

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO EMPRESARIAL



T003_23865365_M

**GESTIÓN DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO DEL HOSPITAL II-1 DE QUILLABAMBA -
PROVINCIA DE LA CONVENCION - CUSCO, 2017.**

Tesis presentada por el:

Bach. GUILLERMO ELAEZ ALVAREZ

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN, MENCIÓN
GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO
EMPRESARIAL.

Asesor: Dr. RAUL ABARCA ASTETE

CUSCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis con todo mi amor: a **Dios** quien inspiro mi espíritu para la realización de este estudio, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional

A mi esposa Jessica un agradecimiento infinito, lleno de amor y admiración, por su confianza, apoyo y animo permanente. Me faltan las palabras para describir todo su aporte en mi vida.

A mis hijos, Jessica, Amira y Guillermo Aron que son la inspiración de mí día a día, a ellos les dedico mi mayor esfuerzo con todo el amor del mundo.

A mis padres, Guillermo y Asunta que no estando físicamente y donde quiera que se encuentre, me ilumina, me orienta, sigue siendo mi fuente de inspiración y el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

.

A mis Hermanos Jeronimo, Laura, Graciela, Lourdes y suegros Rosa y Cesar por su presencia constante en mi vida.

A quienes me acompañaron y alentaron para la conclusión del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Raúl Abarca Astete, por brindarme su apoyo en el presente trabajo de investigación del cual quedo muy agradecido y siempre recordaré sus aportes con gratitud.

Al director, personal asistencial y administrativo del Hospital II – 1 de Quillabamba – provincia de La Convención – Cusco, por brindarme su apoyo incondicional en la aplicación de los instrumentos de investigación.

Quedo eternamente agradecido a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a la Unidad de PosGrado de Administración y a los docentes.

PRESENTACIÓN

Señor Director de la Escuela de PosGrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, señores miembros del jurado.

De conformidad con el Reglamento de Grados de la Escuela de PosGrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación que lleva como título: *“GESTIÓN DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL II-1 DE QUILLABAMBA - PROVINCIA DE LA CONVENCION - CUSCO, 2017.”*, cuyo objetivo es determinar la relación entre la gestión del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, año 2017. La forma en cómo se realiza el despliegue profesional de los trabajadores de la salud, está en relación a la forma de gestionar los servicios, es decir que aspectos se consideran para que el proceso del servicio sea coordinado, eficazmente dirigido y la motivación adecuada, con lo cual se puede alcanzar mejores resultados lo cual se refleja en la satisfacción del usuario del Hospital de Quillabamba, es decir que la valoración subjetiva demuestra eficacia en el servicio. Estos aspectos forman parte de la intencionalidad de la investigación.

Guillermo Elaez Alvarez

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
PRESENTACIÓN	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
LISTA DE CUADROS	VII
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación de la investigación	17
1.4. Objetivos de la investigación	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas	19
2.1.1. Gestión del servicio	19
2.1.1.1. Gestión.....	19
2.1.1.2. Servicio.....	21
2.1.1.3. Características del servicio	31
2.1.1.4. La gestión de los servicios: un enfoque orientado al servicio para la dirección	32
2.1.1.5. La gestión de los servicios: un cambio en el enfoque de los principios de la gestión	35
2.1.2. Satisfacción del usuario	42
2.1.2.1. Lo que influye en la satisfacción del usuario.....	47
2.1.2.2. Elementos que conforman la satisfacción del cliente	48
2.1.2.3. La calidad de servicio en la visión de la empresa	51
2.1.2.4. Objetivos de la calidad de servicio.....	52
2.1.2.5. Las estrategias de la calidad	52
2.1.2.6. Satisfacción del cliente usuario	54
2.2. Marco conceptual.....	56

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación	59
2.3.1. Internacionales	59
2.3.2. Nacionales	62
2.3.3. Locales	69

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis	73
3.2. Identificación de variables e indicadores	74
3.3. Operacionalización de variables	75

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio.....	76
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	76
4.3. Unidad de análisis.....	77
4.4. Población de estudio	78
4.5. Tamaño de muestra.....	78
4.6. Técnicas de selección de muestra	79
4.7. Técnicas de recolección de información.....	79
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	80
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.....	84

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados	88
5.1.1. Resultados de la variable gestión del servicio.....	88
5.1.2. Resultados de la variable satisfacción del usuario	94
5.2. Pruebas de hipótesis	100
5.2.1. Prueba de hipótesis general.....	100
5.2.2. Prueba de hipótesis secundaria	103
5.3. Discusión de resultados	109
CONCLUSIONES.....	112
RECOMENDACIONES	114
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS.....	119

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Diferencia entre servicios y tangibles	24
Cuadro 2. Clasificación de los servicios	26
Cuadro 3. Principios de la gestión de servicios	36
Cuadro 4. Baremo de la variable gestión del servicio.....	87
Cuadro 5. Baremo de la variable satisfacción del usuario.....	87
Cuadro 6. Caracterización de los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba.	88
Cuadro 7. Resultados de la intangibilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba	89
Cuadro 8. Resultados de la heterogeneidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba	91
Cuadro 9. Resultados de la inseparabilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba	92
Cuadro 10. Resultados de la gestión del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.....	93
Cuadro 11. Resultados de la implementación de los elementos tangibles en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba.....	94
Cuadro 12. Resultados de la implementación de la fiabilidad en el servicio del Hospital II- 1 de Quillabamba	95
Cuadro 13. Resultados de la implementación de la capacidad de respuesta en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba	96
Cuadro 14. Resultados de la implementación de la seguridad en el servicio del Hospital II- 1 de Quillabamba	97
Cuadro 15. Resultados de la implementación de la empatía en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba	98
Cuadro 16. Resultados de la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba...	99
Cuadro 17. Resultados de la satisfacción del usuario según la gestión del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.....	100
Cuadro 18. Resultados de la satisfacción del usuario según la intangibilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.....	103
Cuadro 19. Resultados de la satisfacción del usuario según la heterogeneidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.....	105
Cuadro 20. Resultados de la satisfacción del usuario según la inseparabilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.....	107

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proporciones comparativas de la intangibilidad	90
Figura 2. Proporciones comparativas de la heterogeneidad.....	91
Figura 3. Proporciones comparativas de la inseparabilidad	92
Figura 4. Proporciones comparativas de la gestión del servicio	93
Figura 5. Proporciones comparativas de los elementos tangibles.....	94
Figura 6. Proporciones comparativas de la fiabilidad	95
Figura 7. Proporciones comparativas de la capacidad de respuesta.....	96
Figura 8. Proporciones comparativas de la seguridad.....	97
Figura 9. Proporciones comparativas de la empatía	98
Figura 10. Proporciones comparativas de la satisfacción del usuario	99
Figura 11. Distribución porcentual cruzada entre la gestión del servicio y satisfacción del usuario.....	101
Figura 12. Distribución porcentual cruzada entre la intangibilidad del servicio y satisfacción del usuario.....	103
Figura 13. Distribución porcentual cruzada entre la heterogeneidad del servicio y satisfacción del usuario.....	105
Figura 14. Distribución porcentual cruzada entre la inseparabilidad del servicio y satisfacción del usuario.....	107

RESUMEN

El servicio que brindan los hospitales, a través del despliegue de los profesionales de la salud, presenta una calificación satisfactoria cuando se genera la importancia del caso en la forma de gestionar el servicio, es decir que se busca dirigir, coordinar y motivar al personal para un servicio de calidad. De tal manera el estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la gestión del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, año 2017, para lo cual se considera en cuanto a la metodología el tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional y el diseño eminentemente no experimental y transversal, por cuanto no se busca intervenir con algún método o estrategia, en cuanto a la unidad de estudio esta corresponde a los usuarios que no se encuentran internados, es decir que son usuarios externos, para la obtención de la muestra, está se obtuvo mediante la aplicación del muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica es la encuesta cuyo instrumento es el cuestionario con escala Likert. De los resultados se concluye que la forma en que se desarrolle la gestión del servicio, este incidirá notoriamente en la satisfacción del usuario, por cuanto se debe tener en cuenta la necesidad de mejorar el despliegue de los profesionales de la salud, considerando la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad del servicio que realiza el Hospital de Quillabamba con el fin de alcanzar sus objetivos estratégicos.

Palabras clave:

Gestión del servicio, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The service provided by hospitals, through the deployment of health professionals, presents a satisfactory rating when the importance of the case is generated in the way of managing the service, that is to say that it seeks to direct, coordinate and motivate staff to a quality service. The objective of this study is to determine the relationship between service management and user satisfaction at Hospital II-1 in Quillabamba, province of La Convención, Cusco region, 2017, for which it is considered as regards the methodology is the basic type, with a correlational descriptive level and the eminently non-experimental and transversal design, since it does not seek to intervene with any method or strategy, as for the study unit this corresponds to the users who are not interned, that is to say that they are external users, to obtain the sample, this was obtained through the application of simple random probabilistic sampling, the technique is the survey whose instrument is the Likert scale questionnaire. From the results it is concluded that the way in which the management of the service is developed, this will have a noticeable impact on the user's satisfaction, since the need to improve the deployment of health professionals must be taken into account, considering the intangibility, heterogeneity and inseparability of the service performed by the Quillabamba Hospital in order to achieve its strategic objectives.

Keywords:

Service management, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La forma en que los hospitales despliegan sus servicios, son dependientes de diferentes factores, donde la gestión del servicio es uno de estos factores que son necesarios para alcanzar los objetivos establecidos institucionalmente, cada hospital tiene una forma peculiar de gestionar sus servicios, donde la mayoría de los hospitales de la gestión pública aún presentan dificultades en cuanto al despliegue profesional porque no se está relacionado los distintos procesos como un conjunto de engranajes, relacionados entre sí porque cada procedimiento repercute en todo el servicio.

La gestión pública considera aspectos de intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad, en el despliegue institucional, porque existen aspectos que requieren de un trámite burocrático, porque todo está establecido en relación a la normatividad vigente lo cual también genera que todo proceso tenga que ser evaluado, esto genera una largo trecho para obtener mejoras sustanciales, donde la mayoría de los responsables de las unidades y departamentos de servicios se encuentran con dificultades para poder alcanzar en tiempo adecuado el servicio que requieren los usuarios, donde la calidad del servicio está en relación a la forma de gestionar el servicio y como resultado la satisfacción del usuario.

El estudio desarrollado contiene la siguiente estructura:

Capítulo I: Hace referencia a la realidad de la problemática del cual se ha identificado el problema en materia de estudio, correspondiendo al planteamiento del problema, en respuesta a ello surgen los objetivos y la justificación al trabajo de investigación.

Capítulo II: Está referido al marco teórico, se menciona investigaciones internacionales y/o nacionales que sirven como antecedente de estudio, además se describen las bases teóricas que sustentan cada una de las variables analizadas; así mismo se definen los términos más utilizados en esta

investigación, es por ello que en base a estas definiciones se realizan las interpretaciones y aproximaciones necesarias a la realidad del estudio.

Capítulo III: Se mencionan las hipótesis y cuadro de operacionalización de las variables habilidades comunicativas y desarrollo organizacional.

Capítulo IV: El método de investigación, precisando que el tipo de investigación corresponde al tipo básico, en la medida que se busca responder a los problemas teóricos, sustantivos, por lo que se orienta a describir, explicar la relación mediante las pruebas de hipótesis respectivas.

Capítulo V: Se muestran los resultados descriptivos del de las habilidades comunicativas y el desarrollo organizacional, presentados en tablas de frecuencias, donde la relación ha sido observada mediante tablas de contingencia, determinando la relación entre variables, mediante la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

Finalmente se emiten las conclusiones, que determinan la relación de la gestión del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital de Quillabamba; a esto también se consideran las recomendaciones o sugerencias y finalmente la bibliografía en estilo de referenciación APA 6ta edición.

El autor.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Los usuarios potenciales resultan ser insatisfechos cada día en los establecimientos de salud, caso específico de los hospitales, donde se concentran la población que accede a servicios de salud que ofrecen los hospitales, que en su mayoría son gestionados por el Estado; la planificación y proyección de los servicios de salud deben contar con un protocolo de atención integral, con un despliegue de la mejor gestión, del cual depende el éxito y cumplimiento de metas institucionales establecidos en la planeación.

La gestión del servicio debe ser cuidadosa, eficaz y como un importante componente, con una orientación y visión a futuro, de manera que se establece una relación con la necesidad del usuario, para lo cual es necesario emplear estrategias que deben integrarse entre sí para generar satisfacción del usuario, estas acciones deben permitir el logro de los objetivos institucionales.

La complejidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud hace necesario que se cuenten con cuadros gerenciales especializados, que posean formación teórica y práctica en administración, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios que brindan a la población. La gran mayoría de los directores de hospitales del país son médicos que han ido aprendiendo en el camino, muchas veces a trompicones, a administrarlos. Este aprendizaje empírico es insuficiente para un buen manejo del sistema de salud. Si queremos avanzar en materia de salud, una tarea pendiente es contar con un contingente importante

de profesionales de la salud con las competencias de gestión necesarias. Recordemos que es tan riesgoso que un médico asuma funciones administrativas sin profesionalizarse en ello como que un administrador asuma las funciones médicas (Cárdenas, 2010).

Algo que hace cada vez más urgente y necesario este proceso de profesionalización de los cuadros directivos en el sector salud, es la transferencia de las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud a los gobiernos regionales y locales. Es evidente que en las regiones y municipios del país hacen falta esfuerzos de desarrollo de capacidades a todo nivel. Y el sector salud no escapa a esta situación (Cárdenas, 2010).

Vemos entonces dos dimensiones de la gestión en salud: a nivel micro (hospitales) y a nivel meso (gobiernos locales y regionales). Pero también hace falta contar con profesionales del sector salud con visión estratégica en su dimensión nacional, capaces de elaborar y ejecutar políticas de desarrollo sectorial (Cárdenas, 2010).

Un usuario es la persona o grupo de personas que tiene una necesidad de información y que utiliza o utilizará recursos o servicios de información para cubrirla, dicho así pareciera que es muy claro el objetivo de los profesionales de la información: planear, diseñar y proveer recursos y servicios de información (Hernández, 2011).

En su sentido más primigenio, satisfacer significar complacer un deseo, y por derivación, satisfacción se entiende como la acción de satisfacer una necesidad o un deseo, el sentido de estos dos términos determina que nuestra esencia u ontología es complacer las necesidades de nuestros usuarios (Hernández, 2011).

En el Perú, el presupuesto como porcentaje del PBI designado al sector salud es de 5,4%, una cifra bastante inferior a la de otros países como Colombia (7%), Chile 7.8%, Brasil (8%), y Argentina (9%). Para Flor de Maria Philipps, directora del MBA en Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC), esto se debe al

atraso económico por el que atraviesa el país en comparación a sus pares de la región. “Somos países diferentes, con naturalezas y realidades diferentes”. Sin embargo, según la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), de los casi 30 millones de peruanos, el 82% tiene algún tipo de aseguramiento, mientras que un 18% no tiene ninguno. “Ese es uno de los retos más importantes que tiene hoy el sistema, expandir la frontera del aseguramiento al 100% de la población, para que las personas no corran un riesgo económico frente a una enfermedad” (Diario Gestión, 2017).

Como se puede notar de los párrafos anteriores, se observan que el sector salud presenta problemas no solo presupuestales, lo cual es un factor directamente que contribuye a mellar en la calidad del servicio que evidencian los hospitales y centros de salud de las distintas regiones del Perú, además se puede observar que los servicios básicos son otro de los factores, pero también se puede observar que la eficiencia, es otro de los factores que es posible mejorar, el cual directamente forma parte de la gestión de los servicios, donde hacer eficiente el servicio, dependerá de la forma en cómo se gestione cada proceso del servicio ofrecido a los usuarios.

Específicamente el estudio tiene como unidad de estudio al Hospital de Quillabamba II-1, el cual presentan deficiencias y dificultades en la gestión del servicio, así como de otros factores que inciden notoriamente en su despliegue. Las características más frecuentemente establecidas de los servicios son: la *intangibilidad*, lo cual hace referencia a que los servicios son esencialmente intangibles. Con frecuencia, no es posible gustar, sentir, ver, oír u oler los servicios antes de adquirirlos; también se tiene la *inseparabilidad*, es decir que, con frecuencia, los servicios no se pueden separar de la persona del vendedor, una consecuencia de esto es que la creación o realización del servicio puede ocurrir al mismo tiempo que su consumo, ya sea este parcial o total, finalmente la *heterogeneidad*, hace referencia a la dificultad en lograr la estandarización de la producción de servicios, debido a que cada "unidad" o prestación de un servicio puede ser diferente de otras "unidades". Estas tres características nos demuestran que la gestión del servicio debe demostrar su accionar mediante la

intangibilidad, inseparabilidad y heterogeneidad, aspectos que se deben implementar en la prestación de servicios de salud y se deben diferenciar en la gestión de los servicios hospitalarios, cuyo despliegue genere la satisfacción del usuario, esto directamente responde a satisfacer necesidades y expectativas, de manera que el despliegue de los servicios, deben generar satisfacción considerando las características en el servicio tales como: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, es decir que la búsqueda del cumplimiento de atributos o aptitudes que generen complacencia en los usuarios, hacen que los servicios hospitalarios demuestren confianza en los usuarios. Otros de aspectos que responden a la problemática de la investigación se centra justamente en las dimensiones antes expuestas de la satisfacción, es decir que los servicios sanitarios se centran en la demanda de la atención médica y la utilización de los elementos necesarios para alcanzar un óptimo servicio y oportuno según el requerimiento de la atención o contexto que se suscite en el momento del despliegue del servicio, donde el conocimiento de la opinión del usuario es importante para mejorar los servicios y la calidad de las prestaciones sanitarias.

