procedimientos, operaciones, bonos de sepelio y traslados. En base a lo antes mencionado son varios de los aspectos que una organización debe tener en cuenta para brindar una calidad de atención, en tal sentido, esto se verá reflejado en los resultados en el estudio de la investigación.

Actualmente en la Región Moquegua, contamos con un total de 49 Establecimientos de Salud entre Mariscal Nieto, Carrunas, Omate, Ichuña y Ubinas, siendo uno de ellos el Centro de Salud Samegua, que pertenece a la Red de Salud DIRESA.

El Centro de Salud Samegua es una Institución Pública prestadora de servicios de salud, cuenta con 46 trabajadores pertenecientes a las distintas especialidades como técnicos, doctores, enfermeros, odontólogos, nutricionistas, auxiliares, psicólogos, obstetras, y asistente administrativos. Por ello, una de las funciones del personal de atención, es lograr la satisfacción del servicio que se brinda a los usuarios en el establecimiento.

Del mismo modo, se ha observado que el Centro de Salud Samegua no cuenta con el servicio de consulta externa y una implementada infraestructura, avances tecnológicos, accesibilidad de información, así como falta mejorar el servicio de atención del personal, en cuanto al trato, entre otras exigencias por parte de los usuarios, además de la competencia, como son las clínicas privadas. A fin de conocer cómo influye la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Para el estudio de la investigación se ha tomado como espacio al Centro de Salud Samegua que se encuentra ubicado en el Distrito de Samegua, en la intersección de las vías de Calle Atahualpa Z-1 y Emancipación con dos puertas de acceso hacia la calle Atahualpa, en la ciudad de Moquegua.

1.2. Definición del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el grado de correlación entre la calidad de atención del personal

y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua-2018?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cómo los elementos tangibles del personal se relacionan con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018?
2. ¿De qué manera la fiabilidad del personal se relaciona con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018?
3. ¿De qué manera la capacidad de respuesta del personal se relaciona con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018?
4. ¿En qué medida la seguridad del personal se relaciona con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018?
5. ¿Cómo la empatía del personal se relaciona con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el grado de correlación entre la calidad de atención del personal y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre los elementos tangibles del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
2. Identificar la relación que existe entre la fiabilidad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
3. Identificar la relación que existe entre la capacidad de respuesta del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
4. Identificar la relación que existe entre la seguridad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
5. Identificar la relación que existe entre la empatía del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

La satisfacción del usuario es importante para conocer la percepción del resultado de brindar un servicio, y depende de la calidad de atención del personal.

El estudio de la investigación se justifica teóricamente porque se realizó una evaluación de la calidad de atención del personal con sus respectivas dimensiones como son: los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, asimismo, conocer si existe una relación con la satisfacción del usuario. Por ello, se pretende demostrar con el análisis del marco teórico, una visión crítica acerca las teorías y modelos actuales de la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua.

Esta investigación propone una justificación metodológica utilizando instrumentos pertinentes para la variable calidad de atención del personal y la variable satisfacción del usuario, en el cual se realizó en función del objetivo general y específicos.

Tendrá una justificación práctica porque ayudará al establecimiento de Salud, conocer los resultados obtenidos así como la presentación de un informe final para que se puedan tomar medidas pertinentes respecto a la problemática para así contribuir en la calidad de atención del personal en brindar un servicio de salud y que satisfaga las necesidades del usuario, además de la contrastación de hipótesis, sugerencia de recomendaciones y que sirva como base para futuros estudios de investigación.

1.5. Variables

Variable 1: Calidad de atención del personal

Variable 2: Satisfacción del usuario

1.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable Calidad de atención del personal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable 1: Calidad de atención del personal	La calidad de atención del personal es básicamente determinada por la interacción entre el usuario y el personal que brinda el servicio. Ellos encuentran cinco dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1993)	Determinamos la variable calidad de atención del personal a partir de la percepción de los usuarios del Centro de Salud Samegua, respecto a elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, mediante la aplicación de una encuesta con validez de contenido, mediante 20 preguntas, valorada en la escala de Likert.	Dimensión 1: Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> – Equipamiento – Infraestructura – Personal – Materiales 	El modelo de escala que se elegirá es de tipo ordinal 1=Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Indiferente 4=En Desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
			Dimensión 2: Fiabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> – Cumplimiento – Interés – Servicio – Tiempo – Registros 	
			Dimensión 3: Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> – Comunicación – Servicio rápido – Disponibilidad – Confianza 	
			Dimensión 4: Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> – Seguridad – Amabilidad – Conocimientos necesarios 	
			Dimensión 5: Empatía	<ul style="list-style-type: none"> – Atención personal – Horarios convenientes – Intereses – Necesidades específicas 	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Operacionalización de la variable Satisfacción del usuario

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable 2: Satisfacción del usuarios	Grado en que el desempeño percibido de un producto y/o servicio concuerda con las expectativas del usuario. Los elementos que conforman la satisfacción del usuario son: el rendimiento percibido y las expectativas. (Kotler & Armstrong, 2008)	Determinamos la variable satisfacción, a partir de la percepción de los usuarios del Centro de Salud Samegua, respecto al rendimiento percibido y las expectativas, mediante la aplicación de una encuesta con validez de contenido, mediante 20 preguntas, valorada en la escala de Likert.	Dimensión 1: Rendimiento percibido	<ul style="list-style-type: none"> – Resultados – Accesibilidad – Servicio 	El modelo de escala que se elegirá es de tipo ordinal
			Dimensión 2: Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> – Cumplimiento de promesas – Atención inmediata – Experiencias 	<p>1=Totalmente de acuerdo</p> <p>2= De acuerdo</p> <p>3= Indiferente</p> <p>4=En Desacuerdo</p> <p>5=Totalmente en desacuerdo</p>

Fuente: Elaboración propia

1.7. Hipótesis de la investigación

1.7.1. Hipótesis general

Existe un grado de correlación directa y significativa entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

1.7.2. Hipótesis específicas

1. Existe una correlación directa y significativa entre los elementos tangibles del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
2. Existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
3. Existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
4. Existe una correlación directa y significativa entre la seguridad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.
5. Existe una correlación directa y significativa entre la empatía del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

(Cordero, 2014), en su trabajo de investigación titulado: “Gestión de calidad y bienestar. El caso de la gestión de la calidad hospitalaria en el área de neurocirugía”, Universidad de Málaga. Tiene como objetivo evaluar la percepción de la calidad en los usuarios del sistema sanitario de salud y de los servicios de neurocirugía de Andalucía. La metodología durante el año 2013-2014 se llevó a cabo encuestas preliminares a los jefes de servicio de neurocirugía de las diferentes provincias de Andalucía con el objetivo de estructurar una encuesta para los usuarios del sistema sanitario de salud pública y de los servicios de neurocirugía de Andalucía. Se realizó un testado previo de la encuesta y posteriormente se comenzaron a realizar a nivel de toda Andalucía Concluyendo su investigación: i) en que no existen diferencias en cuanto a calidad percibida por los usuarios entre los servicios de neurocirugía y el global de la sanidad Andalucía.

(Avila, 2018), en su tesis denominada: “Calidad de vida del profesional médico que labora en un hospital general de zona con unidad de medicina familiar del IMSS en Nogales, Sonora” (Tesis pos grado), Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene como objetivo conocer la calidad de vida del profesional médico que labora en un HGZ de medicina familiar del IMSS en Nogales, Sonora. La metodología del estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en la Unidad de medicina familiar #5, en Nogales, Sonora los meses de septiembre a octubre del 2015, incluyo 32 médicos de primer y segundo nivel de atención, el instrumento que se utilizó es escala WHOQOL-BREF. Concluyendo: i) que un 65,6% no se ve afectada la calidad de vida, sin embargo, ii) existe un 34,4 % si afecta la calidad de vida en distintas esferas que rodean al personal médico, siendo estas esferas de oportunidad para mejorar la calidad de vida global y así brindar una mejor atención al derecho habiente.

(Pozo, 2015), en su estudio de investigación titulada “Satisfacción percibida por las usuarias con la implementación del proceso integrado del embarazo, parto y puerperio” (Tesis pos grado), Universidad de Granada. Tiene como objetivo conocer la satisfacción de las mujeres con el control del embarazo y la asistencia al parto. La metodología utilizada fue diseño tipo transversal descriptivo, el tipo de muestreo fue intencional, mujeres hispanas de edad superior 18 años, así como se excluyó las puérperas que no comprendían el idioma español, siendo el tamaño de muestra 429 puérperas. Concluyendo: i) con el porcentaje de respuesta en nuestro estudio ha sido del 85,8% este porcentaje se encuentra entre los índices más elevados en estudios de este tipo; las puérperas del estudio definieron un alto nivel de satisfacción con la atención recibida durante el embarazo, estas mujeres consideran que la atención y competencia profesional mostrada por los profesionales de la salud que las atendieron era muy elevada, ii) así como también no se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción con el control de la gestación y las variables sociodemográficas, en tal sentido, menos de la mitad de las embarazadas acuden a las clases de educación maternal, iii) es necesario identificar las barreras que dificultan a las gestantes asistir a estos cursos y

establecer estrategias que favorezcan la accesibilidad a este modelo de formación.

(Colque, Ortiz, & Vivanco, 2015). En su tesis titulada “Impacto del conocimiento de los derechos y deberes del paciente en la satisfacción de la gestante respecto a la atención durante el parto”. Tiene como objetivo relacionar la satisfacción en la atención del parto de las usuarias pertenecientes al consultorio Sofía Pincheira, según su nivel de conocimiento de derechos y deberes como paciente, evaluando por medio de una encuesta validada. La metodología empleada fue encuestar a 90 gestantes, con dos instrumentos de aplicación diferida, el primero desde las 34 semanas de gestación y con objetivo de medir el conocimiento de cada una sobre el tema, y el segundo durante el puerperio tardío con el fin de medir la satisfacción de la gestante respecto a su parto. Como resultado de las encuestas, i) se obtuvo que un 67,7% de las usuarias encuestadas demostraron conocimiento sobre la ley N° 20548, ii) dentro de las cuales el 51,45% calificaron como satisfecha, obteniéndose tras un análisis con el test exacto de Fisher, un $p < 0,0001$ con el cual se demostró que existe una relación directa entre el conocimiento de los derechos y deberes del paciente por parte de la gestante y la percepción de satisfacción en la atención de su parto.

(Sanchez, 2016), en su tesis: “Calidad de atención y satisfacción del usuario en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital Iquitos Cesar Garayar García, mayo-junio 2016” (Tesis pre grado), Universidad Científica del Perú. Tuvo como objetivo principal determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención del parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “César Garayar García”. La metodología empleada en la investigación fue cuantitativa, diseño no experimental, tipo correlacional, la población fue por conveniencia, una muestra de 91 usuarias atendidas del servicio de hospitalización de centro obstétrico mayo- junio 2016. Entre los resultados más importantes se tiene: i) la calidad de atención, bueno con el mayor predominio de 57,1%, ii) mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%.

iii) Grado de satisfacción, poco satisfecho con el 99%, iv) mientras que solo muy satisfecho y satisfecho un 0%. $P=0.43$ (>0.05) no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de hospitalización de centro obstétrico del hospital Iquitos César Garayar García.

(Ramos & Ramos, 2015), en su tesis denominada “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el hospital Camaná 2015” (Tesis pre grado), Universidad Nacional de San Agustín. Tuvo como objetivo, identificar las expectativas del usuario de la consulta externa sobre la calidad de atención en el hospital de Camaná. Metodología empleada fue una muestra por 341 pacientes que acudieron a consulta externa del hospital, diseño no experimental, descriptivo-transversal. Llegando a concluir i) que las expectativas del usuario de la consulta externa sobre calidad de atención en el hospital Camaná son altas, ya que, hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta como es la atención del paciente, ii) pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido, y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir recuperarse después de su atención.

(Rivera, 2016), “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud portada de Manchay-Pachacamac, Lima 2014” (Tesis pre grado), Universidad Alas Peruanas. Tuvo como objetivo general fue determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud Portada de Manchay. Metodología de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal de nivel aplicativo, no experimental, la muestra fueron 341 usuarios externos. Se llegó a las siguientes conclusiones i) del total de los usuarios externos la cuarta parte de ellos fluctúan entre las edades de 61 a 70 años, ii) casi la mitad de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención, iii) la limpieza y el orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera, un poco más de la mitad de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto con la dimensión técnico-científico de la calidad de atención.

(Gallegos, 2017), en su estudio de investigación “Satisfacción y lealtad de compra de los clientes del restaurante frigorífico de la UNA Puno-2017” (Tesis pre grado), Universidad José Carlos Mariátegui. Tiene como objetivo, determinar la correlación de satisfacción del cliente con la lealtad de compra en el centro de producción de bienes y servicios (CPBS) restaurante frigorífico de la Universidad Nacional del Altiplano. En la parte de la metodología fue abordada bajo el enfoque cuantitativo, aplicando así el método deductivo teniendo en cuenta que es esta la lógica para ello, el tipo de investigación empleada según propósito es básico, transaccional, se consideró una población de 91 personas para el muestreo probabilístico simple llegando a determinar una muestra de 74 personas que son clientes que compran en el restaurante. Finalmente se arribó a la siguiente conclusión, la correlación es directa positiva , fuerte y significativa, registrando un coeficiente de 0, 869 entre las variables satisfacción del cliente y lealtad de compra y 0,000 de significancia bilateral, inferior al valor crítico de 0,05 confirmando la correlación en el centro de producción de bienes y servicios de la UNA.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Calidad de atención del personal

Se refiere a la percepción de los usuarios, en relación a sus expectativas, deseos que satisfagan sus necesidades en cuanto al servicio recibido en una organización. Existen varias definiciones acerca la calidad de atención.

Según Donabedian, afirma que son los resultados sobre la atención del servicio recibido por el paciente, como también la mejoría de salud en los aspectos físicos y psicológicos, que está relacionado con los conocimientos de salud y son adquiridos por el usuario, así como los cambios conductuales pertinentes. (Trincado, 1995, pág. 2)

Por su parte (Zurita, 1997, pág. 2) . Sintetiza que “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”.

Beneficios – riesgos = calidad

La calidad de atención personal es básicamente determinada por la interacción entre el usuario y el personal que brinda el servicio. Ellos encuentran cinco dimensiones de calidad como son: los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1993, pág. 23)

Importancia de la calidad de atención del personal

La calidad es importante porque nos permite:

- Comunicación
- Satisfacción
- Reducción de costos operativos.
- Incrementar la rentabilidad
- Tener empleados satisfechos
- Aumenta la productividad
- Innovar

Para brindar un buen servicio, se tiene que mejorar una serie de aspectos para ofrecer calidad a los usuarios. (Galviz, 2011, págs. 14-15)

Beneficios de la calidad de atención del personal

El autor menciona que en la actualidad, la calidad de atención en las organizaciones viene siendo una estrategia para un mayor beneficio en la prestación de los servicios. (Galviz, 2011, págs. 42-43). Tenemos una serie de beneficios detallados a continuación

- Mayor lealtad de los usuarios:
- Habilidades para disfrutar de unos precios relativamente más altos sin que afecte la participación en el mercado
- Costos de mercadeo inferiores
- Crecimiento de la participación en el mercado

2.2.2. Teorías filosóficas de la calidad

En las organizaciones, en cuanto la calidad viene y será siendo un factor importante dado que produce la satisfacción de los usuario, y se convierte en una táctica hacia la competitividad, en tanto, de un bien o servicio, es

por tal, es necesario conocer la percepción desde el punto de vista de los usuarios, con respecto, a la calidad percibida está relacionada con la diferencia de la calidad real (es decir, la percepción desde el punto de vista por la organización), con la calidad esperada (es decir, los deseos , expectativas). (Galviz, 2011, pág. 44)

Asimismo, existen una serie de factores en la calidad como la modernización de los procesos, participación de las TIC que alcanzará la productividad de la Institución. (Najul, 2011, pág. 32)

a) Teoría según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986)

Parasuraman hace énfasis al modelo de la escuela americana denominado Servqual, reconocido a nivel global, donde el autor partió del paradigma de la desconfirmación, tal como otros autores, es por eso que implementó un instrumento para la medición de la calidad de servicio percibida, mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones del usuario, en efecto, está relacionado con las dimensiones pertinentes. Teniendo diez dimensiones siendo las siguientes:

1. Fiabilidad
2. Sensibilidad
3. Competencia
4. Acceso
5. Cortesía
6. Comunicación
7. Credibilidad
8. Confianza
9. Conocimiento del usuario
10. Tangibilidad

Posteriormente quedando a 5 dimensiones:

- Fiabilidad
- Seguridad
- Tangibilidad
- Empatía
- Capacidad de respuesta

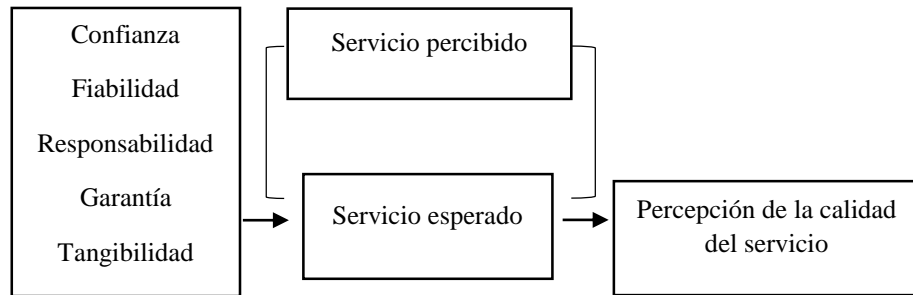


Figura 1: Modelo Servqual

Fuente: (Duque, 2005), “Modelo de calidad”, Pág. 72

Este modelo es conocido por ser utilizado en las organizaciones como una herramienta para la medición de la calidad del servicio, en tanto a las percepciones y expectativas de los usuarios sobre el servicio recibido.

A lo largo del siglo pasado, existieron grandes pensadores reconocidos a nivel global que dieron énfasis a optimizar la producción de bienes y/o servicios, para cumplir con las necesidades de los usuarios y así ofrecer un excelente resultado final. Es por tal, dentro de las corrientes filosóficas de la calidad tenemos a la: Calidad total de William E. Deming, la administración total de la calidad de Philip B. Crosby, el control de la calidad de Kaoru Ishikawa, la trilogía de la calidad según Joseph Juran, entre otros

b) Teoría de la calidad total según William Edward Deming

Hoy en día, las experiencias, sin tener base de una teoría científica, no ayudan a como direccionar los procesos de una organización, es por tal, que surge la teoría llamada “teoría de la calidad total”, Deming abarca catorce principios, que son los siguientes:

1. Constancia, se basa en la mejora continua del bien o servicio, para ser competitivos y lograr la fidelización, empleando la innovación, tecnología, y su mantenimiento adecuado.
2. Nueva filosofía, se refiere que las organizaciones tienen que ser conscientes de los retos, desafíos que vivimos y además, acogerse a la era económica, para aceptar responsabilidades y afrontar liderazgo.
3. Inspección, se basa en dejar de someter para alcanzar la calidad, en función de todo el proceso de producción, el cual minimiza costos, e incrementa la calidad.
4. Compras, es decir, las organizaciones deben de minimizar los costos totales, respecto con los proveedores, para establecer relaciones sólidas y duraderas y lograr la fidelidad.
5. Mejorar de forma constante el sistema de servicio, para tener buenos resultados de calidad.
6. Entrenamiento, se refiere a la capacitación de todo el personal, para tener buenos resultados en base a calidad y costos.
7. Establecer liderazgo.
8. Ser eficiente.