1.2. Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017?

b) Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la intangibilidad del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la heterogeneidad del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la inseparabilidad del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación se justifica por responder a un propósito académico y la utilidad social, por cuanto se relaciona con la necesidad de contar una adecuada prestación de los servicios de salud, lo cual es parte de la calidad de vida de los usuarios, o de la población, la cual es prioridad del Estado, estableciendo una gestión del servicio que responde a satisfacer las necesidades de los usuarios.

En cuanto a la relevancia social, el estudio responde a identificar la frecuencia con la que se practica las características del servicio de la salud, para lo cual se diferencia desde tres aspectos a considerar, la intangibilidad, inseparabilidad y la heterogeneidad, lo cual directamente debe ser la base para generar niveles de gestión del servicio, esto debe asociarse a la satisfacción de los usuarios, es decir que responde a generar calidad del servicio, en sentido más práctico, mediante las dimensiones de la calidad del servicio, el cual considera a los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía como las bases para lograr satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, conformado por la población de la provincia de La Convención.

Las implicancias prácticas del trabajo de investigación se centran en los resultados obtenidos, lo cuales identifican aquellos aspectos que practican e manera adecuado, y en aquellos que necesario la intervención de los responsables de la gestión de los servicios de la salud, donde se observa que existen problemas o que la práctica no genera satisfacción en el usuario.

Las implicancias que establece la investigación, están en función a dependencia entre ambas variables, esto porque la satisfacción del usuarios es dependiente de la forma en cómo se gestione el servicio de la salud, considerando las características de cada servicio y la satisfacción de las necesidades de los

usuarios, también el hecho de caracterizar a la población usuaria del servicio de la salud, nos muestra en quienes se debe prestar la debida atención, con un sentido de ofrecer un servicio orientado brindar un servicio que le genera un nivel satisfacción al usuario.

1.4. Objetivos de la investigación

a) Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la gestión del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.

b) Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la intangibilidad del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.
- Identificar la relación que existe entre la heterogeneidad del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.
- Identificar la relación que existe entre la inseparabilidad del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Gestión del servicio

2.1.1.1. Gestión

Para Chiavenato (2000), la gestión es la conducción racional de las actividades de una organización. Considera que su principal tarea se basa en interpretar los objetivos propuestos y transformarlos en acción a través de cada una de las funciones básicas, alcanzando esos objetivos de la manera más adecuada a la situación de la organización.

No es ocioso dedicar unas líneas a intentar aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de gestión. Se trata de una palabra cargada de connotaciones que van desde las mágicas hasta las malditas y creemos que no son infrecuentes los malentendidos en torno a su significado. ¿Qué queremos decir cuando afirmamos que gestionamos una organización, un proceso, un recurso o una situación? Intuitivamente podríamos comenzar a responder diciendo que parece que tomamos esa organización, ese proceso, ese recurso o esa situación de una manera más global o más integral.

La gestión es un proceso de coordinación de funciones en el que intervienen los recursos humanos, materiales y de los recursos financieros disponibles, que se lleva a cabo para establecer y alcanzar objetivos y metas precisas (Alvares, 2011).

Pongamos algunos ejemplos: no es lo mismo estar inmersas en una situación estresante que gestionarla; no es lo mismo utilizar dinero o hacer una gestión de ese dinero; no es lo mismo mantener relaciones con nuestro entorno que gestionar dichas relaciones; no es lo mismo que afirmemos la existencia de un departamento de servicios sociales o que afirmemos que se produce una gestión de dicho departamento. ¿Qué añade la gestión? Tirando del hilo por el que empezábamos (el de la globalidad o la integralidad) podríamos decir que añade coordinación, asunción responsable de esa situación, recurso, proceso u organización desde el principio hasta el final.

Asimismo, pues, una mirada sobre los procesos de gestión en la que éstos se van desarrollando o desgajando a partir de unos procesos operativos cada vez más complejos y, al menos en principio, al servicio de esos procesos operativos. Y lo van haciendo, fundamentalmente, en la medida en que desagregar y estructurar procesos de gestión resulta más eficiente que no hacerlo, es decir, en la medida en que permite alcanzar los resultados deseados con un menor consumo de recursos. Dicho de otra manera: cuando el coste (en un sentido amplio) de la no gestión es superior al coste de la gestión.

Esa estructuración de la organización a la que nos referíamos se produce, desde nuestro punto de vista, en tres niveles (Rodríguez & Ríos, 2002):

- En el nivel de la infraestructura, en la medida en la que determinados recursos más que atravesar la organización se quedan en ella, se hacen propios.

- En el nivel de la estructura social (formal e informal).

- En el nivel de los conocimientos, sentimientos y valores compartidos (lo que podríamos llamar, la superestructura).

De modo que cuando miramos a una organización vemos ante todo un proceso que es, a la vez, proceso de diferenciación de un sistema en un entorno y proceso de intercambio entre la organización y el entorno. Y decimos que en ese proceso en estructuración que es la organización se van desarrollando diferentes tipos de procesos, sin que sea posible establecer una frontera nítida entre los procesos operativos y los procesos de gestión, o entre éstos y otros tipos de procesos (también al servicio de los procesos operativos, en nuestro modelo) que podemos nombrar, según los casos, de diversas maneras: procesos de gobierno, procesos de apoyo administrativo, procesos de apoyo técnico, otros procesos de apoyo y así sucesivamente.

De igual modo, por la misma razón por la que no nos resulta fácil trazar la frontera entre los procesos operativos y los procesos de gestión, tampoco será clara la frontera entre el conocimiento sobre gestión y el conocimiento sobre los procesos operativos. De ahí la necesidad de enriquecimiento recíproco entre las disciplinas que estudian la gestión y las disciplinas que estudian los procesos operativos (Ramío & Ballart, 1993).

2.1.1.2. Servicio

a) ¿Qué es un servicio? Intentos de definir el fenómeno

Un servicio es un fenómeno complicado. La palabra tiene muchos significados, abarcando desde el servicio personal al servicio como producto. El término puede, incluso, abarcar más. Una máquina, o casi cualquier producto, pueden transformarse en un servicio si el vendedor se esfuerza en hacer una solución a la medida, que satisfaga las demandas específicas de un cliente. Una máquina es un bien físico, por supuesto, pero la forma de atender al cliente con una

maquina diseñada a la medida es un servicio. Como dice Sir John Harvey-Jones, presidente retirado de ICI, al referirse a algunas prósperas empresas del sector químico: han desarrollado cierta habilidad para proporcionar un servicio químico a los clientes, en lugar de vender un producto en una bolsa (Harvey, 1989).

Existen, por otra parte, numerosos servicios que se utilizan como funciones administrativas (por ejemplo, la facturación o la atención de las quejas y reclamaciones), que son, en realidad, servicios al cliente. Debido a la forma pasiva con que se los gestiona, siguen siendo servicios ocultos para los clientes. De hecho, normalmente se utilizan de tal forma que se perciben, no como servicios, sino más bien como molestias. Obviamente, esta situación ofrece muchas oportunidades de crear una ventaja competitiva a las organizaciones que puedan desarrollar y utilizar de forma innovadora esos servicios ocultos.

En la bibliografía encontramos una serie de propuestas que procuran dar una definición a los servicios. Estas definiciones ven el fenómeno de los servicios de manera muy restringida e incluyen, más o menos, solo esos servicios prestados por las denominadas empresas de servicios. Aquí tenemos distintas definiciones ofrecidas a lo largo de tres décadas:

Servicio: Actividades, beneficios o satisfacciones puestos en venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes.

Los servicios representan tanto elementos tangibles que producen satisfacciones de forma directa (transporte, alojamiento), como elementos intangibles que producen satisfacciones que se reciben conjuntamente con la adquisición de productos u otros servicios (crédito, distribución) (Regan, 1963).

Servicios vendidos: una transacción de mercado por parte de una empresa o emprendedor en la que el objeto de dicha transacción no es la transferencia de la propiedad (o título, si lo hay) de un producto tangible (Judd, 1964).

Para el consumidor, los servicios consisten en cualquier actividad puesta en venta que proporciona valiosos beneficios o satisfacciones; actividades que no puede o desea realizar por sí mismo (Bessom, 1973).

Un servicio es una actividad puesta en venta que produce beneficios y satisfacciones sin implicar un cambio físico en la forma del bien (Blois, 1974).

Los servicios (son) actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio (Stanton, 1974, p. 545).

Los servicios son cualquier beneficio intangible, pagado directa o indirectamente y que incluyen, a menudo, un mayor o menor componente técnico o físico.

Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es esencialmente intangible y no da como resultado la propiedad de nada. Su producción puede estar, o no, vinculada a un producto físico (Kotler & Bloom, 1984)

b) Algunas características comunes de los servicios

Se pueden identificar cuatro características básicas para la mayoría de los servicios:

- Los servicios son más o menos intangibles.

- Los servicios son actividades o series de actividades en lugar de cosas.
- Los servicios son, al menos hasta cierto punto, producidos y consumidos simultáneamente.
- El cliente participa en el proceso de producción (al menos hasta cierto punto).

Un servicio, normalmente, se percibe de forma subjetiva. Cuando los clientes describen los servicios utilizan expresiones como experiencia, confianza, sentimiento y seguridad. Estas son formas muy abstractas de formular lo que es un servicio. La razón se encuentra, por supuesto, en la naturaleza intangible de los servicios. Sin embargo, muchos servicios incluyen, también, elementos altamente tangibles: por ejemplo, la comida en un restaurante, los documentos utilizados por una compañía de venta por catálogo y los repuestos utilizados por una tienda de recambios. La esencia de un servicio está, sin embargo, en la intangibilidad del mismo fenómeno. De hecho, la característica de intangibilidad es, probablemente, el criterio más citado de los servicios. Como consecuencia del alto grado de intangibilidad, a menudo, le resulta difícil al cliente evaluar un servicio. Como se le da un valor distintivo a confianza o a sentimiento, por ejemplo. Por esa razón, encontramos que, con frecuencia, en la bibliografía se sugiere que los servicios deben hacerse tangibles por medio del uso de pruebas concretas, físicas, tales como tarjetas de plástico y diversos tipos de documentos (Shostack, 1977).

Cuadro 1. Diferencia entre servicios y tangibles

<i>Bienes físicos</i> Tangibles Homogéneos	<i>Servicios</i> Intangibles Heterogéneos
Producción y distribución separadas del consumo	Procesos simultáneos de producción, distribución y consumo
Una cosa	Una actividad o proceso
Valor esencial producido en la fábrica	Valor esencial producido en la interacción comprador-vendedor
Los clientes no participan (normalmente) en el proceso productivo	Los clientes participan en la producción
Se pueden almacenar	No se pueden almacenar
Transferencia de la propiedad	No hay transferencia de la propiedad

Fuente: Shostack (1977)

c) Clasificación de los servicios

Desde luego, existen diversos servicios; algunos son, de una forma u otra, diferentes entre sí. Por ejemplo, el servicio personal y de alto contacto físico del peluquero es muy diferente, por supuesto, del servicio altamente tecnológico de un operador telefónico de conferencias. (Lovelock, 1980) resumió, hace algunos años, la mayor parte de los esquemas de clasificación propuestos. Se han añadido cuatro esquemas que no aparecen en el resumen original de Lovelock. Esos esquemas ayudarán al lector a comprender mejor los servicios. En primer lugar, tales esquemas muestran la gran diversidad de los servicios. También muestran la importancia de analizar, con cuidado y todo detalle, la operación de servicios que tengamos entre manos en una situación específica. Sin embargo, esto no debería hacer creer al lector que un servicio específico es tan especial que los principios fundamentales y generales de la gestión de servicios no le son aplicables. Las características generales de los servicios (que hemos visto antes) son casi siempre universalmente verdaderas, independientemente de la naturaleza del negocio.

El servicio se percibe de una manera más o menos tangible cuando de lo que se trata es, por ejemplo, del mantenimiento de una máquina, la planificación financiera de un particular, o de un simple corte de pelo. En tales casos, el cliente es una persona (o varias) y siempre ocurre algún tipo de interacción entre el cliente y algunas partes del sistema de producción del proveedor del servicio (incluido el personal,

la tecnología o ambos). En cualquier caso, es necesario algún tipo de aportación al proceso por parte del cliente. Sin embargo, la importancia de los diversos aspectos de un servicio, el tipo de recursos que se han de utilizar y la forma de dirigir el proceso, varían dependiendo de la naturaleza del servicio y del tipo de interrelación con los clientes. Para poder tomar las decisiones más apropiadas en estas áreas, el directivo puede identificar su tipo de servicio en alguno de los esquemas de clasificación.

Cuadro 2. Clasificación de los servicios

<i>Autor</i>	<i>Esquemas de clasificación propuestos</i>	<i>Comentario</i>
Judd (1964)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios de bienes alquilados (derecho a poseer y utilizar un bien durante un periodo de tiempo determinado). 2. Servicios de bienes poseídos (creación, reparación o mejora de los bienes poseídos por el cliente). 3. Servicios no referidos a bienes (experiencias personales o «posesión experimentada»). 	Los dos primeros son bastante específicos, pero la tercera categoría es muy amplia e ignora servicios tales como los seguros, los bancos, los abogados y la contabilidad.
Rathmell (1974)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de vendedor. 2. Tipo de comprador. 3. Motivo de compra. 4. Práctica de compra. 5. Grado de regulación. 	Aplicación no específica a los servicios (se podría aplicar igualmente a los bienes).
Shostack (1977) ^a Sasser et al. (1978)	Proporción de bienes físicos y servicios intangibles contenidos dentro del «paquete» de cada producto.	Ofrece oportunidades para un modelo multiatributivo. Resalta que hay pocos bienes y servicios puros.
Hill (1977)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios que afectan a las personas frente a servicios que afectan a los bienes. 2. Efectos permanentes del servicio frente a efectos temporales del servicio. 	Enfatiza la naturaleza de los beneficios de los servicios y (es el punto 5) las variaciones de la distribución de los servicios/clima del consumo.

3. Reversibilidad frente a no reversibilidad de estos efectos.
4. Efectos físicos frente a efectos mentales.
5. Servicios individuales frente a servicios colectivos.

Thomas (1978)

1. Principalmente basados en los equipos:
 - a. Automatizados (p. e., lavado automático de coches).

Aunque tiene una orientación operativa y no de marketing, proporciona una forma útil de entender los atributos del producto.

Autor	Esquemas de clasificación propuestos	Comentario
Chase (1978)	<ul style="list-style-type: none"> b. Controlados por operadores no cualificados. c. Manejados por personal cualificado (p. e., compañía aérea). <p>2. Principalmente basados en las personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mano de obra no cualificada (p. e., cuidado del césped). b. Mano de obra cualificada (p. e., trabajo de reparación). c. Personal profesional (p. e., abogados, dentistas). <p>Nivel de contacto necesario con los clientes para la distribución de los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alto contacto (p. e., servicios médicos, hoteles, restaurantes) b. Bajo contacto (p. e., servicio postal, venta al por mayor) 	<p>Reconoce que la variabilidad de los productos es más difícil de controlar en los servicios de alto contacto porque el cliente ejerce mayor influencia sobre el ritmo de la demanda y las características de los servicios, debido a su mayor implicación en el proceso de los servicios.</p>
Grönroos (1979a)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tipo de servicios: <ul style="list-style-type: none"> a. Servicios profesionales. b. Otros servicios. 2. Tipo de clientes: <ul style="list-style-type: none"> a. Individuales. b. Organizaciones. 	<p>Observa que los mismos servicios, por ejemplo, financieros y de seguros, pueden ser prestados tanto a individuos como a organizaciones.</p>
Kotler (1980)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Servicios basados en las personas frente a servicios basados en los equipos. 2. Nivel hasta el que la presencia del cliente es necesaria. 3. Satisfacción de las necesidades personales frente a satisfacción de las necesidades comerciales. 4. Públicos frente a privados, lucrativos frente a no lucrativos. 	<p>Sintetiza el trabajo anterior, reconoce diferencias en el propósito de la organización de servicios.</p>
Lovelock (1980)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Características de la demanda básica: <ul style="list-style-type: none"> — Objeto servido (personas frente a propiedad). — Nivel de los desequilibrios de la demanda/suministro. 	<p>Sintetiza las clasificaciones anteriores y añade algunos esquemas nuevos. Propone varias categorías dentro de cada clasificación. Extrae la conclusión de que la definición del objeto</p>

<i>Autor</i>	<i>Esquemas de clasificación propuestos</i>	<i>Comentario</i>
	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluación realizada por las personas que entran en contacto con los clientes. b. Adaptación de los servicios a los clientes. <ul style="list-style-type: none"> 4. Naturaleza de la demanda en relación con el suministro: <ul style="list-style-type: none"> a. Nivel al que está limitado el suministro. b. Nivel de fluctuaciones de la demanda. 5. Métodos de «entrega» de los servicios: <ul style="list-style-type: none"> a. Distribución a diversos lugares o a un único lugar. b. Servicio «entregado» en las instalaciones del proveedor o del cliente. 	
Schmenner (1986)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Grado de interacción y adaptación a los clientes: <ul style="list-style-type: none"> a. Bajo. b. Alto. 2. Grado de intensidad de la mano de obra: <ul style="list-style-type: none"> a. Bajo. b. Alto. 	Reconoce que algunos servicios pueden estar más adaptados a los clientes e implicar un mayor grado de intensidad de la mano de obra y pueden ayudar al lector a comprender las opciones tácticas y estratégicas disponibles.
Vandermerwe y Chadwick (1989)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Grado de interacción (productor/ consumidor): <ul style="list-style-type: none"> a. Menor. b. Mayor. 2. Implicación relativa de los bienes: <ul style="list-style-type: none"> a. Servicios «puros». b. Servicios con algunos bienes o «entregados» a través de bienes. c. Servicios incorporados a bienes. 	Reconoce la importancia del papel de los componentes de los bienes en el negocio de los servicios.

Fuente: Lovelock (1983)

Todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra que es esencialmente intangible y no da como resultado ninguna propiedad. Su producción puede vincularse o no a un producto (Kotler, 1998).

La gestión del servicio es el conjunto de actividades, actos o hechos aislados o secuencias de actos, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales que son puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos,

procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico, por tanto, traen beneficios y satisfacción como factor de diferenciaron (Vargas & Aldana de la Vega, 2008).

La gestión de servicio es un proceso un proceso, un conjunto de actividades encaminadas a atender y satisfacer al cliente; los productos son objetos, mientras que los servicios son realizados (Berry, Bennet, & Brown, 1986).

Toda actividad realizada por una persona, empresa o institución que busca satisfacer las necesidades originadas por necesidades el cliente (Larrea, 1991).

En conclusión, el servicio es un conjunto de actividades realizadas por personas con disposición de entrega a los demás, para la construcción de procesos que conduzcan a incrementar la satisfacción de necesidades, deseos y expectativas del usuario o cliente.

2.1.1.3. Características del servicio

Se puede identificar ocho características en los servicios, las que se presentan a continuación (Conytecsg, 2007), (Serra, 2002).

a) Intangibilidad

Los servicios no pueden ser experimentados, sentidos, probados, oídos u olidos antes de ser comprados.

b) Consumo in situ

El cliente/ usuario es quien acude a la empresa para recibir el servicio y participa en la prestación del mismo; es decir, los servicios son brindados y consumidos simultáneamente en el mismo lugar. Los usuarios están presentes durante el proceso de prestación, por lo cual el servicio será evaluado en detalle por el consumidor.

c) Inseparabilidad

Los servicios son producidos y consumidos al mismo tiempo, ello lo diferencia de un bien. Quien presta el servicio también es parte del mismo y, como el cliente/ usuario está presente durante la prestación, la interacción entre el proveedor y el cliente/ usuario será un aspecto clave en la evaluación de la calidad.

d) Carácter perecedero

Los servicios no pueden ser guardados en stock para su consumo posterior, pues se ofrecen en fechas y horarios determinados.

e) Variabilidad

Como el desempeño del personal varía cotidianamente, es difícil alcanzar servicios estandarizados. Los servicios son altamente variables, pues dependen de quién los brinda, de cómo lo realiza, de cuándo y dónde. La prestación del servicio, por tanto, varía de un proveedor a otro y también de un consumidor a otro.

f) Prestación personal

Los servicios turísticos son proporcionados por el personal de la empresa y se caracterizan por un nivel muy alto de contacto interpersonal.

g) No transmiten propiedad

La compra y consumo de los servicios no dan lugar a la transferencia de su propiedad; sólo se adquiere un derecho temporal de uso, de acuerdo a los términos pactados.

2.1.1.4. La gestión de los servicios: un enfoque orientado al servicio para la dirección

Este enfoque para la dirección ha sido calificado como gestión de los servicios en la bibliografía escandinava sobre servicios desde principios de los ochenta (Arndt & Friman, 1981; Lund & Knudsen,

1982; Normann, 1984; Lehtinen & Storbacka, 1986; Clement, 1985; Carlzon, 1987).

Por tanto, la gestión de los servicios es un enfoque de alta gestión en el que los procedimientos directivos se adecuan a las características de los servicios y a la naturaleza de la competencia de los servicios. La gestión de los servicios es también un enfoque, en gran medida, orientado al mercado. La gestión de los servicios como fenómeno incluye los aspectos de marketing o de las relaciones con los clientes que tiene cualquier organización. De hecho, en Dinamarca, por ejemplo, el término gestión de los servicios ha sustituido casi por completo al término marketing de servicios en la bibliografía sobre los servicios. En el siguiente capítulo volveremos al marketing en la competencia de los servicios y a la relación entre marketing y gestión.

Definimos la gestión de los servicios como sigue (Gronroos, 1988):

La gestión de los servicios es:

- Comprender el valor que reciben los clientes al consumir o utilizar las ofertas de la organización y cómo los servicios contribuyen a ese valor, ya sean solos o combinados con bienes físicos u otros tipos de elementos tangibles; esto es, entender cómo se percibe la calidad total en las relaciones con los clientes y cómo Ésta cambia con el tiempo.
- Entender cómo la organización (personal, tecnología y recursos físicos, sistemas y clientes) podrá producir y entregar ese valor o calidad.
- Entender cómo se debería desarrollar y dirigir la organización para que se alcance el valor o calidad pretendida.
- Hacer que la organización funcione para alcanzar ese valor o calidad y se satisfagan los objetivos de las partes implicadas (la organización, los clientes, otras partes, la sociedad, etc.).

Esta es una forma bastante exhaustiva de describir qué es la gestión de los servicios. Las definiciones más cortas pierden algo de contenido informativo, pero aún pueden ser claras para los lectores, y son más fáciles de recordar. Por tanto, presentamos dos definiciones alternativas, pero sustancialmente más cortas, extraídas de la bibliografía sobre los servicios. Albrecht (1988) afirma que la gestión de los servicios es un enfoque organizativo total que convierte la calidad de los servicios, tal y como la percibe el cliente, en la principal fuerza motriz para el funcionamiento de la empresa. (Schneider & Rentsch, 1987) llegan a la conclusión de que las empresas que aplican los principios de gestión de los servicios consideran 'el servicio como el imperativo organizativo.

La organización, en este contexto, se refiere, por supuesto, al conjunto de recursos generadores de calidad implicados en la producción del servicio; esto es, personas (tanto el personal como los clientes), así como tecnología, recursos físicos y sistemas operativos y de gestión. También es importante observar que la definición de gestión de los servicios exige un enfoque dinámico por parte de la dirección. No basta con entender qué valor o beneficios buscan los clientes.

También debe entenderse que los beneficios que persiguen los clientes cambian con el tiempo y que el valor o calidad producida y percibida por los clientes tiene que cambiar de acuerdo con esto.

Un enfoque de la gestión de los servicios cambia el centro de atención general de la dirección, tanto en las empresas de servicios como en las empresas industriales (Gronroos, 1988):

- Del valor basado en el producto al valor total en las relaciones con los clientes.
- De las transacciones a corto plazo, a las relaciones a largo plazo.

- De la calidad (la calidad técnica del resultado) del producto esencial (bienes o servicios), a la calidad total percibida por el cliente al consolidar las relaciones con los clientes.
- De la producción de la solución técnica (o calidad técnica de un bien o servicio) como proceso clave de la organización, al desarrollo de la calidad total y la calidad total como proceso clave.

2.1.1.5. La gestión de los servicios: un cambio en el enfoque de los principios de la gestión

Hay dos cambios básicos y fundamentales, implícitos en los principios de gestión de los servicios, cuando se la compara con el enfoque tradicional de gestión del sector industrial. Estos son:

- 1) Se pasa, de centrar el interés en las consecuencias internas, a preocuparse por las consecuencias externas de las decisiones.
- 2) Se pasa de centrar la atención de la gestión en la estructura a centrarla en los procesos.

Estos dos cambios son de capital importancia. Una estrategia de servicios, para ser aplicada con éxito, necesita ambos cambios.

Como filosofía de la dirección, la gestión de los servicios está principalmente relacionada con la gestión de procesos en los que las estructuras subyacentes tienen una importancia menor. Si ganan las estructuras, se resienten la flexibilidad de las operaciones y la gestión de los contactos con los clientes. Además, decrece el estímulo y el apoyo de los directivos y supervisores y, por tanto, también se resiente la motivación del personal. En la siguiente fase, la calidad percibida de los servicios baja y, probablemente, se pierden clientes (Lund & Knudsen, 1982), (Normann, 1984) (Lehtinen & Storbacka, 1986), (Albrecht, 1988). El nuevo énfasis que se pone en los procesos

y en las consecuencias externas cambian los enfoques de la gestión respecto a:

- 1) La ecuación de los beneficios y la lógica de la gestión.
- 2) La autoridad para la toma de decisiones.
- 3) La estructura organizativa.
- 4) Los sistemas de supervisión y control.
- 5) Los sistemas de recompensa; y cuando se produce un cambio en el enfoque de los sistemas de recompensa, es necesario
- 6) Controlar otros tipos de tareas y resultados que no son los tradicionales

Cuadro 3. Principios de la gestión de servicios

Principio		Comentarios
1. La ecuación de la rentabilidad y la lógica de la gestión.	La calidad de los servicios percibida por el cliente.	Las decisiones sobre la eficacia externa y la eficacia interna (la satisfacción del cliente y la productividad del capital y la mano de obra) tienen que estar totalmente integradas.
2. La autoridad para la toma de decisiones.	La toma de decisiones tiene que ser descentralizada para estar lo más cerca posible del momento y el lugar en que se produce la interrelación entre la organización y el cliente.	Algunas decisiones estratégicamente importantes tienen que tomarse centralmente.
3. La estructura organizativa.	La organización tiene que estar estructurada y funcionar para que su principal objetivo sea la movilidad de los recursos con el fin de apoyar las operaciones de cara al público.	Esto puede exigir a menudo una organización plana, sin escalafones innecesarios.
4. La supervisión y el control.	Los directivos y supervisores tienen que centrarse en el estímulo y apoyo a los empleados.	Los mínimos procedimientos legislativos de control, aunque se necesiten algunos.
5. Los sistemas de recompensa.	La producción de una calidad percibida por el cliente tiene que ser el centro de los sistemas de recompensa.	Se deberían considerar todas las facetas relevantes de la calidad de los servicios, aunque no siempre se pueden incorporar todas a un sistema de recompensas.
6. El centro de atención de las mediciones.	La satisfacción de los clientes con el servicio debe constituir el centro de atención de la medición de la productividad.	Para controlar la productividad y la eficacia interna, puede que haya que utilizar también criterios de mediciones internas, pero sin dejar de considerar la satisfacción de los clientes.

Fuente: (Lund & Knudsen, 1982), (Normann, 1984) (Lehtinen & Storbacka, 1986), (Albrecht, 1988)

a) La ecuación de los beneficios y la lógica de la gestión

Como se ha discutido con cierto detalle en este capítulo, la perspectiva económica general o la lógica de la gestión cambian de la gestión de la eficacia interna y la productividad del capital y la mano de obra a la gestión de la eficacia total, en la que la calidad percibida por el cliente conduce a la rentabilidad.

Las economías de escala pueden ser, o no, un objetivo estratégicamente razonable, pero nunca es serio y siempre resulta peligroso considerarlas automáticamente como una fuente de rentabilidad. En su lugar, una búsqueda sin un sentido crítico de la producción a gran escala y los beneficios potenciales de las economías de escala pueden llevar a una empresa al desastre. Con frecuencia, las oportunidades de desarrollo de las economías de mercado pueden ser utilizadas para crear una sólida ventaja competitiva y una base para operaciones rentables. Y debido a la naturaleza de los servicios y a la competencia de los servicios, siempre se debería incorporar algún tipo de búsqueda de economías de mercado al enfoque estratégico.

La gestión de los servicios valora la importancia crítica que tiene, para el éxito de la gestión, la eficacia externa y las relaciones con los clientes. La eficacia interna necesaria para funcionar de forma rentable es una cuestión inevitable, pero no de máxima prioridad. Debe estar totalmente integrada en cuestiones de eficacia externa y adecuada a la gestión de la calidad percibida por los clientes. Tan pronto como la visión interna domine la gestión, se incrementará el interés por los costes y la gestión de la producción, pero sin que dicho interés vaya acompañado, al mismo tiempo, por el análisis de las implicaciones que tienen sobre la calidad las decisiones que se adopten. Las cuestiones relacionadas con la creación y mantenimiento de un excelente nivel y generación de ingresos se

volverán secundarias y recibirán poca o ninguna atención por parte de los directivos.

b) La autoridad para la toma de decisiones

Debido a las características de los servicios (por ejemplo, la inseparabilidad de partes fundamentales de la producción y el consumo) y las facetas de la calidad de los servicios percibida por los clientes (por ejemplo, la exigencia de flexibilidad y capacidad para la solución de problemas), las decisiones relacionadas con la forma en que se piensa que se debe realizar la operación del servicio, deben ser tomadas lo más cerca posible del área y momento en los que se produce la interrelación entre la organización y sus clientes. Idealmente, a los empleados de primera línea, que se implican en la gestión de los momentos de la verdad que son propios de la interrelación, se les debería delegar suficiente autoridad para que puedan tomar decisiones en el acto. De otra forma, no se podrían gestionar, de manera inteligente, los momentos de la verdad que crean oportunidades para generar nuevas ventas, para corregir los errores cometidos o para evitar que se presenten problemas en la calidad. Si esos momentos no se controlan en su totalidad, la calidad de los servicios se deteriora rápidamente. Por supuesto, un empleado que está en contacto con el público, por ejemplo, un empleado de banco no siempre puede tener el conocimiento profesional necesario si un cliente quiere, por ejemplo, una sofisticada solución financiera para sus operaciones internacionales. Sin embargo, nunca deber- delegarse en los clientes la autoridad para tomar la decisión, por ejemplo, de pedir directamente ayuda a los empleados de apoyo o al personal directivo del área.

Si a los empleados que están en contacto con los clientes no se les da suficiente autoridad para pensar y tomar decisiones por sí mismos, se vuelven víctimas de un sistema rígido. Como dice Gummesson (1989) de una forma muy directa: usted puede volver soso a su

personal de servicios de primera línea, convirtiéndolos en robots con libertad de movimiento para tratar solo un número limitado de operaciones estándar. O puede darles el poder de tratar también las desviaciones... siendo, por tanto, más eficaces (p. 85). El hecho de dar más poder al personal es una forma muy eficaz de movilizar las energías que poseen los seres humanos. Significa que se estimula y apoya a los empleados para que reconozcan la diversidad de situaciones que se producen en el contacto con los clientes y utilicen su juicio para hacerse cargo de las situaciones y para resolver los problemas que se deriven de las desviaciones de los procedimientos estándar con el fin de lograr la satisfacción del cliente.

En consecuencia, es necesario descentralizar al máximo la toma de decisiones sobre los aspectos operativos; usualmente, más de lo que se podría considerar inicialmente posible. Sin embargo, deben mantenerse centralizadas algunas decisiones estratégicas importantes; por ejemplo, las que están relacionadas con las estrategias globales de la organización, con la misión de la empresa y con los conceptos del servicio. No obstante, los conocimientos que posee el personal que establece contacto con la clientela sobre ciertos aspectos que son fundamentales para la empresa (conocimientos que utiliza para adoptar decisiones que son vitales en su nivel operativo), deben ser utilizados en el proceso de toma de decisiones centralizadas. En primer lugar, porque mejora las decisiones y, en segundo lugar, porque crea un sentido de compromiso más fuerte respecto a las decisiones que se adopten por parte de quienes, en un análisis final, son los que tienen que vivir con ellas e implantarlas.

El directivo local, ya sea el responsable de una sucursal de una gran organización, como un banco o una cadena de hoteles, o el jefe de un departamento en una industria que produce servicios (como el servicio técnico, entregas, gestión de reclamaciones o formación de

clientes), tiene, por supuesto, toda la responsabilidad por sus subordinados. También es responsable de toda la operación de su organización local. Por tanto, el directivo tiene dos responsabilidades, una hacia el cliente y otra hacia la organización: el directivo local es responsable de la calidad percibida en los servicios por el cliente y de la rentabilidad ante la organización.

c) Estructura organizativa

Tradicionalmente, los enfoques organizativos se han centrado en construir y mantener estructuras en las que la gestión se ejecuta por medio de procesos que implican un control inflexible, de tipo legislativo. Esto produce, a menudo, una falta de flexibilidad dispareja las tendencias centralizadoras y es un obstáculo para el flujo vertical de información de la organización. Organizativamente, la gestión de los servicios cambia la perspectiva desde los procesos y controles basados en la estructura a cómo alcanzar la mejora de la eficacia externa con una eficacia interna aceptable. Esto, a su vez, exige una solución organizativa más flexible, en la que es imperativa la movilización de recursos directivos, personal, personal administrativo para apoyar las actividades de contacto con los clientes. La estructura organizativa que se adapta a este requerimiento puede ser distinta de una situación a otra, pero se pueden identificar algunos principios comunes.

d) Supervisión y control

En los enfoques tradicionales de gestión, los sistemas de supervisión están muy relacionados con el control de la capacidad de la organización y sus diversas partes a la hora de realizar sus tareas de acuerdo con estándares predeterminados. Si éstos se satisfacen, el empleado, o grupo de empleados, ha actuado de forma satisfactoria y, quizá, incluso, sean recompensados.