9. Eliminar las barreras entre las áreas de una organización.
10. Cero defectos y nuevos niveles de productividad
11. Eliminar los estándares de trabajo en plantas y gestión por objetivos
12. Eliminar las barreras que privan el derecho al trabajador a estar orgulloso de su trabajo.
13. Imponer un programa riguroso de educación y auto mejora.
14. Motivar al personal.

El autor se basa en estos catorce principios sobre la calidad total para establecer un mejor desarrollo del personal, se tiene que dar un mayor énfasis en la motivación y capacitación, para así brindar una mejor prestación de los servicios en una organización. (Najul, 2011, pág. 31)

c) Teorías de control de la calidad total según Kaoru Ishikawa

En el libro “Desarrollo de una cultura de calidad”, las teorías de Ishikawa son consideradas por ser tradicionalista y básica, por ende sus pensamientos en su momento constituyeron la base para los sistemas de calidad actuales. (Cantù, 2006, págs. 35-36) . Es así que el autor relaciona la calidad total con sus doce principios, siendo los siguientes:

1. Controlar la calidad es responsabilidad de todo el personal.
2. Control de calidad en base a resultados
3. El control de calidad empieza y termina con la capacitación
4. Poner en práctica el TQC (Total Quality Control), a través de capacitaciones a todo el personal, incluyendo a la Alta Dirección.
5. Establecer círculos de control de calidad como parte de TQC, entre trabajadores y supervisores.
6. Anticipar problemas potenciales y quejas.
7. Tomar medidas correctivas en el control de calidad
8. Un buen control de calidad se alcanza cuando ya no hace falta la inspección.
9. Existir liderazgo de la alta dirección para un buen TQC.
10. Establecer políticas básicas eficientes para el TQC.

11. Realizarse auditorias que pueden ser externas en el control de calidad, en función al proceso puesto en práctica del TQC.
12. Los métodos estadísticos son los adecuados para controlar el proceso de TQC.

Según la teoría de Ishikawa, considera que el control de la calidad es llevar a la práctica, desarrollar, diseñar ya sea un bien o servicio de calidad, con eficiencia, y lograr la satisfacción del usuario externo.

Es por ello, si se aplica un buen control de calidad en las organizaciones, aumentará la rentabilidad en la productividad, y será menor porcentaje los defectos que puedan existir. (Lozano, 1998, pág. 31)

d) Teoría de la calidad total según Joseph M. Juran

En el libro “Desarrollo de una cultura de calidad”, el autor hace énfasis sobre la administración de calidad, el cual llamó “la trilogía de Juran”, por ende, estableció cinco estrategias a nivel global para ser líderes en calidad, (Cantù, 2006, págs. 32-33), teniendo los siguientes:

- Los administradores de alta jerarquía deben encargarse de direccionar la calidad.
- Todos los niveles de la jerarquía tendrán que tomar cursos, programas de capacitación.
- Establecer de manera continua una mejora de la calidad.
- El trabajo en equipo

En base a lo mencionado Juran divide el proceso de administración de calidad en tres etapas:

- 1. Planeación:** llamado también mapa de planeación de la calidad en el cual se rige en una serie de pasos o procesos de entrada- salida.
 - Identificar a los usuarios.
 - Determinar sus necesidades.
 - Desarrollar productos o servicios de acorde a las necesidades del usuario.

2. Control: para llevar un buen control en los procesos, se debe establecer objetivos, una unidad de medida, y la retroalimentación de ser el caso, para un mejor control en las operaciones.

3. Mejora: se refiere que en este paso se debe establecer un equipo de trabajo entre un número de seis a ocho integrantes encargados del diseño, coordinación, evaluación y la mejora de calidad anual. Juran considera que las capacitaciones, entrenamientos para el equipo de trabajo, ayuda en un mejor desarrollo dentro de los procesos de la administración de calidad para toda organización.

En efecto, el autor considera que es necesario que existan círculos de calidad en una organización con la finalidad de mejorar la comunicación entre la gerencia y los subordinados. (Lozano, 1998, pág. 30)

e) Teoría de la administración de la Calidad total según Philip Crosby

Philip Crosby es reconocido a nivel global como uno de los maestros del control de la calidad, en dar mayor énfasis a la calidad como cero defectos, es decir, se enfocaba en elevar las expectativas de la administración y a motivar al personal de la organización. Es por tal, que el autor considera que la calidad significa hacer las cosas correctamente bien, a la primera vez, estableciendo equipos de trabajo, y compromiso entre los superiores y los subordinados de una organización. (Lozano, 1998, pág. 30)

En tal sentido, el autor considera cuatro principios sobre la calidad y son:

1. Conocer el significado de calidad.
2. Lograr un sistema de calidad.
3. Conocer cuál es el estándar de desempeño que se utiliza, es decir, cero defectos.
4. Como medir la calidad, quiere decir, es el costo por la falta de cumplimiento.

Crosby se enfoca también que todo trabajo es un proceso, es decir, seguir varios pasos, que traen como consecuencia un resultado, que puede ser

un bien o servicio, y por tal sirve para cubrir las necesidades y sus expectativas del cliente externo.

f) Teorías de la calidad total según Genichi Taguchi

En el libro “Desarrollo de una cultura de calidad”, Taguchi plantea que las organizaciones deben ofrecer productos mejores que la competencia en cuanto a los aspectos como el diseño, precio, calidad, para así ofrecer un valor agregado al usuario. (Cantù, 2006, págs. 38-39). Tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. Función de pérdida
2. Mejora continua
3. Diseño del producto
4. Optimización del diseño del producto
5. Ingeniería de calidad

g) Teoría según Claus Moller

En su libro “Prospectiva de la educación como eje de desarrollo económico, social y cultural”, Claus Moller consideró que no pueden existir organizaciones, sin personas de calidad, tomó énfasis en las actitudes, comportamiento de los individuos con respecto a la calidad, en tal sentido, es necesario reconocer la necesidad de hacer un cambio cultural en las personas. (Samaz, Ramirez, Herrera, & Reyes, 2014, pág. 113)

Uno de los programas de calidad que estableció el autor fueron: el ISO, Six Sigma es decir, (eliminar los defectos o fallas en los procesos), 5 S` entre otros. Así como también, Claus considero que la calidad del producto y del servicio depende de los esfuerzos de las personas y grupos en una organización. Para esto, es importante que los individuos satisfagan sus propias necesidades para luego administrar de los demás, esto implica tener un buen clima laboral donde esté integrado la calidad personal en todos los departamentos de la organización.

Asimismo, hace mención al autor Abraham Maslow, respecto a su pirámide de jerarquía de las necesidades humanas, donde representa las

necesidades primarias y secundarias en relación a la conducta del ser humano.

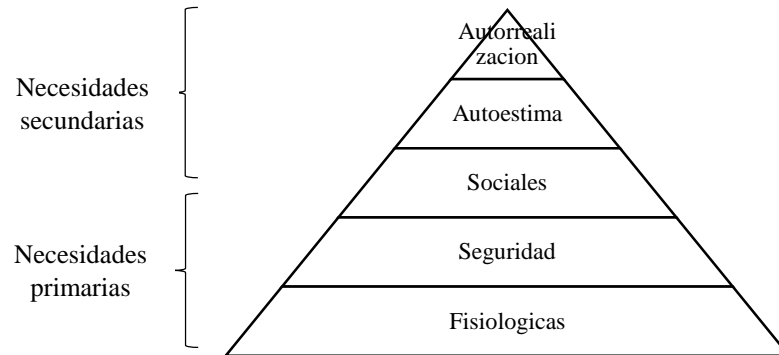


Figura 2: Pirámide de Maslow

Fuente: (Chiavenato, 2001)“Administración de recursos humanos”, pág. 72

h) Teoría de la calidad según Shigeo Shingo

Menciona en su libro “Gestión de la calidad”, donde estableció la filosofía Just in time, es decir, “Justo a tiempo”, que consiste, cuando en un proceso ocurre un defecto, se debe identificar la fuente u origen para prevenir la recurrencia del defecto. (Camison, Cruz, & Gonzalez, 2006, pág. 104)

Así como también, propuso el sistema Poka- yoke que significa, “A prueba de errores”, en el cual consistía en detectar los defectos para dar informe inmediato al área de producción, identificando la causa del problema y dar una solución respectiva. Lo que buscaba Shigeo, es cero defectos, dentro de los procesos de producción, es así, que la inspección va depender como se lleve a cabo. Por otra parte, el autor hace mención también respecto al sistema de las 5S (Seiketsu, seiri, seiso, shitsuke y seiton) que quiere decir: arreglo apropiado, orden metódico, aspecto limpio, limpieza y disciplina, los cuales están relacionados a la limpieza, el orden de uso de herramientas, en toda la organización.

i) Teoría de Masaaki Imai

Masaaki es considerado como el padre de la teoría del Kaizen que significa “mejora continua”, en lo personal, social, trabajo, y en las organizaciones tanto para los gerentes y los subordinados, en lo que

respecta a la filosofía de la calidad está basada en los procesos, con la finalidad de eliminar los errores, y reducir costos de producción. (Arango, 2009, págs. 83-84)

El objetivo principal del kaizen dentro de las organizaciones es garantizar que tenga procesos que:

- Eliminar errores
- Minimizar demoras
- Maximizar uso de activos
- Fáciles de usar
- Cortesía
- Se adapten a las necesidades cambiantes del usuario
- Ventaja competitiva

j) Teoría Según Armand V. Feigenbaum

En el libro “Gestión de la calidad”, se enfoca en lo que respecta a la calidad orientada al sistema, es decir, Feigenbaum considera que para tener un buen control de calidad implica un trabajo en equipo y cabe la responsabilidad de todas las áreas, donde cada uno lleva asignada una función específica y tiene que interrelacionarse entre sí, entre todos los departamentos de la organización. (Camison, Cruz, & Gonzalez, 2006, pág. 98). Asimismo, el autor considera los siguientes pilares de la calidad siendo los siguientes:

1. Mejora continua
2. Liderazgo
3. Compromiso del personal
4. Orientación al usuario
5. Inversión en las TIC
6. Medición de costes de calidad

k) Teoría según Riccardo Riccardi

El autor hace énfasis “A los enfoques de la calidad total, donde propuso el factor humano y la calidad de vida del trabajo (CVT) y el sistema de

garantía de calidad (SGC)”. (Lozano, 1998, pág. 32). Del mismo modo planteo cuatro elementos:

1. El cliente “rey”, se refiere a los clientes internos y externos
2. Capacitación, se refiere tanto al personal, como a toda la gerencia para una formación de estrategia de calidad entre cliente – proveedor.
3. Cero defectos
4. Trabajo en equipo

Calidad Total en la salud

Respecto a la calidad total en la salud tiene que tomarse en cuenta varios aspectos como la participación ciudadana sobre el derecho y la necesidad, así como la falta de recursos, los costos de la atención, para dar énfasis y lograr una calidad total. (Lozano, 1998, pág. 32)

1. Calidad y equidad
2. Calidad de vida del trabajo

Formar al personal en las normas de calidad

Las organizaciones han de darse cuenta de que la calidad es producto del sistema y que, en una institución prestadora de servicios, los usuarios son el sistema. Para evitar que las normas queden relegadas al olvido, es imprescindible comunicarlas y difundirlas dentro de ella. Formar al personal es crear un arma competitiva, es lo que establece la diferencia con otras entidades de servicios. Para ello hay dos sistemas: la formación y el apadrinamiento. (Vértice Editorial, 2010, págs. 96-97)

- a. **Formación:** Numerosas empresas han organizado para sus empleados cursos de formación de diferente duración, con el objeto de comunicarles el nuevo programa de calidad del servicio y actualizar sus conocimientos.
- b. **El apadrinamiento:** Ha sido la causa de éxito de numerosas organizaciones como de hostelería, comercio, etc. Este sistema se basa en que un jefe de servicio le enseña a otro empleado en que consiste el trabajo; además, deja que intente hacerlo sin dejar de vigilarlo, corrige sus errores, lo sigue durante un cierto tiempo, etc.

2.2.3. Modelos de calidad centrados en el usuario

En el artículo científico “Modelos de calidad de servicio para el sector previsional”, hace énfasis a los modelos de la calidad, siendo centrados en el usuario, ya que es el encargado de evaluar, el producto o servicio en una organización. (Catalàn , 2010, pág. 5). Tenemos los siguientes modelos:

a. Modelo Malcom Baldrige

El modelo Malcom fue creado en el año 1987 en EE.UU, donde hubo en ese entonces un incremento de productos de Japón en el mercado, por tal, es reconocido porque ganó un premio nacional de la calidad, por ello, es considerado un modelo de gestión de excelencia, cuyo fin es que las organizaciones puedan lograr la competitividad global, utilizando este modelo. (Catalàn , 2010, pág. 7).

b. Modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión

Fue creado en 1999 y modificado en 2005, estando a cargo de la fundación Iberoamericano para la gestión de la calidad (FUNDIBEQ), quien lo emite y publica. (Catalàn , 2010, pág. 8)

Este modelo puede ser utilizado para todo tipo de empresa y su finalidad es evaluar, realizar planes de progreso, así como reconocer los puntos fuertes de las áreas para la mejora continua, y una buena planificación estratégica.

Procede del modelo europeo, es decir, en la estructura de los aspectos, en efecto añade dos criterios: los agentes facilitadores y los resultados en cuanto a la atención del usuario y el liderazgo.

2.2.4. Satisfacción del usuario

Para Hulka, la satisfacción del usuario se entiende que es la sumatoria de todos los factores, respecto a la profesionalidad del personal de salud, así como también que guarda relación con las cualidades para interactuar. (Rios & Avila, 2004, pág. 133)

Por su parte Hunt (1977), enfatiza que es una evaluación y análisis acerca la experiencia durante el consumo para calificar si alcanza o supera las expectativas. (Morales & Hernandez, 2004, pág. 1)

2.2.5. Teorías relacionadas a la satisfacción del usuario

a. Teoría de los dos factores en la satisfacción del usuario

Esta teoría fue formulada por Herzberg, en cuanto, a la satisfacción del trabajo, donde existen factores como: higiénicos y de crecimiento que determinan la satisfacción o insatisfacción acorde al nivel si se considera suficiente o no. (Lavado, 1998, pág. 54)

La teoría de los dos factores en la satisfacción del usuario sintetiza que las dimensiones sean los productos y/o servicios, y estén vinculadas unas con la satisfacción, y otras con la insatisfacción propia del usuario.

Por tal, algunos autores sostienen diferentes puntos de vista, tomando como referencia uno de ellos a Silvestro y Johnston (1990), quienes consideran tres factores de la calidad siendo estos:

- 1. Factores higiénicos**, es decir, son factores de percepción por los usuarios, de los cuales si se muestra algún fallo o deficiencia en la prestación del servicio este ocasionará insatisfacción del usuario.
- 2. Factores de crecimiento**, se basa en la prestación que dará como resultado la satisfacción del usuario y si ocurre algún fallo o deficiencia este no causará necesariamente insatisfacción.
- 3. Factores de doble umbral**, se refiere a las expectativas del usuario, en donde si ocurre algún fallo o deficiencia en la prestación, causará insatisfacción, y por tal, dada la prestación por encima de cierto nivel, traerá como resultado la satisfacción del usuario.

b. Teoría de las expectativas según Noriaki Kano (1984)

(Molino, Moreno, Morilla, & Palacios, 2008, pág. 25). Noriaki señaló que existen tres tipos de requerimientos para la prestación de un servicio, siendo los siguientes:

1. **Requerimiento básico o esperado:** se refieren a los que “deben ser”, y por tal, se tiene que cumplir, no es necesariamente que dé lugar a la satisfacción del usuario, pero la falta de este, no es aceptable para el usuario.
2. **Requerimientos normales:** se entiende a la percepción del usuario, sobre los estándares de la calidad de un producto o servicio, por lo general se utilizan instrumentos como: la encuesta para evaluar la satisfacción del usuario.
3. **Requerimientos emocionantes:** se basa cuando se añade o se le da un valor agregado, es decir, aplicar la innovación sobre un producto o servicio para la satisfacción del usuario.

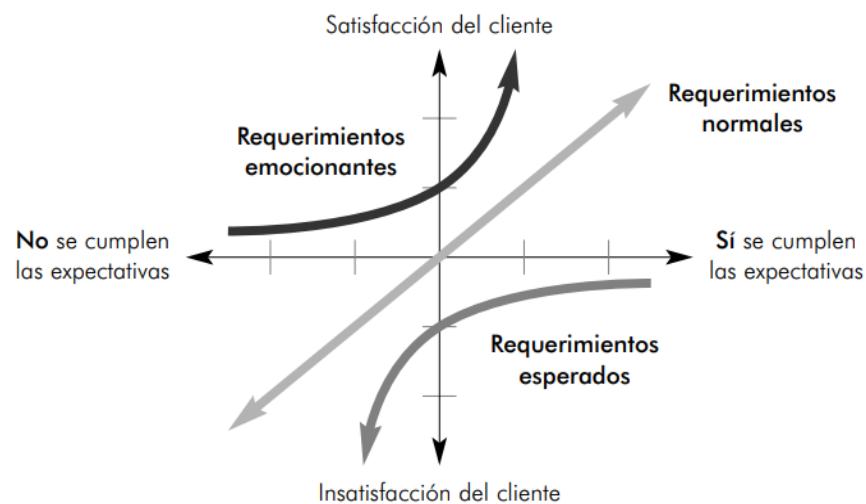


Figura 3: Requerimiento del servicio según Kano

Fuente: (Molino, Moreno, Morilla, & Palacios, 2008), “Modelo Q+4D: como medir la satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida”, Pág. 25

2.2.6. Modelos para la medición de la satisfacción del usuario

a. Modelo el barómetro sueco de la satisfacción del usuario (SCSB)

Fue creado en 1989, y hoy en día es utilizado anualmente por más de 200 empresas, es considerado como uno de los primeros modelos que miden la satisfacción del usuario, podemos observar que en el centro se encuentra la variable de satisfacción, y al lado izquierdo se encuentran las variables causales como las expectativas y percepciones, en efecto

al lado derecho se hallan las variables como quejas y lealtad. Podemos decir que si la variable percepción es alta, quiere decir que es positivo en la satisfacción, igualmente en las expectativas. (Mejias & Manrique, 2011, pág. 44)

b. Modelo ACSI de satisfacción del usuario

Fue creado en 1994, en EE. UU, establece el nivel de la satisfacción del usuario, sobre un producto o servicio, en efecto es similar al barómetro sueco, siendo diferente la variable satisfacción y valor, la finalidad de este modelo ACSI es que muestra una medición uniforme e independiente sobre la experiencia. (Mejias & Manrique, 2011, pág. 45)

c. Modelo del índice Europeo de satisfacción del usuario (ECSI)

El índice de satisfacción del usuario (ECSI), está apoyado en el modelo ACSI, donde existen dos diferencias entre ambos modelos, siendo que: El Modelo ECSI, no toma en cuenta que la satisfacción impresione en las quejas, así mismo añade la variable marca, sus relaciones con las expectativas, satisfacción y lealtad. (Mejias & Manrique, 2011, pág. 45)

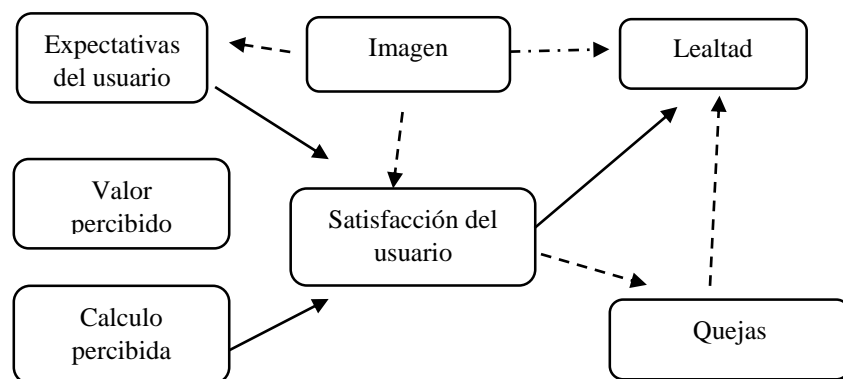


Figura 4: Modelo ECSI

Fuente: (Gelvez, 2010), Pág. 50

Beneficios de lograr la satisfacción del usuario

(Thompson, 2006, págs. 1-2) Señala que en una organización pueden existir una serie de beneficios con respecto a la satisfacción del usuario, siendo los siguientes:

- a. La lealtad

- b. Difusión gratuita
- c. Participación en el mercado

Niveles de satisfacción

- Insatisfacción
- Satisfacción
- Complacencia

2.3. Marco conceptual

Calidad de atención del personal

La calidad de atención del personal es básicamente determinada por la interacción entre el usuario y el personal que brinda el servicio.