Sin embargo, este sistema de supervisión y control no se adapta muy bien a la naturaleza y a los procesos de producción de los servicios. Por su propia naturaleza, es muy difícil estandarizar por completo los servicios más aún, para que los empleados puedan proporcionar servicios de alta calidad, necesitan un cierto grado de flexibilidad para poder satisfacer los deseos especiales de los clientes o para gestionar y corregir eficazmente las situaciones conflictivas que se producen en la relación comprador-vendedor. En esos casos, el seguimiento de directrices y de una visión general funciona mejor que los estándares establecidos con mucha rigidez. Solo los aspectos técnicos de la calidad de los servicios pueden ser controlados por medio de estándares; por el contrario, desde un punto de vista competitivo, los tan importantes aspectos funcionales de la calidad no se prestan muy bien a los enfoques que tradicionalmente se han seguido para la elaboración de estándares. En consecuencia, las actuaciones generadoras de calidad funcional no pueden ser controladas fácilmente (si es que acaso es del todo posible) contrastándolas con estándares predeterminados. De ahí que una eficaz gestión de los servicios requiere que la visión de los supervisores se centre en el apoyo y en el estímulo a los empleados. Esto puede exigir nuevos métodos de gestión.

e) Los sistemas de recompensa

Normalmente, los sistemas de recompensa están adaptados a la perspectiva del control de supervisión. Lo que se controla se puede medir, y lo que se mide se puede controlar y recompensar muy fácilmente. Por supuesto, no todas las tareas y factores controlados (en caso de que puedan controlarse) se incorporan en los sistemas de recompensa. Sin embargo, un cambio en la perspectiva de supervisión exige otro cambio en la perspectiva de las recompensas. En general, la gestión de los servicios exige que se recompense a algún nivel ya sea excelente o aceptable la producción de calidad

percibida de los servicios, en lugar de conformarse con los estándares predeterminados.

f) El enfoque de las mediciones

Lo que se controla, y quizá se recompensa, tiene que ser, de una u otra forma, medido antes. Aquí, la perspectiva se debe también cambiar o, al menos, extender. Las señales finales del éxito son la satisfacción de los clientes con la calidad total percibida y los resultados del ejercicio. Por tanto, de acuerdo con los principios de la gestión de los servicios, para los enfoques de supervisión y los sistemas de recompensa orientados a los servicios hay que medir tanto la satisfacción del cliente con la calidad de los servicios como las tareas que aumentan la satisfacción. No basta con medir el nivel de cumplimiento de los estándares y de los resultados del ejercicio. Puede que haya que utilizar, también, criterios de eficacia interna para mantener bajo control la productividad del capital y de la mano de obra. Sin embargo, los criterios de eficacia externa siempre son los dominantes y, de cualquier forma, nunca deber- descuidarse el control de los niveles de satisfacción de los clientes (por sí solo o auxiliado con otras mediciones).

2.1.2. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud (Ministerio de salud, 2005).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario 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 como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (Ministerio de salud, 2005).

Delbanco & Daley (1996) describen que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Delbanco & Daley (1996) refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

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

Cantú (2000) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.

Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson & Sunol (1995) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de salud (2005) los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario

expresada en entrevistas y encuestas no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responden positivamente a la palabra "satisfecho".

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

Willians, Schutt-aine, & Cuca (1996) refieren que los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajo como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Asimismo, cuando se asume la responsabilidad de analizar información planteada como queja, hay que ser conscientes de las acepciones aceptadas para este término (Larousse, 1998):

- Expresión del dolor.
- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo.
- Querrela.

Por tal motivo, las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallos de calidad o errores de organización. Se

considera además que las reclamaciones son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan dar lugar a represalias.

Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible remedio.

Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios externos.

Sandoval (1998) la satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y características del servicio recibido.

El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

García (1995) precisan que la satisfacción del usuario se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos hacia un objetivo particular (calidad de la atención médica recibida). Una revisión panorámica de los estudios realizados nos permite afirmar que la satisfacción del usuario, con los servicios de salud, depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que reciben del médico.

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las

expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Thompson (1997) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Para el Ministerio de Salud 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 como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

2.1.2.1. Lo que influye en la satisfacción del usuario

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

La decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos),

la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede solicitar permiso al superior etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico (Mira & Aranaz, 2000).

Las expectativas de los pacientes son, principalmente: accesibilidad social, cultural y geográfica; oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como en el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento; cortesía; solución del problema médico que motivó la demanda de servicios, información y educación sobre la naturaleza de la enfermedad, sobre el control y prevención de complicaciones, sobre el tratamiento, la dieta, los ejercicios y otras medidas generales; finalmente, las comodidades como son: una adecuada iluminación, ventilación, orden, limpieza y privacidad; Elementos y situaciones importantes del medio ambiente que se desean durante el proceso de la atención médica (Martínez, 1996).

2.1.2.2. Elementos que conforman la satisfacción del cliente

Kotler & Armstrong, 2004, clasifican los elementos que conforman la satisfacción del cliente en los siguientes:

a) Rendimiento percibido

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del paciente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

b) Las expectativas

Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes 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 servicio.
- Experiencia de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores.

Por tal razón, tratar sobre este tema es muy importante ya que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos son los resultados de un aumento en las expectativas del cliente, situación que atribuye a las actividades de mercadotecnia en especial de la publicidad y ventas personales.

En todo caso es de vital importancia monitorear regularmente las expectativas de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para animarse a comprar.

c) Los niveles de satisfacción

Entre los niveles de satisfacción se encuentran los 3 niveles de satisfacción que por lo menos uno de ellos puede experimentar los usuarios:

- **Insatisfacción**

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

- **Satisfacción**

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

- **Complacencia**

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud) por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad

condicional). En cambio, el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional. Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete. Por lo tanto; la satisfacción del cliente o usuario se puede reducir en la siguiente fórmula:

$$\text{Rendimiento percibido} - \text{expectativas} = \text{nivel de satisfacción}$$

2.1.2.3. La calidad de servicio en la visión de la empresa

La organización deberá satisfacer todas las necesidades y expectativas del cliente para que de este modo se forme una opinión positiva que es lo que se llama calidad de servicio.

Por lo tanto, para satisfacer dichas expectativas por ser subjetivas, es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades y los atributos que se fijan para evaluar la calidad de un servicio.

Es importante destacar que cuando en una organización se plantea la visión tomando en cuenta la calidad del servicio que ofrece debe, antes que nada, entender que un servicio se considera de calidad cuando logra su fin: satisfacer las necesidades de los clientes, en el presente y en el futuro.

Cuando el cliente elige un servicio en el presente y lo encuentra satisfactorio; es decir de calidad, pues entonces la mayoría de las veces volverá a elegirlo tantas veces como lo precise en el transcurso de su vida, por lo que al tener una calidad en el presente influye en la visión que se forja de la organización en el futuro, sobre todo en el área de servicios, donde lo que se ofrece es un bien intangible, en

consecuencia lo que influye es la idea que nuestros clientes y potenciales clientes tengan del servicio ofrecido.

“La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina Qualitas que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes”

2.1.2.4. Objetivos de la calidad de servicio

Abadi (2004) los objetivos que pueden surgir en relación con la calidad de servicio pueden ser:

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

2.1.2.5. Las estrategias de la calidad

Las estrategias principales para lograr un servicio de calidad se pueden definir como las siguientes:

a) Investigar y entender las necesidades y expectativas de los clientes

La información se obtiene mediante distintas formas de investigación, desde datos estadísticos y encuestas, hasta saber interpretar las quejas de los clientes.

b) Comunicar las necesidades y expectativas de los clientes a través de la organización

La comunicación, debería de ser fluida y sin astucias, para obtener datos e información, conocer los defectos y mejorar servicio. Este punto se verá ampliamente desarrollado en otra sección.

c) Medir la satisfacción del cliente y actuar según los resultados

Todas las organizaciones deben tener medios para conocer la satisfacción del cliente e intentar mejorarla en vista a los datos conocidos y las capacidades y posibilidades de la organización.

d) Manejo sistemático de las relaciones con los clientes

El cliente debe sentirse satisfecho en todos los niveles, incluso cuando efectúa quejas. Ha de hacerse todo lo posible para mantener contento al cliente eliminando todo elemento de insatisfacción. La organización deberá hacer lo posible por subsanar las características negativas del servicio mediante los medios más adecuados, que, en determinados casos, están fijados por ley.

e) Asegurar una aproximación balanceada satisfaciendo a los clientes y otras partes interesadas (como propietarios, empleados, proveedores, financieros, comunidades locales y la sociedad como un todo)

Si todo marcha bien, todo va bien. Para que todo marche bien, se debe dar que todo el mundo esté contento y no se produzcan problemas (elementos de roce o desajustes) que interfieran en la producción. La organización, es algo más que un conjunto de directivos y trabajadores involucra a todas las partes y procesos que interactúen con la empresa. Se deben tener las mejores intenciones hacia todo el mundo.

f) Motivar al personal de la organización

Si hay motivación en los miembros de la organización, se esforzarán para mejorar sus resultados e integrarse en la organización. Este compromiso acercará al personal a los objetivos de la organización y por lo tanto la calidad de servicio mejorará.

g) Promover la iniciativa individual y la creatividad

Cuando los miembros de la organización se implican y toman la iniciativa en su tarea se generan y transmiten nuevas y buenas ideas motivadas por el interés y obtenidas mediante el análisis de los datos y la experiencia. La implicación, mejora el flujo de datos por la organización. La creatividad puede ser una herramienta interesante para innovar en calidad de servicio.

h) Incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados

Los miembros de la organización debieran actuar por sí mismos. Tienen la obligación de cumplir con las necesidades y expectativas de su labor en un proceso. Tienen que ejercer el liderazgo en su tarea y poner todo lo que se pueda de su parte para que la tarea se realice con éxito y se consigan los resultados deseados.

i) Hacer sentir a los integrantes de la organización el deseo de participar y contribuir al proceso de mejora continua

Los miembros de la organización no debieran estar mentalizados sino sentir conveniente que estén concienciados y motivados sobre la necesidad de participar en la gestión de la calidad. De este modo, el proceso de mejora continua se consigue por el propio dinamismo de la organización.

j) Mejorar la tecnología de la organización

Para conseguir la máxima satisfacción en el cliente ha de mejorar la tecnología cuando resulte rentable pues los beneficios son inmediatos. La máxima calidad se obtiene con la unión de las mejoras tecnológicas y en el funcionamiento de la organización.

2.1.2.6. Satisfacción del cliente usuario

Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente, para Atalaya (2001), la satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto

siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción. La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Thompson (1997) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Para el Ministerio de Salud 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 como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

Salud (2002), encuesta de Satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Dirección General de las Personas y Dirección Ejecutiva de servicios de salud. Es cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

2.2. Marco conceptual

- **Calidad**

Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente.

- **Confiabilidad**

Es la capacidad de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un período de tiempo determinado.

- **Efectividad**

Involucra la eficiencia y eficacia, es decir, el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles. Supone hacer lo correcto con exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo y recursos.

- **Eficacia**

Se define como “hacer las cosas correctas”, es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos.

- **Eficiencia**

Significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles.

- **Habilidad**

Es un sistema complejo de acciones conscientes las cuales posibilitan la aplicación productiva o creadora de los conocimientos y hábitos en nuevas condiciones en correspondencia con su objetivo.

- **Infraestructura**

Una infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente.

- **Insatisfacción**

Es cuando un cliente no se siente satisfecho con el servicio o producto que le están brindando la empresa, ya sea por su mala atención o el desempeño del producto no alcanza a sus expectativas frente a su necesidad. También la insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad.

- **Oportunidad**

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la

oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- **Queja**

Expresión de insatisfacción hecha a una organización con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.

- **Servicio**

Son actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades.

- **Seguridad**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **Servicio de atención al usuario**

Conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un establecimiento con el fin de que el cliente obtenga el servicio en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

- **Usuario**

Un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín usuario, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

Un usuario es aquella persona que usa algo para una función en específico, es necesario que el usuario tenga la conciencia de que lo que está haciendo tiene un fin lógico y conciso, sin embargo, el término es genérico y se limita en primera instancia a describir la acción de una persona que usa algo.

Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de los servicios.

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación

2.3.1. Internacionales

San Miguel (2011), quien realizó una investigación titulada: “Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores”, investigación efectuada para optar el grado académico de Doctor en la Universidad del país Vasco, Donostia-San Sebastián, la metodología utilizada en el estudio fue empírico con un estudio cuantitativo, cuyas conclusiones son las siguientes:

- El sector de residencias para personas mayores se está introduciendo lentamente en una cultura de gestión que hasta hace pocos años no existía. Este cambio se traduce en la aplicación de herramientas de gestión novedosas para el sector, que hasta ahora solo se habían utilizado en otros ámbitos de actividad. Sin embargo, a pesar de estos cambios, el estudio empírico realizado nos muestra que determinadas actividades funcionales clásicas de las organizaciones, como las de marketing, siguen siendo infrecuentes en el sector.
- Así, resulta remarcable que tan solo el 1,5% y el 10,2%, respectivamente, conceden a las actividades de marketing una importancia muy alta o alta. El 45,3% de los encuestados consideran que las actividades de marketing tienen una importancia baja o muy baja

en la gestión de su residencia. No existen diferencias significativas en estos resultados al considerar el Territorio Histórico donde esté ubicado el centro, su titularidad, su tamaño o, incluso, el hecho de tener implantado o no algún modelo de gestión de la calidad.

- En efecto, en el ámbito de los servicios residenciales se puede afirmar que el marketing no tiene demasiada presencia, quizá porque se considere que éste tiene poca relación con la actividad asistencial, y quizá también porque se asocie a una perspectiva empresarial excesivamente persuasiva, un tanto ajena a la cultura del sector. Además, muchos centros residenciales pueden no ver clara la necesidad de realizar actividades de marketing en un entorno en el que la demanda de plazas supera, en muchas ocasiones, a la oferta.
- Así, el 67,9% de los responsables de residencias para personas mayores tiene un grado de conocimiento alto o muy alto de la norma ISO 9001, mientras que en el caso del modelo EFQM este porcentaje se reduce al 25,5%.
- Por otro lado, los modelos específicos de gestión de la calidad son menos conocidos en el sector que los genéricos, a pesar de que estos modelos, como el modelo HAFLI, el Proceso de Garantía de Calidad SiiS–Kalitatea Zainduz, o el basado en la familia de normas UNE 158100, entre otros, se centran más en aquellos aspectos que están relacionados de manera directa con la calidad de vida de los residentes y con la calidad asistencial. Así, únicamente el 26,2% de los encuestados tienen un conocimiento alto o muy alto de las normas UNE 158001/UNE 158101.

Sánchez (2012), quien efectuó una investigación intitulada: “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”, investigación efectuada para optar el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública en la Universidad Autónoma de

Nuevo León, México, la investigación fue de tipo transversal, cuyas conclusiones son las siguientes:

- Para este estudio se puede concluir que la satisfacción percibida por el usuario de la consulta externa en esta institución está asociada a dimensiones como la infraestructura en donde se percibió en general las instalaciones como muy confortables: bien iluminadas (valor de p 0.000), mobiliario confortable (valor de p 0.042), temperatura ambiente agradable (valor de p 0.000) y de limpieza en general adecuada (valor de p 0.001).
- Se encontró asociación de la satisfacción con el tiempo de consulta (valor de p 0.000), en donde el 85 % de los usuarios señaló que este tiempo les pareció entre bueno y muy bueno, un 70.3 % mencionó que la consulta duró entre 11 a 15 minutos lo que concuerda con los referentes nacionales e internacionales de calidad.
- Por otra parte, no se encontró relación de la satisfacción con los tiempos de espera en sala ya que a pesar de que un 54.5 % señaló que ésta espera les pareció corta, existe otro 34.6 % que percibió que esta espera fue entre Larga y Muy larga, es de destacar que 29.3 % respondió que tuvo que esperar de 1 hora a más de 2 horas para ser consultado por el médico.
- La satisfacción aquí reportada del 74.8 % se puede elevar una vez que los usuarios puedan mejorar en el acceso al trámite de su consulta ya sea por teléfono o internet y no tengan que permanecer tanto tiempo en la unidad antes de ser atendidos, es decir mejorar los tiempos de espera, así como del surtimiento completo de la receta.