Capacidad de respuesta

Se refiere a la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.

Elementos tangibles

Se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Empatía

Se refiere a la atención individualizada que ofrece la organización a los usuarios.

Expectativas

Son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo, se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones: promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio, experiencias de compras anteriores, opiniones de amistades y promesas que ofrecen los competidores.

Fiabilidad

Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio promedio de forma fiable y cuidadosa.

Rendimiento percibido

Es el resultado que el usuario percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

Satisfacción

Es el grado en que el desempeño percibido de un producto y/o servicio concuerda con las expectativas del usuario.

Seguridad.

Es las habilidades para mostrar confianza y credibilidad desde la percepción del usuario sobre un servicio recibido.

Usuario

Se entiende que es el individuo que hace uso de algo sea un bien o servicio para una función en específico, es decir, con un fin lógico y conciso.

CAPITULO III

MÈTODO

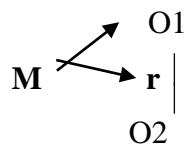
3.1. Tipo de investigación

El estudio de la investigación según su profundidad es de tipo correlacional (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 81). Según su alcance temporal es de tipo transversal según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 151)

3.2. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental, ya que no habrá manipulación intencionada en las variables que se empleó en el Centro de Salud Samegua.

La representación gráfica del diseño No Experimental, transaccional correlacional:



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = Relación de variables

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Según el registro de atención en el Centro de Salud Samegua la población es de 144 usuarios.

Tabla 3.

Distribución de usuarios del Centro de Salud Samegua- 2018

SERVICIO	TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TOTAL
Medicina	12	12	24
Odontología	12	12	24
Obstetricia	12	12	24
Nutrición	12	12	24
Enfermería	12	12	24
Laboratorio	12	12	24
TOTAL			144

Fuente: Elaboración propia

3.3.2. Muestra

La muestra de la investigación estuvo conformado por los 42 usuarios del Centro de Salud Samegua, donde se usó el método de muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% y un margen de error de 5%.

A continuación se muestra los siguientes cálculos:

n = tamaño de la muestra del personal de atención

Z = Nivel de confianza (95%)

P = Es la proporción de éxito. 5% Valor = 0.04

Q = Probabilidad de fracaso. Valor $(1-p)$ = 0.96

E = Error de precisión = 5%

N = Tamaño de la población finita= 144

Fórmula para el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{NE^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(144)(0,04)(1 - 0,04)}{(144)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,04)(1 - 0,04)} = 42$$

3.3.3. Muestreo

Para la muestra se aplicó un muestreo probabilístico (método muestreo aleatorio simple), puesto que se consideró según la tabla N° 4 de la distribución de los usuarios en el Centro de Salud Samegua.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- La técnica de recolección de datos de la variable Calidad de atención del personal, se utilizó la encuesta y su instrumento fue el “Cuestionario de la Calidad de atención del personal en el Centro de Salud Samegua”
- La técnica de recolección de datos de la variable Satisfacción del usuario, se utilizó la encuesta y su instrumento fue el “Cuestionario de la Satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua”

3.4.1. Descripción de instrumentos

a. Cuestionario de la calidad de atención del personal

Se analizó la variable Calidad de atención del personal y se aplicó un cuestionario de 20 ítems, los cuales fueron agrupados en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía. Asignándole una valoración por cada ítem: Totalmente de acuerdo (1), De acuerdo (2), Indiferente (3), En desacuerdo (4), Totalmente en desacuerdo (5). Para el análisis de la variable se utilizó el siguiente baremo.

Tabla 5.

Baremos para el análisis de la variable: Calidad de atención del personal

Dimensiones / Variable	Niveles			
	Muy Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Elementos tangibles	4 - 7	8 - 11	12 - 15	16 - 20
Fiabilidad	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 25
Capacidad de respuesta	4 - 7	8 - 11	12 - 15	16 - 20
Seguridad	3- 5	6 - 8	9 - 11	12 - 15
Empatía	4 - 7	8 - 11	12 - 15	16 - 20
Variable 1: Calidad de atención del personal	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 -100

Fuente: Instrumento utilizado**b. Cuestionario de la satisfacción del usuario**

Se analizó la variable Satisfacción del usuario y se aplicó un cuestionario de 20 ítems, los cuales fueron agrupados en dos dimensiones: Rendimiento percibido, y Expectativas. Asignándole una valoración por cada ítem: Totalmente de acuerdo (1).

De acuerdo (2), Indiferente (3), En desacuerdo (4), Totalmente en desacuerdo (5). Para el análisis de la variable se utilizó el siguiente baremo.

Tabla 6.

Baremos para el análisis de la variable: Satisfacción del usuario

Dimensiones / Variable	Niveles			
	Muy Bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Rendimiento percibido	9 -17	18 - 26	27 - 35	36 - 45
Expectativas	11 - 21	22 - 32	33 - 43	44 - 55
Variable: Satisfacción del usuario	20 - 39	40 - 59	60 - 79	80 -100

Fuente: Instrumento utilizado

3.4.2. Validación y confiabilidad de los instrumentos

3.4.2.1. Validación de instrumentos

La validación del instrumento se realizó por tres expertos, mediante el método juicio de expertos, los resultados se muestran en el (Anexo 4).

3.4.2.2. Fiabilidad de instrumentos

La fiabilidad de los instrumentos que se utilizó, fueron determinados mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach (α), que se determina con la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_i^2} \right]$$

Donde:

K = número de reactivos en la escala (Ítems)

S_r^2 = Varianza de cada reactivo

S_i^2 = Varianza del instrumento

- a. Instrumento: Cuestionario de la calidad de atención del personal en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Los resultados de análisis de fiabilidad muestran que el índice de confiabilidad $\alpha=0,851$, es muy alto, esto significa que los resultados del instrumento que se utilizó en la investigación es muy confiable.

Tabla 8.

Estadístico de fiabilidad, (α) de la variable calidad de atención del personal

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,851	20

Fuente: Resultados del SPSS V.24

- b. Instrumento: Cuestionario para evaluar la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Los resultados de análisis de fiabilidad muestran que el índice de confiabilidad $\alpha=0,763$, es alto, esto significa que los resultados del instrumento que se utilizó en la investigación son confiables.

Tabla 9.

Estadístico de fiabilidad, (α) de la variable satisfacción del usuario

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,763	20

Fuente: Resultados del SPSS V.24

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos, se empleó el software SPSS versión 24 para procesar la información, así también como la elaboración de tablas, cuadros y gráficos donde se reflejó los resultados de las variables analizadas.

Para la clasificación y ordenamiento de los datos se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Rho de Spearman puesto que los valores (Sig) son menores a 0.05.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 10.

Resultados de la variable: Calidad de atención del personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (20-39)	1	2,4%
Bajo (40-59)	39	92,9%
Alto (60-79)	2	4,8%
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

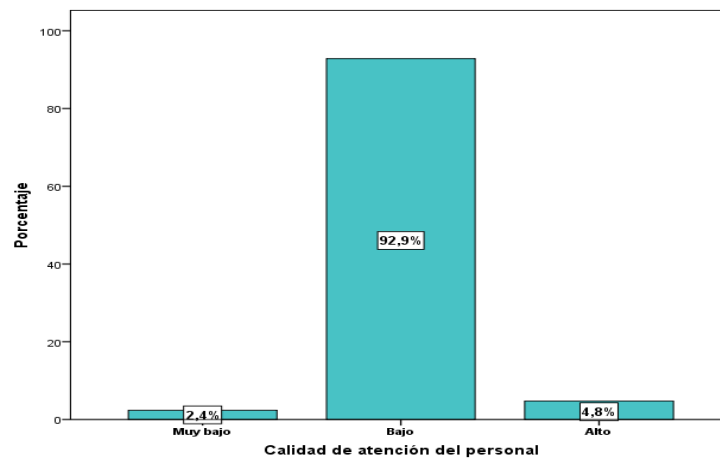


Figura 5: Resultados de la variable Calidad de atención del personal

Fuente: Tabla 10

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 10, se observan los resultados de la variable calidad de atención del personal que fueron obtenidos a partir de la muestra de estudio de 42 usuarios, los cuales se puede apreciar que el 2,4% de los usuarios consideran un nivel muy bajo de la calidad de atención del personal, el 92,9 % consideran un nivel bajo, y el 4,8% consideran que existe un nivel alto de la calidad de atención del personal en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 11.

Resultados de la Dimensión 01: Elementos tangibles de la variable calidad de atención del personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (4-7)	1	2,4%
Bajo (8-11)	29	69,0%
Alto (12-15)	12	28,6%
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

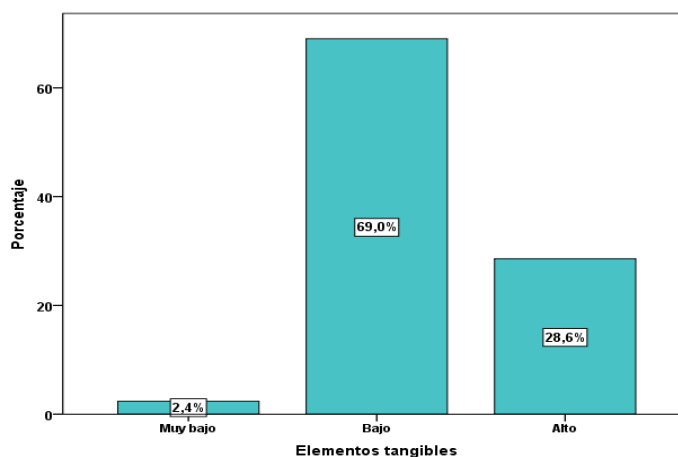


Figura 6: Resultados de la Dimensión 01: elementos tangibles

Fuente: Tabla 11

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 11, se observa que el 2,4 % de usuarios muestran un nivel muy bajo, respecto a los elementos tangibles, el 69 % con un nivel bajo, y un 28,6 % consideran que existe un nivel alto de los elementos tangibles en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 12.

Resultados de la Dimensión 02: Fiabilidad de la variable calidad de atención del personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (5-9)	3	7,1%
Bajo (10-14)	33	78,6%
Alto (15-19)	5	11,9%
Muy alto (20-25)	1	2,4%
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

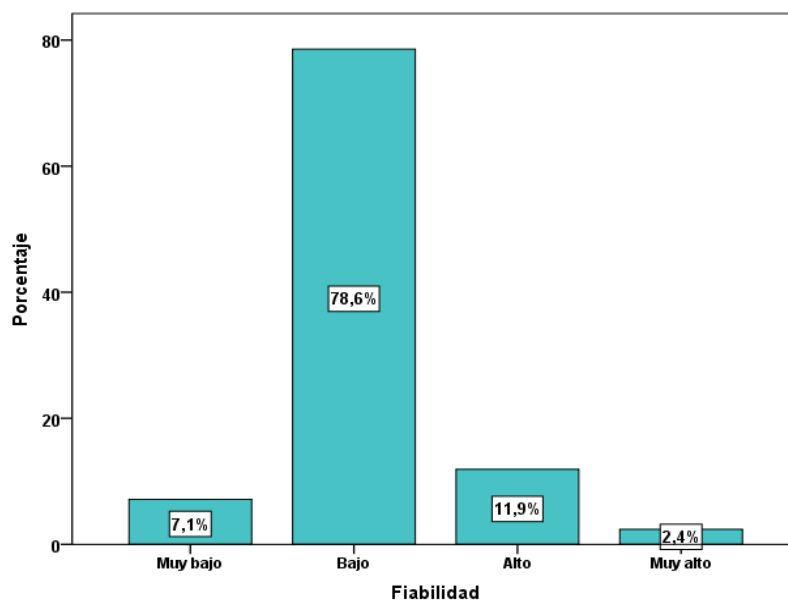


Figura 7: Resultados de la Dimensión 02: Fiabilidad

Fuente: Tabla 12

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 12, se observan que el 7,1 % de los usuarios consideran un nivel muy bajo de la fiabilidad, el 78,6 % consideran un nivel bajo, y el 11,9% consideran que existe un nivel alto de la fiabilidad en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 13.

Resultados de la Dimensión 03: Capacidad de respuesta de la variable calidad de atención del personal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (4-7)	1	2,4%
Bajo (8-11)	37	88,1%
Alto (12-15)	3	7,1%
Muy alto (16-20)	1	2,4%
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

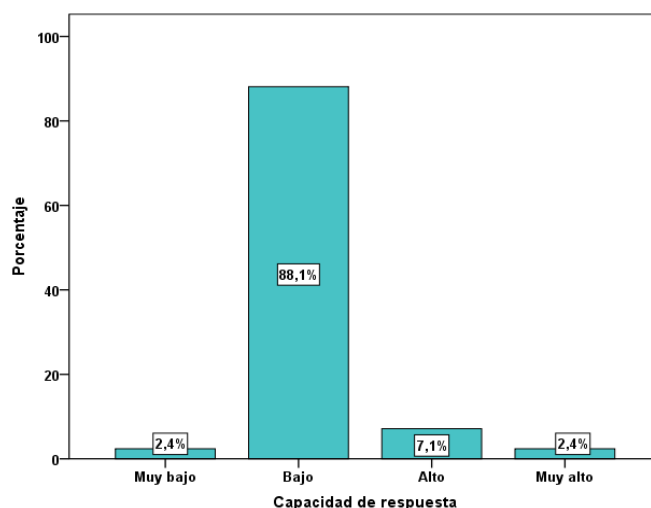


Figura 8: Resultados de la Dimensión 03: Capacidad de respuesta

Fuente: Tabla 13

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 13, se observan que el 2,4% los usuarios consideran un nivel muy bajo, el 88,1% consideran un nivel bajo, el 7,1% consideran un nivel alto, y el 2,4% consideran que existe un nivel muy alto, respecto a la dimensión capacidad de respuesta en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 14.

Resultados de la Dimensión 04: Seguridad de la variable calidad de atención del personal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (3-5)	3	7,1%
Bajo (6-8)	38	90,5%
Alto (9-11)	-	-
Muy alto (12-15)	1	2,4%
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

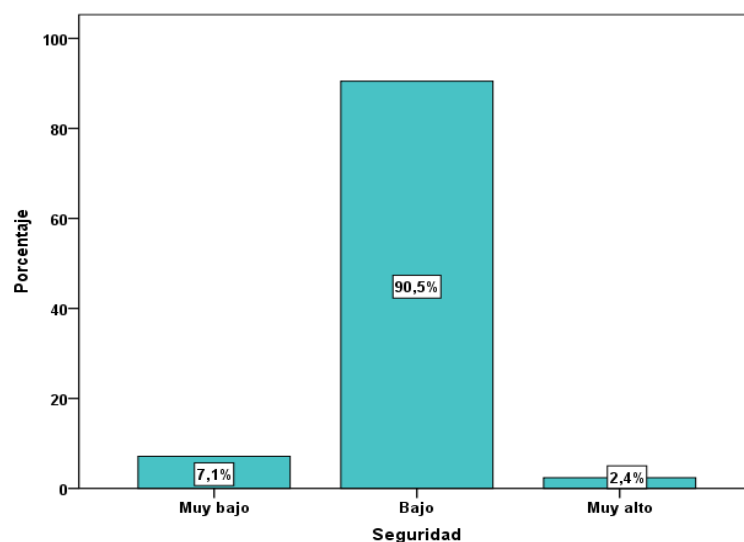


Figura 9: Resultados de la Dimensión 04: Seguridad

Fuente: Tabla 14

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 14, se observan que el 7,1% los usuarios consideran un nivel muy bajo, el 90,5% consideran un nivel bajo, el 2,4% consideran un nivel alto, respecto a la dimensión seguridad en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 15.

Resultados de la Dimensión 05: Empatía de la variable calidad de atención del personal.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (4-7)	13	31,0%
Bajo (8-11)	26	61,9%
Alto (12-15)	3	7,1 %
Muy alto (16-20)	-	-
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

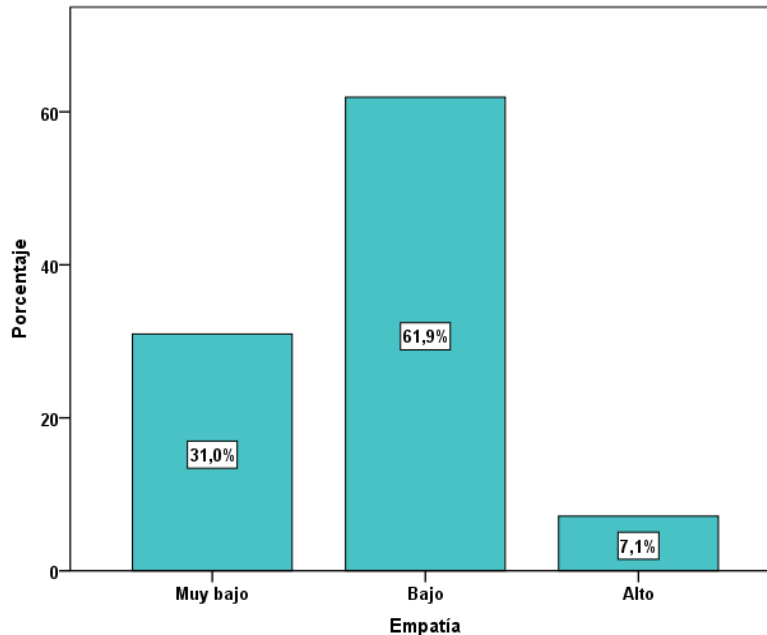


Figura 10: Resultados de la Dimensión 05: Empatía

Fuente: Tabla 15

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 15, se observan que el 7,1% los usuarios consideran un nivel muy bajo, el 90,5% consideran un nivel bajo, el 2,4% consideran un nivel alto, respecto a la dimensión seguridad en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 16.