Avila (2007), quine efectuó una investigación intitulada: “Satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el médico familiar en la unidad de medicina familiar N°16. Infonavit, la estancia, Colima”,

investigación efectuada para optar el grado de especialista en medicina familiar en la Universidad de Colima, México, se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyas conclusiones son las siguientes:

- El trato del médico hacia el paciente fue evaluado por arriba del 80% siendo la respuesta más alta calificada de toda la encuesta, lo que nos habla de una calidad humana por parte de nuestros médicos familiares.
- Por lo anterior proponemos que siga en un futuro inmediato continuar con la aplicación de encuestas de satisfacción en forma periódica para conocer los puntos de vista de nuestra población usuaria y tener elementos por parte de la institución para cada día mejorar en la atención que se les otorga, así mismo estar vigilando que este día a día hasta llegar al 100% si es posible.
- Para que esto se logre se debe de hacer permanente la capacitación medica continua y talleres de calidad total (autoestima, trato al público, manejo de estrés, etc.) canalizando todos estos conocimientos y avances tecnológicos en beneficiar a nuestros derechohabientes, al dar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, sin dejar por un lado la importancia que tiene la acción preventiva que es pilar primordial en el nivel de atención.

2.3.2. Nacionales

Chicana (2016), quien efectuó una investigación intitulada: “Gestión de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en la Superintendencia Nacional de Migraciones, Lima 2016”, investigación efectuada para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo, Lima, la investigación fue de tipo no experimental de alcance transversal, cuyas conclusiones son las siguientes:

- Se determinó los niveles porcentuales de la gestión de la calidad de servicio, según la percepción de los servidores públicos de la Superintendencia Nacional de Migraciones Lima 2016. Se observó que los niveles bajo y moderado alcanzan un total 75,6%, por lo que se puede evaluar como una gestión por debajo de lo esperado o deficiente en la gestión de la calidad de servicio. Lo que se indica que, desde la perspectiva de los ciudadanos, clientes y usuarios, no están conformes con los servicios que les da la administración, y han pasado a ser ciudadanos–clientes, que saben que pagan, en consecuencia, exigen un cambio servicios de calidad. Asimismo, se observó un nivel alto del 24,4% del total de la población, lo que corresponde a un nivel no deseado respecto a la buena gestión de la calidad del servicio, según la percepción de los servidores públicos.

- Se determinó los niveles porcentuales de la intangibilidad de la gestión de la calidad de servicio, según la percepción de los servidores públicos de la Superintendencia Nacional de Migraciones Lima 2016. Se observó que los niveles bajo y moderado alcanzan un total 75,7%, por lo que se puede evaluar como una gestión por debajo de lo esperado o deficiente en la intangibilidad de la gestión de la calidad de servicio. Lo que indica que no hay rapidez de respuesta como servicio de calidad, falta prevención para cubrir demandas de calidad de servicio de la población. Asimismo, se observó un nivel alto del 24,4% del total de la población, lo que corresponde a un nivel no deseado respecto a la buena intangibilidad de la gestión de la calidad del servicio.

- Se determinó los niveles porcentuales de heterogeneidad de la gestión de la calidad de servicio, según la percepción de los servidores públicos de la Superintendencia Nacional de Migraciones Lima 2016. Se observó que los niveles moderado y alto alcanzan un total 80,7%, por lo que se puede evaluar como una gestión por encima de lo esperado o eficiente en la heterogeneidad de la gestión de la calidad de servicio. Lo que indica que los servicios que brinda están homogenizados para todos los

usuarios, por lo que se ve un nivel de calidad estándar, existe equidad en los servicios que se les da a los usuarios. Asimismo, se observó un nivel alto del 26,9 % del total de la población, lo que corresponde a un nivel no deseado respecto a la buena heterogeneidad de la gestión de la calidad del servicio.

- Se determinó los niveles porcentuales de satisfacción del usuario en la Superintendencia Nacional de Migraciones, Lima 2016. Se observó que los niveles bajo y moderado alcanzan un total 76,3%, por lo que se puede evaluar como una gestión por debajo de lo esperado o deficiente en la satisfacción del usuario. Se aprecia la sensación de descontento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento del consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignada un determinado bien de consumo o servicio.

Cobián (2015), quien desarrolló una investigación intitulada: “La percepción de la gestión del servicio de limpieza pública y su relación con el nivel de satisfacción ciudadana en el sector N°6 del distrito de Huaral, 2015”, investigación realizada para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo, Lima, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre la percepción de la gestión del servicio de limpieza pública y el nivel de satisfacción ciudadana en el sector N°06 del distrito de Huaral, 2015, el total de las viviendas del sector mencionado es de 938, el muestreo es aleatorio, el tamaño de la muestra es de 272 viviendas en los cuales se han empleado las variables: de la percepción de la gestión del servicio de limpieza pública y el nivel de satisfacción ciudadana; el método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo, utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional, cuyas conclusiones son:

- En relación a la percepción sobre el servicio de limpieza pública y satisfacción ciudadana, se presentan resultados cuantitativos en base a las encuestas de opinión aplicadas a las 272 viviendas que pertenecen catastralmente al sector N°06 del distrito de Huaral. Las viviendas encuestadas, comprenden 272 viviendas que conforman catastralmente el sector N°6 del distrito de Huaral.

- El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario, el cual estuvo constituido por 25 preguntas en la escala tipo Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo), para la primera variable y 25 preguntas en la escala tipo Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo) que brindaron información acerca de la percepción de la gestión del servicio de limpieza pública y el nivel de satisfacción ciudadana, a través de la evaluación de sus distintas dimensiones, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

- La investigación concluye en que no existe evidencia para afirmar que la percepción de la gestión servicio de limpieza pública se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción ciudadana, según pobladores del sector 6 de la localidad de Huaral, siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.097 y un p- valor =0.11>0.05, el cual no representó una moderada asociación entre las variables. Sin embargo, para el contraste de las hipótesis específicas se identificó una que, si tiene relación directa pero baja y significativa con la satisfacción de la ciudadanía y es el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan operativo institucional respecto a limpieza pública, siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.136 y un p- valor =0.025<0.05.

Quispe (2015), quien efectuó una investigación intitulada: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015”, investigación efectuada para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas en la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015, el diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional, cuyas conclusiones son las siguientes:

- Respecto al primer objetivo específico planteado que es determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, arroja el resultado del valor “sig.” de 0.000, que es menor a 0.05 el nivel de significancia; en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza en el 95% y se llega a la siguiente conclusión que la fiabilidad se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0,570 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

- Respecto al segundo objetivo específico planteado que es determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, arroja el resultado del valor “sig.” de 0.000, que es menor a 0.05 el nivel de significancia; en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza en el 95% y se llega a la siguiente conclusión que la capacidad de respuesta se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el

coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0, 788 lo cual significa que existe una correlación positiva alta entre ambas variables.

- Respecto al tercer objetivo específico planteado que es determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, arroja el resultado del valor “sig.” de 0.000, que es menor a 0.05 el nivel de significancia; en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza en el 95% y se llega a la siguiente conclusión que la seguridad se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0, 528 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

- Respecto al cuarto objetivo específico planteado que es determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, arroja el resultado del valor “sig.” de 0.000, que es menor a 0.05 el nivel de significancia; en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza en el 95% y se llega a la siguiente conclusión que la empatía se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0, 567 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables.

- Respecto al quinto objetivo específico planteado que es determinar la relación que existe entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, arroja el resultado del valor “sig.” de 0.000, que es menor a 0.05 el nivel de significancia; en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, se

puede afirmar con un nivel de confianza en el 95% y se llega a la siguiente conclusión que los aspectos tangibles se relacionan directamente con la satisfacción del usuario. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de -0,287 lo cual significa que existe una correlación negativa baja entre ambas variables.

Ramírez (2016), quien desarrolló una investigación intitulada: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016”, investigación efectuada para obtener el grado académico de Magíster en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo, Yurimaguas; el diseño de investigación fue básico, por su objetivo es descriptiva y por su medida es cuantitativa; cuyas conclusiones son las siguientes:

- Se determina que existe una relación directa y positiva con un coeficiente de 0.2705 entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016; es decir cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los pacientes.
- Se identifica que existe relación directa con un coeficiente de 0.0157 entre la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad de la calidad de servicio del área de Farmacia del hospital Santa Gema; evidenciando que a mayor confianza brindada a través de la solución de los problemas de salud que aquejan al usuario, mayor será la satisfacción que posean.
- Se identifica con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.3537 que existe relación directa entre la satisfacción del usuario y la dimensión Tangibilidad de la calidad de servicio del área de Farmacia del hospital Santa Gema, es decir que, a mejores condiciones físicas y cobertura de medicamentos, mayor será la satisfacción del usuario de Farmacia.

- Se afirma que existe una relación directa con un coeficiente de correlación de 0.2089 entre la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de servicio del área de Farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016.
- Se determina que existe una relación directa entre la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de servicio del área de Farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016; generando un coeficiente de correlación de 0.2514, indicando que, a mayor empatía evidenciada, mejor será la satisfacción del usuario.

2.3.3. Locales

Castro, Villagarcía, & Saco (2003), quienes desarrollaron una investigación intitulada: "Satisfacción del usuario de los servicios de Hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003", investigación efectuada para SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; el estudio de investigación fue de tipo descriptivo, explicativo y transversal; cuyas conclusiones son las siguientes:

- La mayor parte de los usuarios (53.7%) de los servicios de hospitalización del HAL está medianamente satisfecho, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El nivel de satisfacción según la Escala Likert de 1 al 5 es de 3.35.
- El porcentaje de pacientes satisfechos en los diferentes servicios es: Ginecología (71.8%), Traumatología (59.5%), Cirugía (43.5%), Medicina (36.4%), Maternidad (23.7%) y Pediatría (17.2%).
- La dimensión de calidad que más estrechamente se relaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de

atención es la de relaciones interpersonales. En segundo lugar, resalta la importancia que tienen la dimensión técnica.

- La mayor parte de la población usuaria de los servicios de hospitalización es de sexo femenino (74.8%), correspondiendo la mayor parte de ellos al intervalo de edad de 26 a 45 años (51.2%).
- Dentro de las características sociodemográficas de los usuarios de los servicios de hospitalización se tienen que la mayoría de los usuarios tienen grado de instrucción secundaria (65.2%), el 10 % de usuarios habla solo el idioma quechua y 45% es bilingüe, en cuanto al lugar de procedencia el 51.9% procede de zonas urbanas y el 26.5% procede de zonas rurales.
- Un 34.9% de los usuarios de los servicios de hospitalización califica la calidad de atención como buena, 60.1% la califica como regular y 5.1% como mala.
- En cuanto al nivel de aceptación, el 80.8% de los usuarios de los servicios de hospitalización recomendarían el hospital a sus familiares o amigos, el 19.2% no lo recomendaría.

Andia, Pineda, Martínez, & Saco (2000), quienes desarrollaron una investigación intitulada: "Satisfacción del usuario de los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sur este ESSALUD Cusco - noviembre diciembre 2000", investigación efectuada para la revista SITUA de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; la metodología de la investigación del estudio fue descriptivo y transversal; cuyas conclusiones son las siguientes:

- La dimensión de calidad que más estrechamente se correlaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de

atención por tanto la dimensión que de manera más importante influye en estos dos importantes aspectos, es la competencia técnica.

- En segundo lugar, resalta la importancia que tienen las relaciones interpersonales por su influencia tanto en la satisfacción global del usuario como en la percepción de la calidad de atención.
- En términos generales, los elementos que más se relacionan con la satisfacción global del usuario son: La satisfacción con la recuperación de su salud, la percepción del monto que aporta por su seguro de salud, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería, el trato con respeto por parte del personal técnico, la confianza y seguridad en los médicos y el entendimiento de las indicaciones de alta que se le da al paciente.
- Los elementos que más se relacionan con la percepción de la calidad de atención son: La satisfacción del paciente con la recuperación de su salud, la confianza y seguridad en los médicos, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería y auxiliar, la percepción del tiempo que le dedicaron los médicos, y el entendimiento de las indicaciones de alta.
- El servicio de ginecoobstetricia es el que tiene menor nivel de satisfacción tanto a nivel global (3,89), como en las dimensiones de competencia técnica, relaciones interpersonales, información al paciente, área de hostelería y área administrativa. Además, se observa que la percepción de la calidad de atención en este servicio tiene los menores valores.
- La edad influye en la satisfacción de los usuarios y en la percepción de la calidad, los niveles más bajos se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años, considerándose este grupo atareo como el más exigente.

- Los varones están más satisfechos con la competencia técnica y con el área de hostelería.
- Los usuarios de grado de instrucción superior están menos satisfechos en la dimensión de competencia técnica.
- El nivel de satisfacción más alto se obtuvo en la dimensión de relaciones interpersonales (4,18), en segundo lugar, la competencia técnica (3,9), luego el área administrativa (3,84), la información al paciente (3,8) y el área de hostelería (3,63).
- Los usuarios que perciben mejor la calidad de atención están más satisfechos. Los pacientes que están satisfechos y perciben la calidad de atención como buena, recomendarían el hospital a sus familiares o amigos.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

a) Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la gestión del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.

b) Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre la intangibilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.

- Existe una relación significativa entre la heterogeneidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de La provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.

- Existe una relación significativa entre la inseparabilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de La provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.

c) Hipótesis Nulas y Alternas y estadístico de prueba

Hipótesis a ser probada	Hipótesis Nula e Hipótesis Alternas	Nivel de significancia	Estadística de Prueba	Regla de Decisión
Hipótesis General				
Existe una relación significativa entre la gestión del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	H ₀ : La gestión del servicio NO se relaciona con la satisfacción del usuario. H ₁ : La gestión del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	5%	Chi Cuadrado de Pearson	H ₁ : ρ valor es < que 0,05 H ₀ : ρ valor es > que 0,05
Hipótesis Específica				
Existe una relación significativa entre la intangibilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	H ₀ : La intangibilidad del servicio NO se relaciona con la satisfacción del usuario. H ₁ : La intangibilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	5%	Chi Cuadrado de Pearson	H ₁ : ρ valor es < que 0,05 H ₀ : ρ valor es > que 0,05
Existe una relación significativa entre la heterogeneidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	H ₀ : La heterogeneidad del servicio NO se relaciona con la satisfacción del usuario. H ₁ : La heterogeneidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	5%	Chi Cuadrado de Pearson	H ₁ : ρ valor es < que 0,05 H ₀ : ρ valor es > que 0,05
Existe una relación significativa entre la inseparabilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	H ₀ : La inseparabilidad del servicio NO se relaciona con la satisfacción del usuario. H ₁ : La inseparabilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	5%	Chi Cuadrado de Pearson	H ₁ : ρ valor es < que 0,05 H ₀ : ρ valor es > que 0,05

3.2. Identificación de variables e indicadores

Variable 1: Gestión del Servicio

Variable 2: Satisfacción del Usuario

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión del servicio	La gestión de servicios son acciones que conllevan a forma en cómo se coordina, dirige y motiva a las personas, esto genera que la organización sea capaz de proporcionar una atención oportuna y ágil a los usuarios, mediante una clara definición de las tareas y las principales áreas de atención, con un enfoque práctico de administrar o gestionar todo proceso realizado por los trabajadores (Gadea, 2000).	La gestión del servicio está basada en como la organización es capaz de gestionar la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad del servicio que se ofrece a los usuarios.	1. Intangibilidad	- Rapidez - Calidad - Previsión	- Ordinal
			2. Heterogeneidad	- Estandarización - Calidad uniforme - Equidad	- Ordinal
			3. Inseparabilidad	- Atención priorizada - Consumo - Proceso de atención - Resultado final - Calidad del proceso	- Ordinal
Satisfacción del usuario	Es la valoración subjetiva del éxito que demuestra la organización, que se manifiesta por el despliegue de la eficacia, más allá de las actitudes y percepciones de los usuarios, es decir que proporciona una valoración del éxito o fracaso, en términos de confianza (Rey, 2000)	La satisfacción del usuario se mide a través de la percepción que se tenga de los elementos tangibles, la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y la empatía con que responde la organización.	1. Elementos tangibles	- Apariencia de las instalaciones físicas y equipos - Disposición de los materiales de comunicación	- Ordinal
			2. Fiabilidad	- Habilidad para ejecutar el servicio ofrecido - Eficiencia y efectividad en el cumplimiento - Solución de problemas	- Ordinal
			3. Capacidad de respuesta	- Tiempo de espera - Disponibilidad para la atención - Voluntad en el servicio	- Ordinal
			4. Seguridad	- Nivel de conocimiento demostrado - Habilidades para generar credibilidad y confianza	- Ordinal
			5. Empatía	- Interés en el usuario - Horarios de atención - Atención individualizada	- Ordinal

Fuente: Elaboración en base a los autores citados.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio

4.1.1. Localización política y geográfica

Razón Social	: UNIDAD EJECUTORA 410: HOSPITAL DE QUILLABAMBA
RUC	: 20600522214
Fecha Inicio Actividades	: 01 / Julio / 2015
Dirección Legal	: Av. Gral Gamarra Nro. S/N.
Distrito / Ciudad	: Santa Ana
Provincia	: La Convención
Departamento	: Cusco, Perú
Representante Legal	: Med. CANALES SANTANDER, Jorge Guimar

4.2. Tipo y nivel de investigación

4.2.1. Tipo

El tipo de investigación es básica, porque busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad. En ese entender el estudio se enfoca en describir la realidad de la gestión del servicio, de manera que se evalúa el despliegue del personal de la salud en el Hospital de Quillabamba, que incide en la satisfacción del usuario externo, es decir que no se considera al usuario hospitalizado (Sierra, 2007).

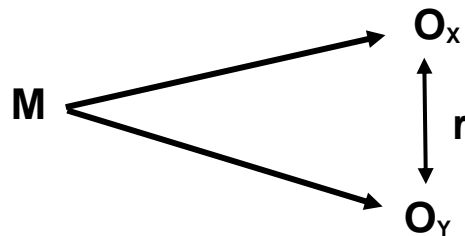
4.2.2. Nivel

El nivel de investigación de descriptivo correlacional, por cuanto se busca describir la gestión del servicio que brinda y la satisfacción que genera en el usuario del Hospital de Quillabamba, de manera que dichos resultados son

relacionados, para determinar si existe implicancia entre ambas variables (Reyes & Sanchez, 2002).

4.2.3. Diseño

En el caso del diseño es no experimental y transversal, porque no se busca aplicar un método o estrategia para mejorar una variable dependiente, en este caso la variable solamente observa tal y como ocurren los hechos, es decir que no existe una intervención del investigador; así mismo es transversal porque solamente se ha aplicado en una sola ocasión (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014), para establecer los resultados y análisis respectivo. El esquema que presenta es el siguiente:



M: muestra

O_x: observación de la variable gestión del servicio

O_y: observación de la variable satisfacción del usuario

r: coeficiente de correlación

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba.

Teniéndose en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión

- Todos los usuarios externos que realizan uso de los servicios del Hospital II-1 de Quillabamba.

b) Criterios de exclusión

- Todos los usuarios hospitalizados no serán considerados en el estudio, debido a la dificultad de encuestarlos.

4.4. Población de estudio

La población de estudio son todos los usuarios externos o que no se encuentran hospitalizados, lo cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 1. Población de usuarios de la provincia de La Convención.

Nro	Caracterización	Cantidad	Porcentaje
1	Usuarios de referencia para emergencias no quirúrgicas	61 135	32,6%
2	Usuarios de referencia para emergencias quirúrgicas	126 228	67,4%
Total		187 363	100,0%

Fuente: Ministerio de Salud (2013). Necesidades de Inversión de los Establecimientos Estratégicos. Región Cusco. Ámbito de Quillabamba.

Por tanto, la población de estudio está conformada por un total de 187 363 potenciales usuarios del Hospital de Quillabamba II-1 de la provincia de La Convención.

4.5. Tamaño de muestra

Para el tamaño de muestra se aplicó la fórmula para una población conocida o finita, obteniéndose la siguiente cantidad:

Los cálculos previos para obtener la probabilidad de éxito, se aplicó una prueba piloto mediante los siguientes pasos:

Prueba piloto	
Número de encuestados:	35
p: Éxito de encuestados	29
q: Fracaso de encuestados	6
Probabilidad de éxito (p):	0,83

De un total de 35 encuestados se obtuvo una probabilidad de éxito del 0,83. Aplicando la fórmula siguiente se tiene:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 * Np(1-p)}{Z_{(1-\alpha/2)}^2 * p(1-p) + (N-1)(\epsilon)^2}$$

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

N (Población)	187363
Z (Desviación estándar)	1,96
p (Probabilidad de éxito)	0,83
E (Margen de error)	0,05
n (Muestra)	216,57

El total de usuarios conformantes de la muestra es 217 entre varones y mujeres.

4.6. Técnicas de selección de muestra

El tipo de muestreo es probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple, por ser ventajoso al momento de aplicar a una población considerable de individuos, como es el caso de los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba, además de tener una población finita y homogénea,

4.7. Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección de la información, empleadas en la investigación, además de sus instrumentos están dadas de la siguiente manera.

Variable	Técnica	Instrumento
Gestión del servicio	Encuesta	Cuestionario de percepción de la gestión del servicio hospitalario
Satisfacción del usuario	Encuesta	Cuestionario de satisfacción del usuario hospitalario

Se entiende que la técnica empleada consiste en:

Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de

una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (Sierra, 2007).

En el caso de los instrumentos empleados hace referencia:

El cuestionario es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación, en una investigación o en cualquier actividad que requiera la búsqueda de información. Las preguntas son contestadas por los encuestados. Se trata de un instrumento fundamental para la obtención de datos. El cuestionario se redactó una vez que se ha determinado el objetivo de lo que se va a preguntar, de los que se necesitaba para la investigación, de los datos que son necesarios y de las características a ser evaluadas (Salanova, 2010).

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

De esta manera, ya desarrollado el proceso de recolección de datos, se procederá a convertir los datos en bruto del instrumento de que se usó para tal fin, en una forma legible y entendible para su posterior análisis.

Para esto, se tomará en cuenta la siguiente secuencia:

a) Fiabilidad de los cuestionarios:

Cada cuestionario tuvo una etapa de revisión, en donde se verificó los datos obtenidos, es decir, que estén bien contestados (completos), mirar en base a las respuestas dadas si estas fueron bien comprendidas, que los elementos de la muestra sean los que hayan contestado la encuesta, etc. Para tal fin, el porcentaje de cuestionarios defectuosos permitidos fue del 5% del total. Para una mayor certeza de la fiabilidad de los instrumentos se aplicó el Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach, para establecer si ambos cuestionarios presentan la fiabilidad del caso.

Los instrumentos fueron evaluados mediante la consistencia interna de Alfa de Cronbach, está dirigido a instrumentos con respuesta de tipo ordinal o escalar. En el caso del cálculo del índice o coeficiente de confiabilidad, este indica que cuanto más cerca este a la unidad el instrumento presentará muy alta confiabilidad, pero bastará que el instrumento presente alta confiabilidad, el hecho de que los resultados del coeficiente no se aproximen a la unidad es indicador de podría presentar datos heterogéneos que nos podría llevar a cometer ciertos errores, pero para evitar estos errores recurriremos a los estadísticos de prueba correspondientes para demostrar la hipótesis del investigador.

Para tomar una decisión más acertada interpretaremos el valor del coeficiente de confiabilidad mediante el siguiente cuadro.

Rangos	Magnitud
0.80 a 1.00	Fiable
0.01 a 0.79	No fiable

Fuente: Cómo validar un instrumento, autor José Supo Condori.

Cálculo del Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach

Para calcular el valor de α , utilizaremos la fórmula:

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

Fuente: Cómo validar un instrumento, autor José Supo Condori.

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

Para tal efecto de la confiabilidad se ha sometido a la prueba respectiva mediante la varianza de los ítems, de acuerdo a los resultados obtenidos

de la aplicación de los instrumentos que corresponden a los cuestionario de gestión del servicio y satisfacción de los usuarios, cuyos resultados fueron sometidos según lo indicado para el cálculo del índice de consistencia interna de alfa de Cronbach, se indica además que se ha utilizado dicha fórmula porque los resultados, las respuestas de los cuestionarios son de tipo escala.

i. Determinación de la fiabilidad del instrumento para la variable gestión del servicio

Previamente se ha realizado el cálculo de la varianza de cada ítem, para evaluar la fiabilidad del instrumento.

Reemplazando en la fórmula:

Resultados de Alfa de Cronbach para la variable

Medidas	Total
ΣV_i	20,502
V_t	110,237
Alfa de Cronbach	0,868

$$\alpha = \frac{16}{16-1} \left| 1 - \frac{20,502}{110,237} \right|$$

Valor Calculado:

$$\alpha = 0,8683$$

Interpretación

El valor de alfa calculado se halla en el intervalo de confianza $0,8 < \alpha = 0,868 < 1$; por tanto, el instrumento aplicado demuestra **fiabilidad** y recopila datos confiables.

ii. Determinación de la fiabilidad del instrumento para la variable satisfacción del usuario

Previamente se ha realizado el cálculo de la varianza de cada ítem, para evaluar la fiabilidad del instrumento.

Reemplazando en la fórmula:

Resultados de Alfa de Cronbach para la variable

Medidas	Total
ΣVi	29,321
Vt	225,158
Alfa de Cronbach	0,913

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left| 1 - \frac{29,321}{225,158} \right|$$

Valor Calculado:

$$\alpha = 0,9133$$

Interpretación

El valor de alfa calculado se halla en el intervalo de confianza $0,8 < \alpha = 0,913 < 1$; por tanto, el instrumento aplicado demuestra **fiabilidad** y recopila datos confiables.

b) Procesamiento de los datos:

Los datos a procesar tendrán legibilidad, que se puedan entender con facilidad; consistencia, que estén acordes a los objetivos del estudio y con exactitud, ya que se evaluarán de acuerdo a una serie de parámetros para verificar si fueron obtenidos con honestidad por los encuestadores. Los datos serán procesados y analizados usando software destinado para esto. Se hará empleo de SPSS y Microsoft Excel, programas destinados a realizar análisis estadísticos, con un ambiente amigable para el usuario, a través de interfaces fáciles de manejar y entender.

c) Herramientas estadísticas

Para un correcto análisis de datos, se usarán las siguientes ayudas estadísticas:

- **Tabulación cruzada:** Tabulación de datos que consiste en identificar una relación entre variables, describiendo dos variables en forma simultánea y dar como resultado tablas que reflejan la distribución conjunta de las variables con un número limitado de categorías o valores distintivos.
- **Herramientas de estadística inferencial:** Pruebas Chi cuadrado de Pearson para probar la significancia estadística que hay entre la relación de variables.
- **Procedimientos de análisis de relación:** Análisis de la simetría de los datos, que determinen la fuerza de la relación entre variable.
- **Procedimientos generales de análisis:** Gráficos estadísticos para evaluar proporciones, y pruebas de hipótesis para evaluar la relación entre variables.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

a) Análisis Descriptivo

El primer paso en el análisis de datos, una vez introducidos los mismos, es realizar un análisis descriptivo de la muestra. Este análisis nos permitió controlar la presencia de posibles errores en la fase de introducción de los datos, es decir, detectaremos con él valores fuera de rango o la presencia de valores perdidos.

Este análisis inicial también nos proporcionó una idea de la forma que tienen los datos:

- Frecuencia Absoluta (f_i).
- Frecuencia relativa porcentual ($n_i\%$).

Este análisis es básico. Aunque hay tendencia a generalizar a toda la población, las primeras conclusiones obtenidas tras el análisis

descriptivo, es un estudio de las frecuencias más representativas de ambas variables.

b) Análisis Inferencial

El análisis inferencial del estudio correlacional, esto se realizó a través de los resultados obtenidos al cruzar las variables independientes con la variable dependiente. A través de los resultados obtenidos en las tablas que genera el programa estadístico IBM SPSS, solo puede inferir si la variable independiente objeto de análisis influye sobre la variable dependiente y si esta influencia es significativa o no.

c) Contrastación de Hipótesis

Del análisis inferencial se puede entonces afirmar si se acepta la hipótesis nula, o las hipótesis nulas que se plantearon en el capítulo metodológico del estudio correlacional, o si se rechaza la hipótesis nula, aceptando la alterna.

En el contraste de hipótesis fue necesario aplicar las pruebas de simetría para determinar el grado de relación entre variables, además de la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson (Triola, 2004).

Para la aplicación de la prueba estadística se deben cumplir los siguientes supuestos:

1. Los datos muestrales se seleccionan aleatoriamente.
2. Se acepta la hipótesis del investigador si las frecuencias de las filas demuestran dependencia, caso contrario se acepta la hipótesis nula.
3. La frecuencia esperada en cada caso de las celdas de la tabla de contingencia debe ser al menos 5, lo cual no aplica a la frecuencia observada, además no es necesario la aplicación de la prueba de distribución normal.

La fórmula del estadístico de contraste para una prueba de independencia o Chi cuadrado de independencia es:

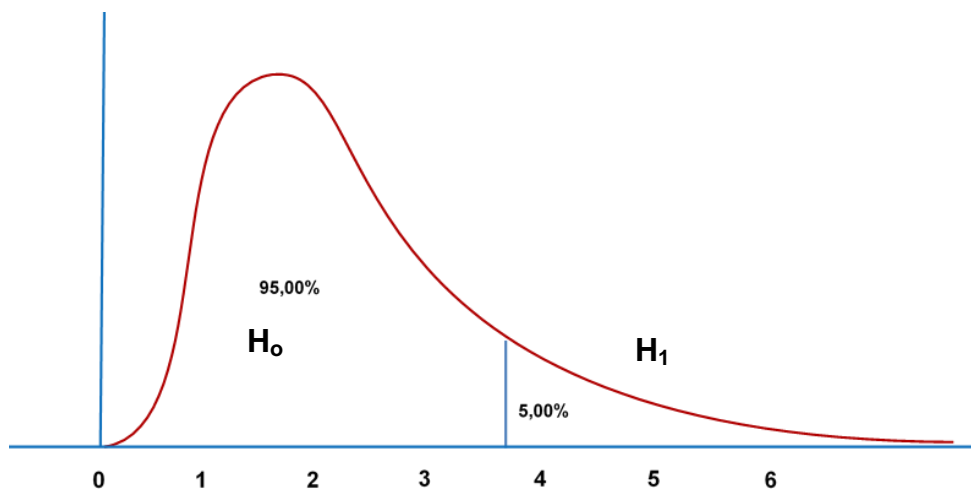
$$X^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

O_{ij} : Frecuencia observada

E_{ij} : Frecuencia esperada

X^2 : Resultado del valor de Chi cuadrado

Distribución de Chi cuadrado:



Análisis de la dirección y fuerza de la relación:

Las variables son de tipo ordinal, por cual se le aplicó la prueba de simetría:

Gamma. Medida de asociación simétrica entre dos variables ordinales cuyo valor siempre está comprendido entre -1 y 1. Los valores próximos a 1, en valor absoluto, indican una fuerte relación entre las dos variables. Los valores próximos a cero indican que hay poca o ninguna relación entre las dos variables. Para las tablas bidimensionales, se muestran las gammas de orden cero. Para las tablas de tres o más factores de clasificación, se muestran las gammas condicionales.

- **Baremos para el procesamiento y análisis de los datos**

Los baremos que a continuación se detallan cumplen con establecer el atributo o característica que se desea analizar, de manera que la variable se somete a una reducción o categorización, lo cual directamente responde al procesamiento y análisis de los resultados.

Cuadro 4. Baremo de la variable gestión del servicio.

Variable/Dimensiones	N° de ítems	Puntaje	Rangos	Magnitud
Intangibilidad	6	30 Máximo	[6-14]	Bajo = 1
			[15-23]	Moderado = 2
			[24-30]	Alto = 3
Heterogeneidad	5	25 Máximo	[5-13]	Bajo = 1
			[14-22]	Moderado = 2
			[23-30]	Alto = 3
Inseparabilidad	5	25 Máximo	[5-13]	Bajo = 1
			[14-22]	Moderado = 2
			[23-30]	Alto = 3
Gestión del servicio	16	80 Máximo	[16-37]	Bajo = 1
			[38-59]	Moderado = 2
			[60-80]	Alto = 3

Fuente: Elaboración en base a la operacionalización de la variable gestión del servicio.

Cuadro 5. Baremo de la variable satisfacción del usuario.

Variable/Dimensiones	N° de ítems	Puntaje	Rangos	Magnitud
Elementos tangibles	4	20 Máximo	[4-9]	Insatisfecho = 1
			[10-15]	Moderadamente satisfecho = 2
			[16-20]	Satisfecho = 3
Fiabilidad	5	25 Máximo	[5-11]	Insatisfecho = 1
			[12-18]	Moderadamente satisfecho = 2
			[19-25]	Satisfecho = 3
Capacidad de respuesta	4	20 Máximo	[4-9]	Insatisfecho = 1
			[10-15]	Moderadamente satisfecho = 2
			[16-20]	Satisfecho = 3
Seguridad	5	25 Máximo	[5-11]	Insatisfecho = 1
			[12-18]	Moderadamente satisfecho = 2
			[19-25]	Satisfecho = 3
Empatía	3	15 Máximo	[3-7]	Insatisfecho = 1
			[8-11]	Moderadamente satisfecho = 2
			[12-15]	Satisfecho = 3
Satisfacción del usuario	21	105 Máximo	[21-48]	Insatisfecho = 1
			[49-76]	Moderadamente satisfecho = 2
			[77-105]	Satisfecho = 3

Fuente: Elaboración en base a la operacionalización de la variable satisfacción del usuario.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados

5.1.1. Resultados de la variable gestión del servicio

Cuadro 6. Caracterización de los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba.

Caracterización	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 25 años	33,2%
	De 25 a 50 años	44,7%
	De 50 a 70 años	22,1%
	Total	100,0%
Sexo	Masculino	36,9%
	Femenino	63,1%
	Total	100,0%
Grado de instrucción	Analfabeto	5,5%
	Primaria Incompleta	9,7%
	Primaria Completa	16,6%
	Secundaria Incompleta	19,4%
	Secundaria Completa	29,5%
	Superior	19,4%
	Total	100,0%
Ocupación	Empleado	11,1%
	Obrero	7,4%
	Independiente	32,7%
	Su casa	48,8%
	Total	100,0%
Estado civil	Soltero	25,3%
	Conviviente	42,9%
	Casado	22,6%
	Viudo	6,5%
	Divorciado	2,8%
	Total	100,0%

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 6, se tiene que las edades de los usuarios con mayor notoriedad son aquellos de 25 a 50 años que representa el 44,7% lo cual indica que los usuarios más frecuentes del Hospital II-1 de Quillabamba.