Resultados de la variable: Satisfacción del usuario

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (20-39)	2	4,8%
Bajo (40-59)	38	90,5%
Alto (60-79)	2	4,8 %
Muy alto (80-100)	-	-
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

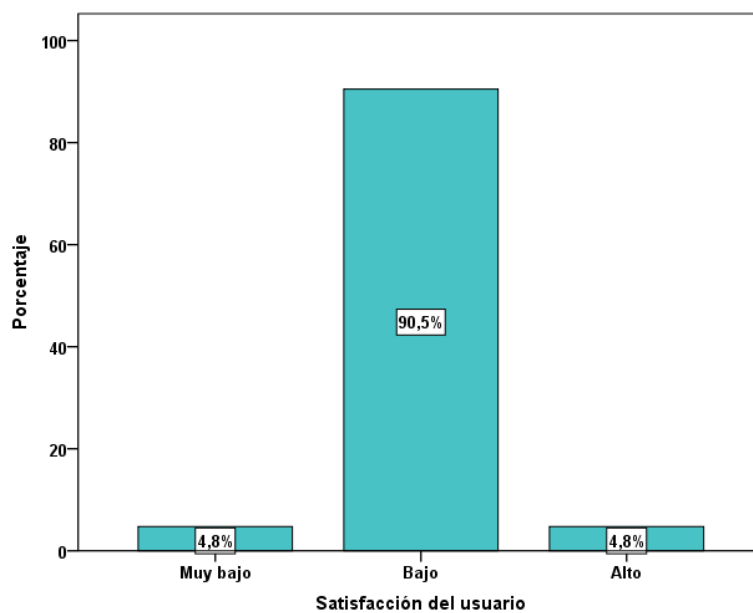


Figura 11: Resultados de la variable: Satisfacción del usuario

Fuente: Tabla 16

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 16, se observan los resultados de la variable satisfacción del usuario que fueron obtenidos a partir de la muestra de estudio de 42 usuarios, los cuales se puede apreciar que el 4,8% de los usuarios consideran un nivel muy bajo, el 90,5 % consideran un nivel bajo, y el 4,8% consideran que existe un nivel alto de satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 17.

Resultados de la Dimensión 01: Rendimiento percibido de la variable satisfacción del usuario.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (9-17)	2	4,8%
Bajo (18-26)	37	88,1%
Alto (27-35)	1	2,4 %
Muy alto (36-45)	2	4,8 %
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

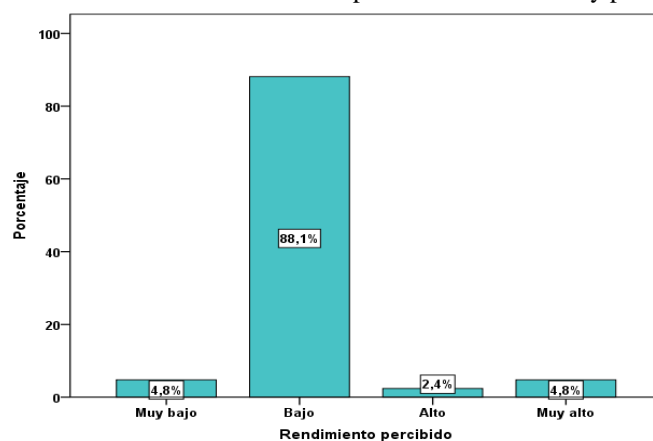


Figura 12: Resultados de la dimensión 01: Rendimiento percibido

Fuente: Tabla 17

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 17, se observan que el 4,8% los usuarios consideran un nivel muy bajo, el 88,1% consideran un nivel bajo, el 2,4% consideran un nivel alto, y el 4,8% un nivel muy alto respecto a la dimensión rendimiento percibido en el Centro de Salud Samegua.

Tabla 18.

Resultados de la Dimensión 02: Expectativas de la variable satisfacción del usuario.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (11-21)	7	16,7%
Bajo (22-32)	35	83,3%
Alto (33-43)	-	-
Muy alto (44-45)	-	-
Total	42	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado a los usuarios y procesado en el SPSS V.24.

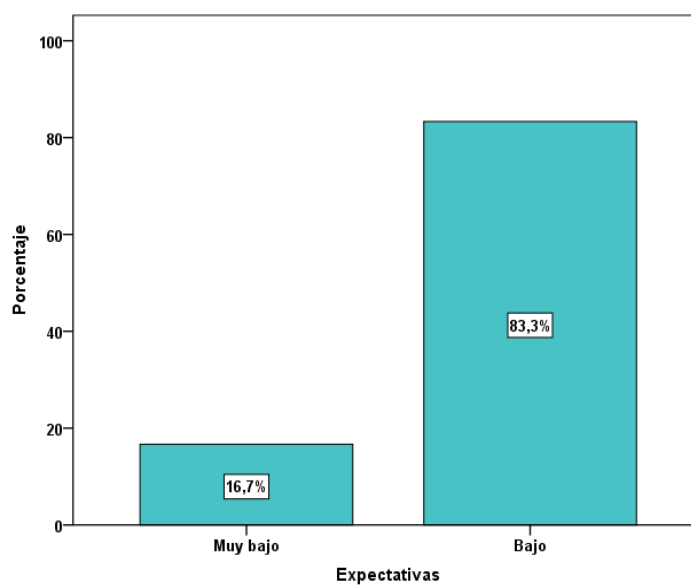


Figura 13: Resultados de la dimensión 02: Expectativas

Fuente: Tabla 18

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 18, se observan que el 16,7% los usuarios consideran un nivel muy bajo, el 83,3% consideran un nivel bajo, respecto a la dimensión expectativas en el Centro de Salud Samegua.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Prueba de normalidad

En primer lugar se realizó la prueba de normalidad de las variables y dimensiones, en la siguiente tabla N° 19, se muestran los resultados de la prueba de normalidad:

Tabla 19.

Resultados de la prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Elementos tangibles	,145	42	,027	,957	42	,111
Fiabilidad	,218	42	,000	,890	42	,001
Capacidad de respuesta	,238	42	,000	,865	42	,000
Seguridad	,339	42	,000	,698	42	,000
Empatía	,199	42	,000	,859	42	,000
Calidad de atención del personal	,252	42	,000	,779	42	,000
Rendimiento percibido	,200	42	,000	,832	42	,000
Expectativas	,147	42	,022	,952	42	,076
Satisfacción del usuario	,127	42	,085	,937	42	,023

Fuente: Resultados de SPSS V.24.

Análisis e interpretación:

Los resultados de la prueba de normalidad muestran que todos los p-valores (Sig.) de Kolmogorov Smirnov (muestras grandes) son menores a 0.05 a excepción de la variable satisfacción del usuario por tanto no son semejantes a la distribución normal y se concluye que el estadístico adecuado para realizar las pruebas de hipótesis es el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Para la presente investigación, se utilizó el estadístico Rho de Spearman como un indicador que puede utilizarse para poder medir el grado de relación que existe entre dos variables.

4.2.2. Hipótesis general

Ho: No existe un grado de correlación entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Hi: Existe un grado de correlación directa y significativa entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Tabla 21.

Estadística de prueba de las variables

		Calidad de atención del personal	Satisfacción del usuario	
Rho de Spearman	Calidad de atención del personal	Coefficiente de correlación	1,000	,442**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	42	42
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,442**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	42	42

Fuente: Resultados de SPSS V.24.

Según el estadístico Rho de Spearman tuvo como resultado de 0,003 donde nos muestra que existe una correlación positiva moderada en las variables calidad de atención del personal y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, siendo el $p=0,000$ el cual es menor a 0,05

4.2.3. Hipótesis específicas

Ha1: Existe una correlación directa y significativa entre los elementos tangibles del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Ha2: Existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Ha 3: Existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Ha 4: Existe una correlación directa y significativa entre la seguridad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Ha 5: Existe una correlación directa y significativa entre la empatía del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Tabla 22.

Estadística de prueba de las dimensiones de la variable calidad de atención del personal

Correlaciones			Satisfacción del usuario
°Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	,166
		Sig. (bilateral)	,292
		N	42
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,162
		Sig. (bilateral)	,305
		N	42
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,576
		Sig. (bilateral)	,000
		N	42
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,363
		Sig. (bilateral)	,018
		N	42
	Empatía	Coeficiente de correlación	,265
		Sig. (bilateral)	,090
		N	42
Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	1,000	
	Sig. (bilateral)	.	
	N	42	

Fuente: Resultados del SPSS V.24.

Según los resultados obtenidos del estadístico Rho de Spearman, podemos observar que los p-valores de: elementos tangibles, fiabilidad y empatía son mayores a 0.05, por tanto se aceptan las hipótesis nulas de las hipótesis específicas 1, 2 y 5 y se concluye que los elementos tangibles, fiabilidad y empatía no se relacionan con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua. Por otro lado se observa que la capacidad de respuesta y seguridad se relacionan directamente con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

5.1. Discusión

En el presente estudio para la discusión se realizó la fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados que sirvieron para la obtención de los resultados y a la vez garantizar la validez de la investigación.

Primeramente se investigó antecedentes sobre temas en relación con las variables de la investigación, posterior se construyó la matriz de Operacionalización de las variables donde se muestran las dimensiones para cada variable correspondiente, después se elaboró dos cuestionarios, uno para cada variable, donde se validó por tres expertos y la confiabilidad del estadístico alfa de cronbach.

Se tomó como muestra a 42 usuarios del Centro de Salud Samegua, obtenidos de una población de 144 usuarios, con un método de muestreo aleatorio simple. El tipo de investigación según su profundidad es correlacional y según su alcance temporal es transversal.

En tanto, para la contrastación de las hipótesis, están en función del objetivo general que fue determinar el grado de correlación entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018.

Posteriormente se realizó la prueba de normalidad de las variables y dimensiones, según el estadístico de Rho de Spearman procesado en el software del SPSS, donde se demostró que los p-valor (Sig) muestras grandes, son menores a 0,05 a excepción de la variable satisfacción del usuario. En tanto según los resultados obtenidos nos muestra que 0,003 indica una correlación positiva moderada ya que es menor a 0,05, esto quiere decir que existe un grado de correlación existente de la calidad de atención del personal con la satisfacción del usuario.