Respecto al sexo de los usuarios se observa que en su mayoría son de sexo femenino que representa el 63,1%, lo cual nos indica que los usuarios que más frecuentan el Hospital II-1 de Quillabamba son de este género.

En relación al grado de instrucción de los usuarios se evidencia con más notoriedad que cuentan con secundaria completa la misma que representa el 29,5%. Esto implica que los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba son del grado de instrucción mencionado.

Respecto a la ocupación de los usuarios que frecuentan del Hospital II-1 de Quillabamba se evidencia que en su mayoría son amas de casa que representa un 48,8% del total.

En relación al estado civil de los usuarios que frecuentan el Hospital II-1, se tiene que en su mayoría son convivientes lo cual representa el 42,9% del total.

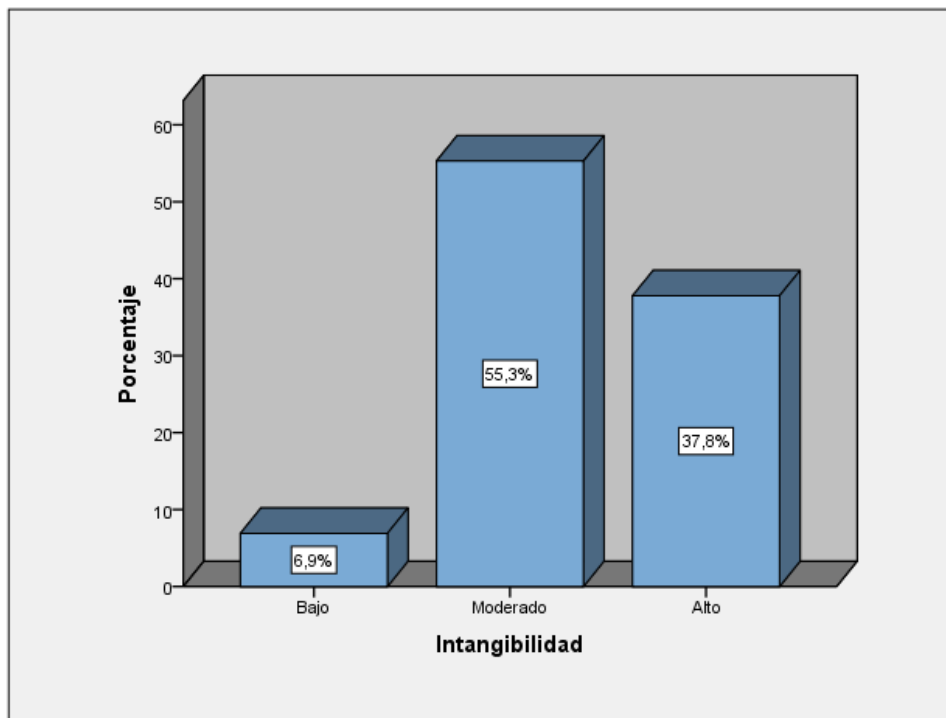
Finalmente, se puede observar que los usuarios son diversos no existen grupos diferenciados por el sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción y su ocupación, lo cual nos indica que el Hospital II-1 es concurrido por diversidad de usuarios.

Cuadro 7. Resultados de la intangibilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	15	6,9	6,9
Moderado	120	55,3	62,2
Alto	82	37,8	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 1. Proporciones comparativas de la intangibilidad



Fuente: Cuadro 7.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 7 y figura 1, se puede observar que la intangibilidad como característica del servicio que presta el Hospital II-1 de Quillabamba, desde la perspectiva de los usuarios el aspecto de la intangibilidad es moderado y representa un 55,3% siendo este porcentaje la mayoría, en referencia al alto este alcanza el 37,8% y el nivel bajo el 6,9%.

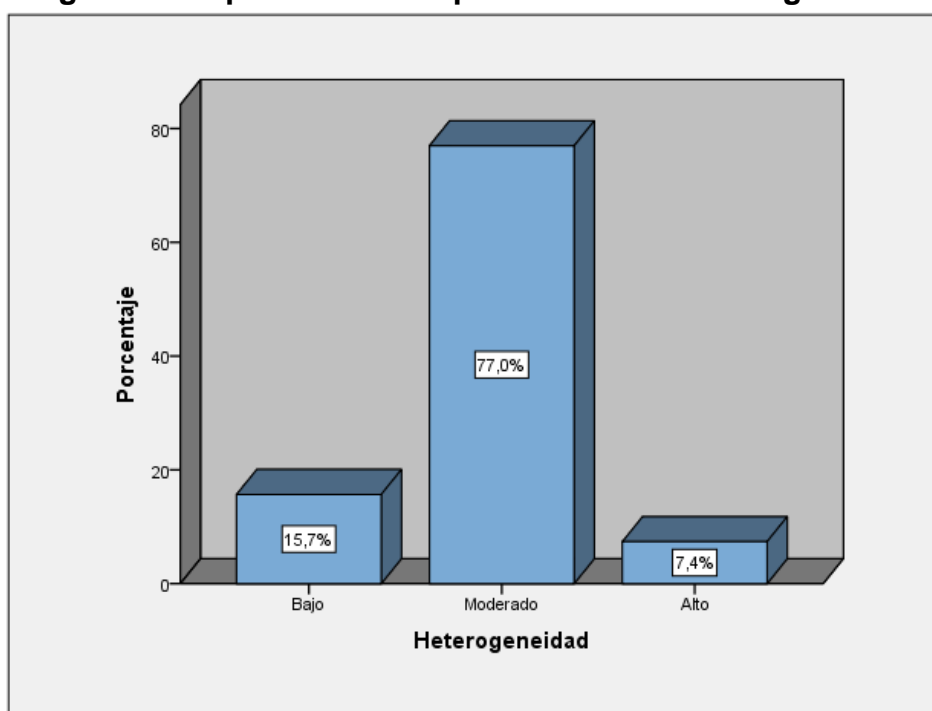
Estos resultados (moderado 55,3%), hacen notar que el hospital solamente en ciertos aspectos de la intangibilidad está plenamente implementados, como es el caso del almacenamiento, la rapidez, calidad y previsión, siendo estos aspectos los cuales requieren mayor atención por parte de la autoridad del hospital, debido a que solamente el 37,8% indican la percepción con un nivel alto correspondiente a la característica del servicio, específicamente a la intangibilidad.

Cuadro 8. Resultados de la heterogeneidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	34	15,7	15,7
Moderado	167	77,0	92,6
Alto	16	7,4	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 2. Proporciones comparativas de la heterogeneidad



Fuente: Cuadro 8.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 8 y figura 2, se denota que la heterogeneidad como característica del servicio que proporciona el Hospital II-1 de Quillabamba, desde la perspectiva de los usuarios, la heterogeneidad es moderada y representa un 77,0% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia al alto este alcanza el 7,4% y el nivel bajo el 15,7%.

Estos resultados muestran, que el hospital solamente en ciertos aspectos de la heterogeneidad está totalmente implementados, como es el caso de la estandarización, calidad uniforme, servicios de calidad y equidad, puntos que

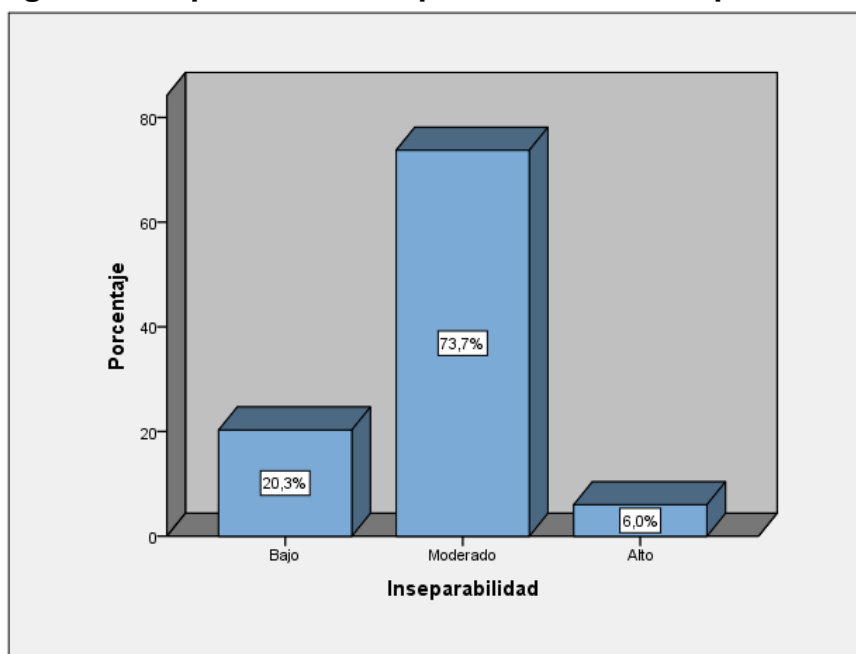
requieren más atención por parte de la dirección del hospital ya que el nivel alto solo representa solo un 7,4%.

Cuadro 9. Resultados de la inseparabilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	44	20,3	20,3
Moderado	160	73,7	94,0
Alto	13	6,0	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 3. Proporciones comparativas de la inseparabilidad



Fuente: Cuadro 9.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 9 y figura 3, se puede observar que la inseparabilidad como característica del servicio que presta el Hospital II-1 de Quillabamba, que desde la perspectiva de los usuarios la inseparabilidad es moderada, lo que representa 73,7% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia al alto este alcanza el 6,0% y el nivel bajo el 20,3%.

Los resultados hacen notar, que el hospital solo en ciertos aspectos de la inseparabilidad está plenamente implementado, como es el tema de la atención

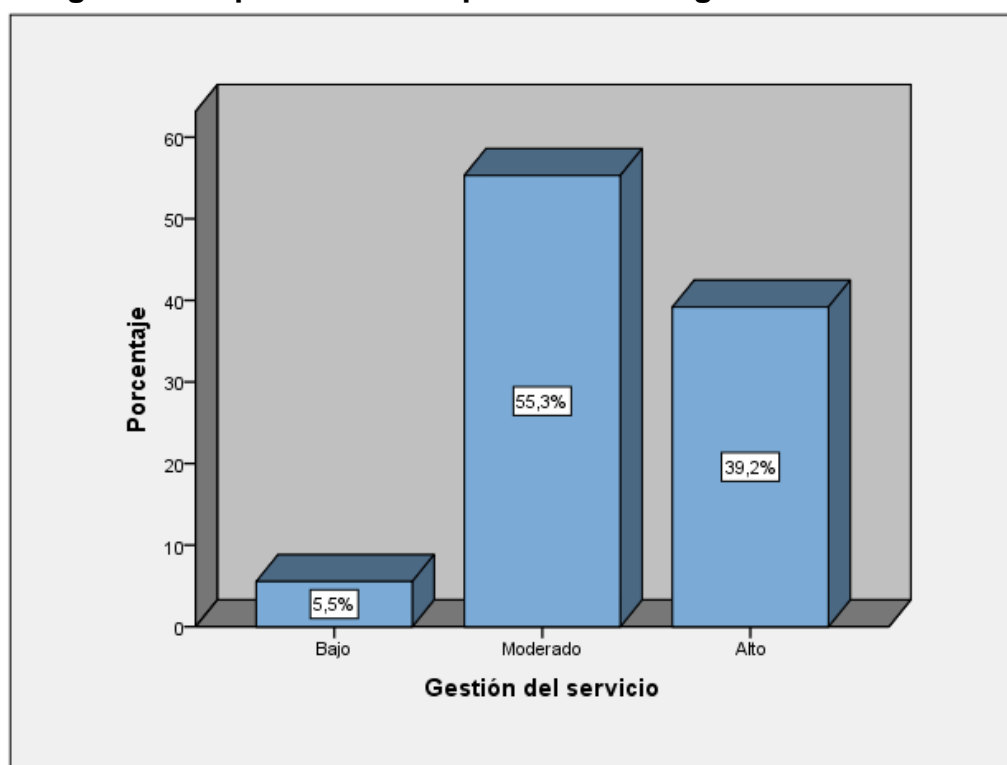
priorizada, consumo, proceso de atención, resultado final y calidad del proceso, puntos que requieren una mayor atención por parte de la autoridad del nosocomio, debido a que el nivel alto solo representa un 6,0%.

Cuadro 10. Resultados de la gestión del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	12	5,5	5,5
Moderado	120	55,3	60,8
Alto	85	39,2	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 4. Proporciones comparativas de la gestión del servicio



Fuente: Cuadro 10.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 10 y figura 4, se denota que la gestión del servicio como característica de la prestación del servicio que proporciona el Hospital II-1 de Quillabamba, se observa que la opinión de los usuarios respecto a la gestión del servicio es moderada y representa un 55,3% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia al alto este alcanza el 39,2% y el nivel bajo el 5,5%.

Estos resultados muestran que el hospital solamente en ciertos aspectos de la inseparabilidad está totalmente implementado, como es el caso de la atención prioritizada, consumo, proceso de atención, resultado final y calidad el proceso, puntos que requieren más atención por parte de la dirección del hospital.

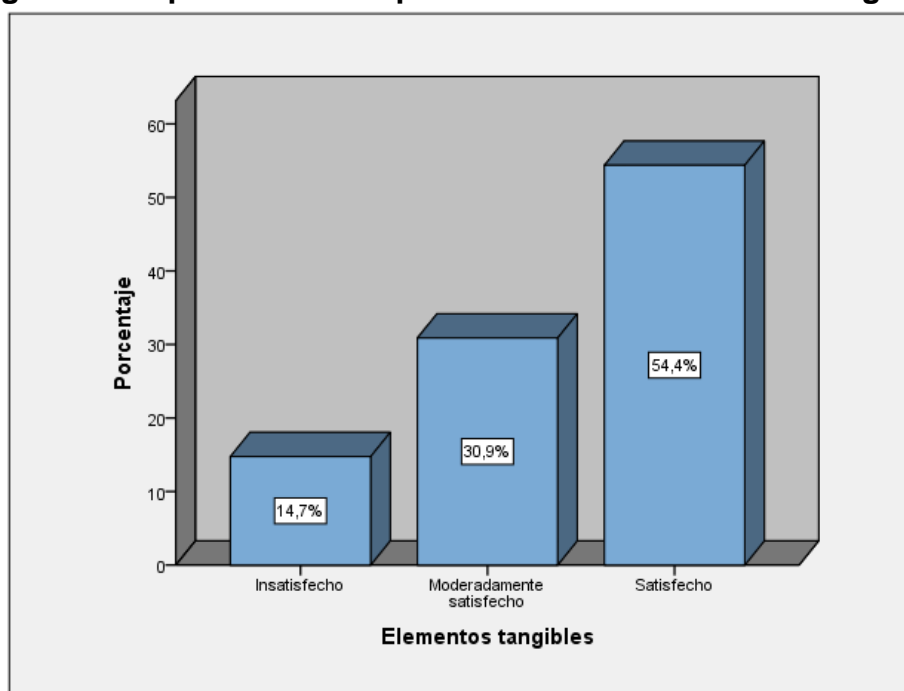
5.1.2. Resultados de la variable satisfacción del usuario

Cuadro 11. Resultados de la implementación de los elementos tangibles en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	32	14,7	14,7
Moderadamente satisfecho	67	30,9	45,6
Satisfecho	118	54,4	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 5. Proporciones comparativas de los elementos tangibles



Fuente: Cuadro 11.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 11 y figura 5, se observa que los elementos tangibles como característica de la prestación de servicio por parte del Hospital II-1 de Quillabamba, desde la percepción de los usuarios los elementos tangibles son satisfactorios lo que representa 73,7%, siendo este porcentaje el más elevado, en

referencia a la moderada satisfacción este alcanza el 54,4% y la insatisfacción alcanza el 14,7%.

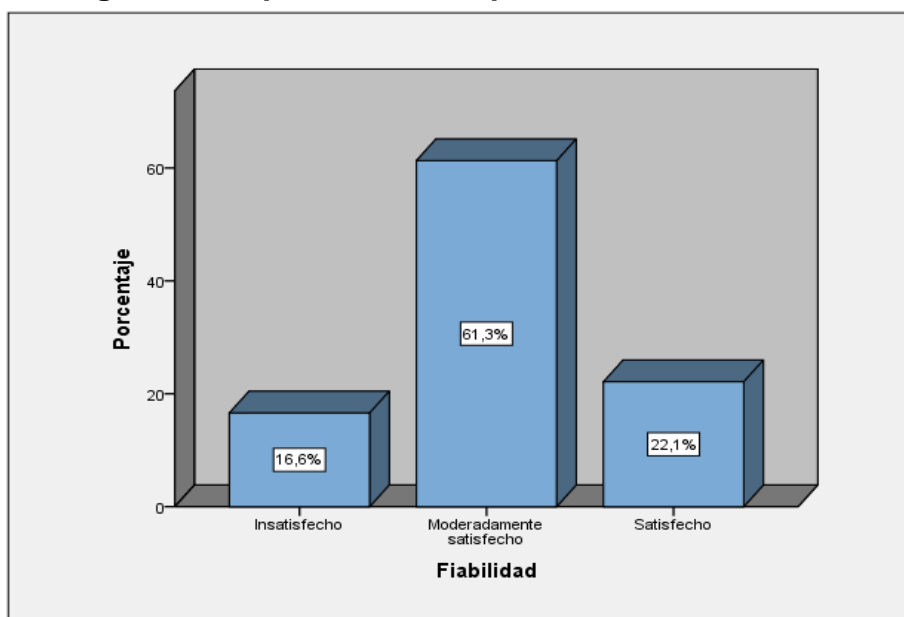
Los resultados hacen notar que el hospital todos los aspectos de los elementos tangibles está plenamente implementados, como es el tema de la apariencia de las instalaciones físicas y equipos, además de la disposición de los materiales de comunicación, puntos que satisfacen plenamente a los usuarios por tanto existe una buena gestión por parte de la autoridad del nosocomio.