Según estudios realizados en el ámbito internacional, nacional, regional, encontramos a (Escobar, 2017), realizó la tesis titulada “Administración de recursos humanos y calidad del servicio en la dirección de logística de la Dirección Regional de Salud- HVCA, 2017”. Concluyendo que se obtuvo un índice de correlación de spearman de 0,959 con un nivel de significancia bilateral de $0,000 < 0,005$; de este modo llegando a la siguiente conclusión: i) existe una correlación significativa y positiva entre la administración de los recursos humanos y la calidad de servicios en la dirección de logística de la Dirección Regional de Huancavelica, 2017. Por lo tanto, una eficiente administración de los recursos humanos, mejora positivamente la calidad del servicio al público. Con respecto a lo mencionado, podemos decir que en nuestro estudio de investigación coincide con la existencia de relación entre variables al igual que Escobar en su trabajo de investigación.

Según (Gallegos, 2017), en su estudio de investigación “Satisfacción y lealtad de compra de los clientes del restaurante frigorífico de la UNA Puno-2017”. Concluyendo que la correlación es directa positiva, fuerte y significativa, registrando un coeficiente de 0,869 entre las variables satisfacción del cliente y lealtad de compra y 0,000 de significancia bilateral, inferior al valor crítico de 0,05 confirmando la correlación en el centro de producción de bienes y servicios de la UNA. Con respecto a lo mencionado, podemos afirmar que en nuestra investigación también existe un grado de correlación entre las variables calidad de atención del personal y satisfacción del usuario.

Por último, podemos resaltar que nuestro estudio de investigación está respaldado por la teoría de Parasuraman, siendo este autor reconocido a nivel global y experto en la Calidad de atención del personal.

5.2. Conclusiones

PRIMERA.- Existe correlación directa y significativa entre la calidad de atención del personal y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, ya que el p-valor, es igual a 0,003 (Sig. Bilateral) y este es menor a 0,05. En tanto, podemos concluir que a medida que se incremente la calidad de atención del personal, se conseguirá una mejoría en la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua.

SEGUNDA.- No existe una correlación directa y significativa entre los elementos tangibles del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, ya que el p-valor es igual a 0,292 (Sig. Bilateral) y este es $>$ a 0,05.

TERCERA.- No existe una correlación directa y significativa entre la fiabilidad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, ya que el p-valor es igual a 0,305 (Sig. Bilateral) y este es $>$ a 0,05.

CUARTA.- Existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, ya que el $p=0,000$ (Sig. Bilateral) y este es $<$ a 0,05.

QUINTA.- Existe una correlación directa y significativa entre la seguridad del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, ya que el $p=0,018$ (Sig. Bilateral) y este es $<$ a 0,05.

SEXTA.- No existe una correlación directa y significativa entre la empatía del personal con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018, ya que el p-valor es igual a 0,090 (Sig. Bilateral) y este es $>$ a 0,05.

5.3. Recomendaciones

PRIMERA.- Se recomienda al Gerente General del Centro de Salud Samegua, dar mayor énfasis a la calidad de atención del personal para lograr la satisfacción del usuario, para ello es importante que se evalúe una serie de aspectos que están dentro de la variable calidad de atención del personal como son: los elementos tangibles en cuanto al (equipamiento, infraestructura y materiales), la fiabilidad en cuanto (cumplimiento de promesa, servicio, tiempos, registros), y por último a la seguridad en cuanto (atenciones, trato amable y los conocimientos). Ya que según los resultados obtenidos mostraron un bajo nivel de percepción de los usuarios.

SEGUNDA.- Se recomienda que el directorio del Centro de Salud Samegua, evalúe en cuanto a los elementos tangibles como son el equipamiento, infraestructura, y los materiales relacionados, ya que los resultados obtenidos nos muestran un bajo nivel de satisfacción del usuario.

TERCERA.- Se recomienda que se realice evaluaciones mensuales, en cuanto la fiabilidad como son: el cumplimiento de promesas, interés, servicio, tiempo y registros cero errores, hacia los usuarios, con la aplicación de este tipo de instrumentos como la encuesta, ayudara a tener un control de mejora continua para el Establecimiento, ya que en los resultados obtenidos nos muestran un bajo nivel de satisfacción del usuario.

CUARTA.- Se recomienda también que el directorio brinde capacitaciones constantes para que el personal del Centro de Salud Samegua, se desempeñe mejor en sus funciones y así poder ser competitivo y brindar una buena calidad de atención del personal en cuanto la capacidad de respuesta. En efecto, podemos decir que en los resultados obtenidos se muestra que existe una correlación con la satisfacción del usuario.

QUINTA.- Se recomienda que el Directorio del Centro de Salud Samegua realice la implementación de un sistema electrónico para sacar citas, ya que con el instrumento aplicado, la mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo con la aceptación que en el Centro de Salud Samegua, tomen en cuenta e implementen este sistema, a la vez serviría de ayuda para una atención rápida.

SEXTA.- Por último, se recomienda que se realicen evaluaciones de desempeño laboral a todo el personal del Centro de Salud Samegua, para brindar al usuario una correcta atención, para así lograr la satisfacción del usuario.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alen, M., & Fraiz, J. (2006). Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor, su evaluación en el ámbito del turismo termal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 253.
- Arango, L. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista EAN*, 75-94.
- Avila, E. (2018). *Calidad de vida del profesional médico que labora en un hospital general de zona con unidad de medicina familiar del IMSS en Nogales, Sonora (Tesis pos grado)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Camison, C., Cruz, S., & Gonzalez, T. (2006). *Gestión de la calidad*. Madrid: Pearson.
- Cantù, H. (2006). *Desarrollo de una Cultura de Calidad* (3era ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Catalàn, C. (2010). Modelos de calidad de servicio para el sector previsional. *Observatorio Previsional*, 24.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos* (5ta ed.). Colombia: Nomos.
- Colque, D., Ortiz, V., & Vivanco, D. (2015). *Impacto del conocimiento de los derechos y deberes del paciente en la satisfacción de la gestante respecto a la atención durante el parto (Tesis pre grado)*. Universidad de Santiago de Chile, Chile, Santiago.
- Cordero, N. (2014). *Gestión de calidad y bienestar el caso de la gestión de la calidad hospitalaria en el área de neurocirugía (tesis doctoral)*. Universidad de Málaga. Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*, 64-80.
- Gallegos, A. (2017). *Satisfacción y lealtad de compra de los clientes del restaurante frigorífico de la UNA Puno 2017 (Tesis pre grado)*. Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua.
- Galviz, G. (2011). *Calidad en la gestión de servicios*. Venezuela: Fondo editorial Universidad Rafael Undaneta.

- Gelvez, J. (2010). *Estado del arte de modelos de medicion de la satisfaccion del cliente*. Bucaramanga.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodologia de la investigacion* (5a. ed. ed.). Mexico: Educacion.
- Kotler, P., & Amstrong, G. (2008). *Fundamentos de marketing*. Mexico: Pearson Educacion.
- Lavado, M. (1998). La teoria de los dos factores en la satisfaccion del usuario. *Dialnet*, 4(1), 53-80.
- Lozano, L. (1998). Que es Calidad Total. *Medica Herediana*, 9(1), 30.
- Mejias , A., & Manrique, S. (2011). Calidad: Dimensiones de la satisfaccion de clientes bancarios universitario, una aproximacion mediante el analisis de factores. *Ingenieria Industrial*, 43-47.
- Molino, J., Moreno, J., Morilla, M., & Palacios, J. (2008). *Modelo Q+4D: como medir la satisfaccion del cliente mas alla de la calidad percibida*. España: AENOR.
- Morales, V., & Hernandez, A. (Junio de 2004). Calidad y satisfaccion en los servicios: conceptualizacion. *Revista digital Buenos Aires*.
- Najul, J. (2011). El capital humano en la atencion al cliente y la calidad de servicio. *Revista Venezolana*, vol. 4, 23-35.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestion de los servicios*. Madrid: Diaz de Santos.
- Pozo, D. (2015). *Satisfaccion percibida por las usuarias con la implementacion del proceso integrado del embarazo, parto y puerperio (Tesis pos grado)*. Universidad de Granada , Granada.
- Ramos, M., & Ramos, E. (2015). *Satisfaccion del usuario externo sobre la calidad de atencion en salud en el hospital Camana 2015 (Tesis pre grado)*. Universidad Nacional de San Agustin, Arequipa.
- Rios, J., & Avila, T. (septiembre de 2004). Algunas consideraciones en el analisis del conepito: satisfaccion del paciente. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 12(2), 128-137.

- Rivera, L. (2016). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería del centro de salud portada de Manchay-Pachacamac, Lima 2014 (Tesis pre grado)*. Universidad Alas Peruanas , Lima.
- Riveros, J., & Bernè, C. (2007). Anàlisis de la opinion de usuarios sobre calidad percibida y satisfaccion con hospitales publicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicacion del marketing. *Revista Medica de Chile*, 864, 869.
- Samaz, V., Ramirez, A., Herrera, J., & Reyes, O. (2014). *Prospectiva de la educacion como eje de desarrollo economico, social y cultural*. Bogota: UNAD.
- Sanchez, V. (2016). *Calidad de atencion y satisfaccion del usuario en atencion de parto del servicio de hospitalizacion de obstetricia del hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, mayo-junio 2016 (Tesis pre grado)*. Universidad Cientifica del Peru, Iquitos.
- Thompson, I. (julio de 2006). *Promonegocios*. Recuperado el 25 de marzo de 2018, de <https://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficacia.html>
- Torres, G., & Leon, R. (2015). Nivel de satisfaccion de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clinica Dental Docente peruana. *Revista Estomatologica Herediana*, 123.
- Trincado, M. (2 de Marzo de 1995). Calidad en enfermeria. *Revista Cubana de Enfermeria*, 11(1), 2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191995000100001&script=sci_arttext&tlng=en
- Vértice Editorial. (2010). *La calidad en el servicio al cliente*. España: Vertice.
- Zurita, B. (1997). Calidad de la atencion de la salud. *Dialnet plus*, vol 58(Nº 1), 9-13.