Cuadro 12. Resultados de la implementación de la fiabilidad en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	36	16,6	16,6
Moderadamente satisfecho	133	61,3	77,9
Satisfecho	48	22,1	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 6. Proporciones comparativas de la fiabilidad



Fuente: Cuadro 12.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 12 y figura 6, se denota que la fiabilidad como característica de la prestación del servicio que proporciona el Hospital II-1 de Quillabamba, desde la

percepción de los usuarios la fiabilidad, es moderadamente satisfactoria, y representa un 61,3% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia a la satisfacción este alcanza el 22,1% y la insatisfacción alcanza el 16,6%.

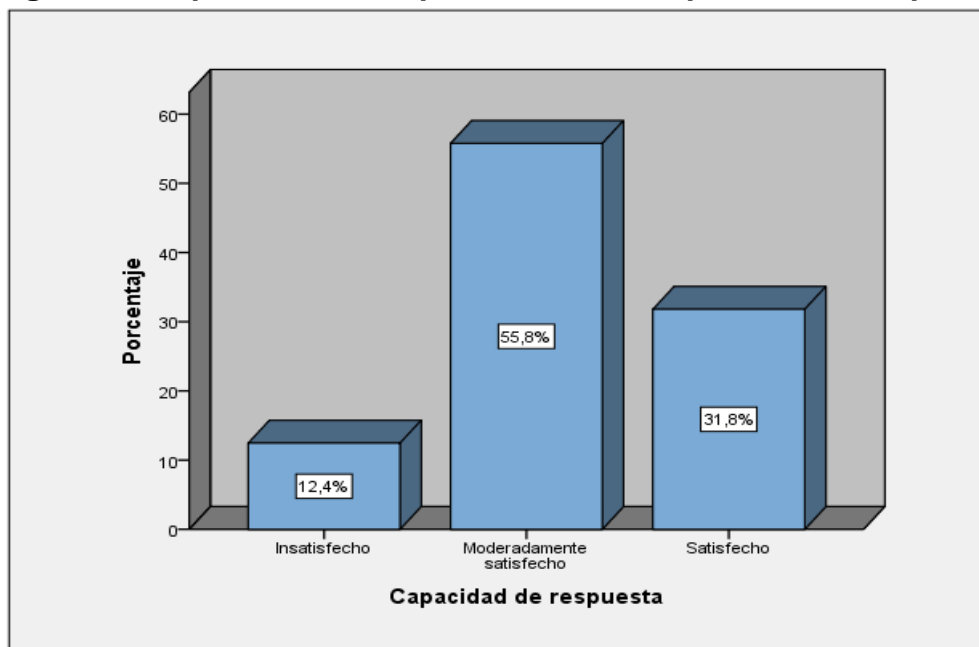
Estos resultados muestran que el hospital solamente en ciertos aspectos de la fiabilidad está totalmente implementado, como es el caso de la habilidad para ejecutar el servicio ofrecido, eficiencia y efectividad en el cumplimiento y solución de problemas, puntos que requieren más atención por parte de la dirección del hospital.

Cuadro 13. Resultados de la implementación de la capacidad de respuesta en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	27	12,4	12,4
Moderadamente satisfecho	121	55,8	68,2
Satisfecho	69	31,8	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 7. Proporciones comparativas de la capacidad de respuesta



Fuente: Cuadro 13.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 13 y figura 7, se denota que la capacidad de respuesta como característica de la prestación del servicio que proporciona el Hospital II-1 de la ciudad de Quillabamba, desde la perspectiva de los usuarios la capacidad de respuesta es medianamente satisfactoria, y representa un 55,8% siendo este porcentaje el más alto, en referencia a la satisfacción este alcanza el 31,8% y la insatisfacción alcanza el 12,4%.

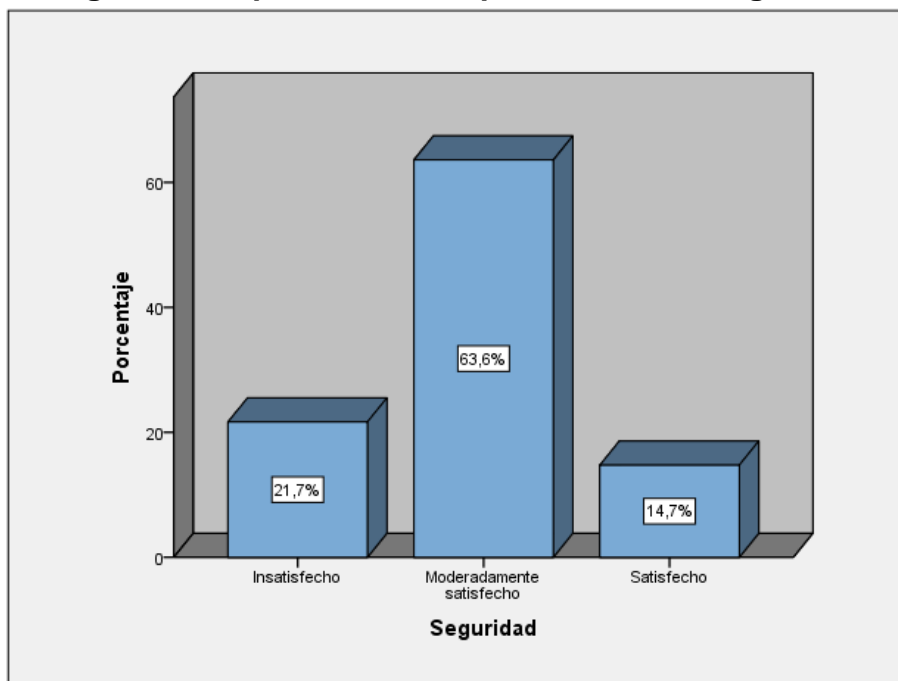
Estos resultados muestran que el hospital solamente en ciertos aspectos de la capacidad de respuesta está totalmente implementado, como es el caso del tiempo de espera, disponibilidad para la atención y voluntad en el servicio, puntos que requieren más atención por parte de la dirección del hospital.

Cuadro 14. Resultados de la implementación de la seguridad en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	47	21,7	21,7
Moderadamente satisfecho	138	63,6	85,3
Satisfecho	32	14,7	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 8. Proporciones comparativas de la seguridad



Fuente: Cuadro 14.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 14 y figura 8, se denota que la seguridad como característica de la prestación del servicio que proporciona el Hospital II-1 de la ciudad de Quillabamba, se observa que desde la perspectiva de los usuarios la seguridad, es moderadamente satisfactoria, y representa un 63,6% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia a la satisfacción este alcanza el 14,7% y la insatisfacción alcanza el 21,7%.

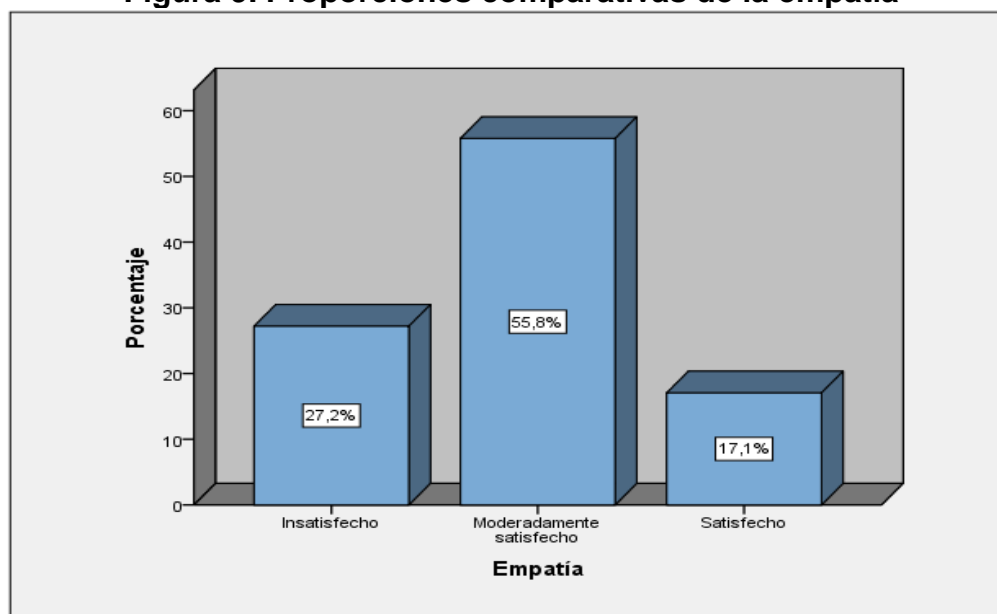
Los resultados nos indican que el hospital solamente en ciertos aspectos de la seguridad está totalmente implementado, como es el caso del Nivel de conocimiento demostrado y Habilidades para generar credibilidad y confianza, puntos que requieren más atención por parte de las autoridades del nosocomio.

Cuadro 15. Resultados de la implementación de la empatía en el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	59	27,2	27,2
Moderadamente satisfecho	121	55,8	82,9
Satisfecho	37	17,1	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 9. Proporciones comparativas de la empatía



Fuente: Cuadro 15.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 15 y figura 9, se denota que la seguridad como característica de la empatía que proporciona el Hospital II-1 de la ciudad de Quillabamba, desde la percepción de los usuarios con relación a la seguridad, que es moderadamente satisfactoria, y representa un 55,8% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia a la satisfacción este alcanza el 17,1% y la insatisfacción alcanza el 27,1%.

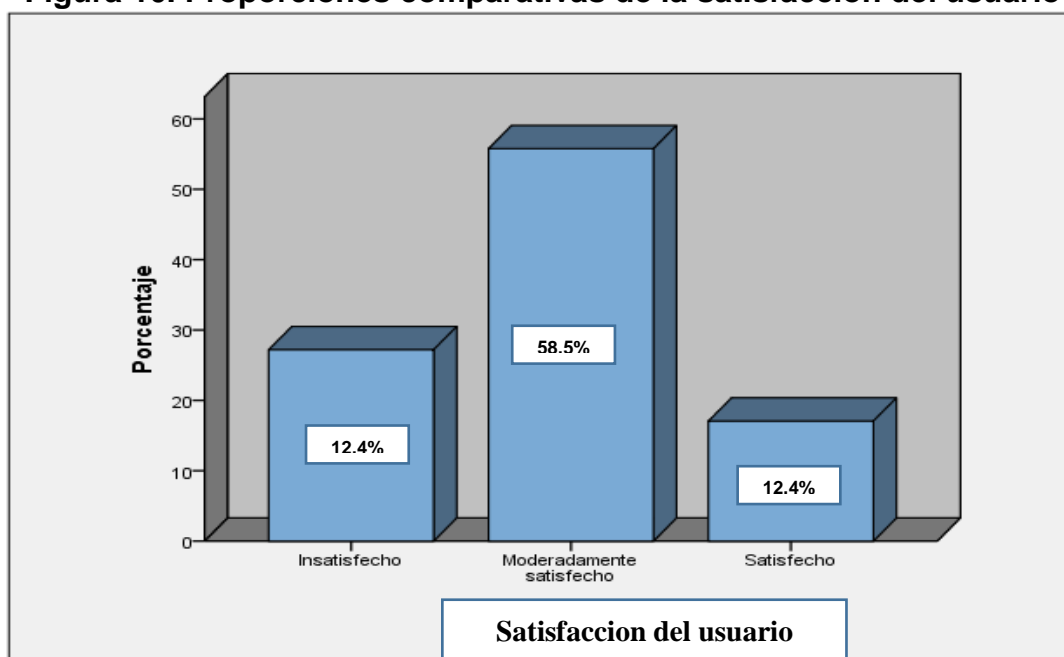
Los resultados nos indican que el hospital solamente en ciertos aspectos de la empatía está totalmente fortalecidos, como es el caso del interés en el usuario, horarios de atención y atención individualizada, puntos que requieren más atención por parte de las autoridades del nosocomio.

Cuadro 16. Resultados de la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	59	12,4	27,2
Moderadamente satisfecho	121	58,5	82,9
Satisfecho	37	12,4	100,0
Total	217	100,0	

Fuente: Resultados en base al cuestionario.

Figura 10. Proporciones comparativas de la satisfacción del usuario



Fuente: Cuadro 16.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 16 y figura 10, se denota que la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de la ciudad de Quillabamba, se ha percibido por parte de los usuarios que existe una satisfacción moderada, y representa un 58,5% siendo este porcentaje el más elevado, en referencia a la satisfacción este alcanza el 12,4% y la insatisfacción alcanza el 12,4%.

Los resultados nos indican que el hospital solamente en ciertos aspectos de la prestación del servicio en salud está totalmente implementado, por tanto, dichos aspectos deben ser de prioridad por parte de las autoridades del nosocomio.

5.2. Pruebas de hipótesis

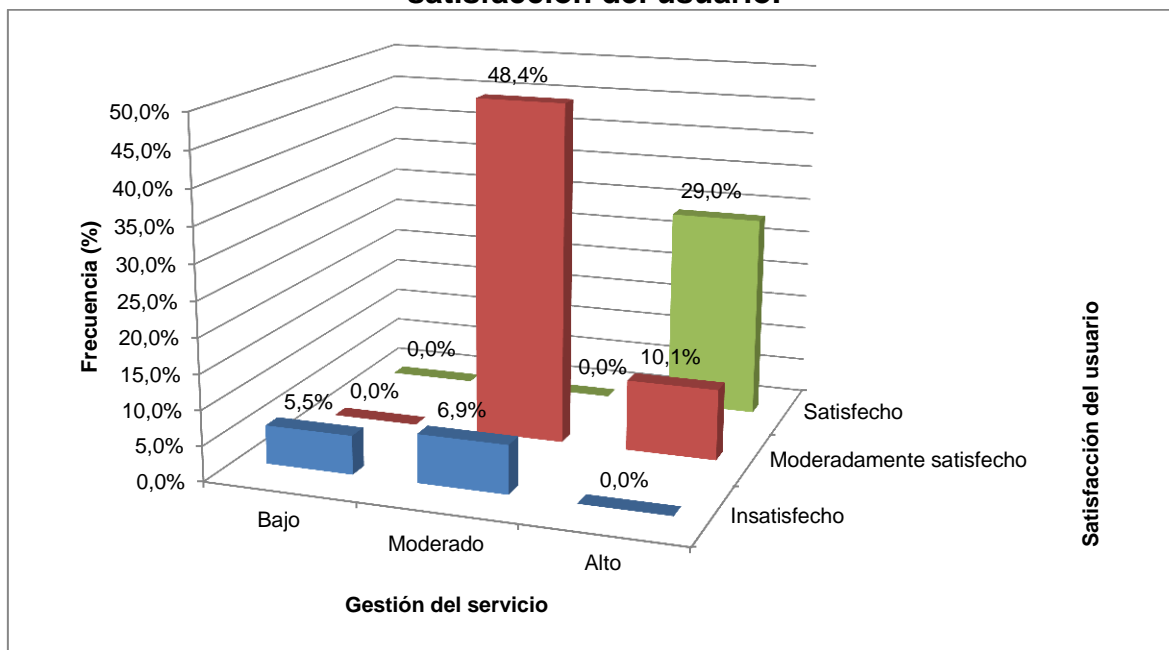
5.2.1. Prueba de hipótesis general

Cuadro 17. Resultados de la satisfacción del usuario según la gestión del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.

Gestión del servicio	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Satisfecho			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	12	5,5%	0	0,0%	0	0,0%	12	5,5%
Moderado	15	6,9%	105	48,4%	0	0,0%	120	55,3%
Alto	0	0,0%	22	10,1%	63	29,0%	85	39,2%
Total	27	12,4%	127	58,5%	63	29,0%	217	100,0%

Fuente: Elaboración según datos del cuestionario aplicado

Figura 11. Distribución porcentual cruzada entre la gestión del servicio y satisfacción del usuario.



Fuente: Cuadro 17.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 17 y figura 11, es notoria la tendencia por la moderada satisfacción de los usuarios, esto se debe a la dependencia que genera la gestión del servicio, lo cual se expresa en el 48,4%; se observa que la gestión del servicio, es necesario para evidenciar mejores niveles de satisfacción, es así que la gestión si demuestra una nivel bajo en cuanto a su implementación, esto directamente repercute en una insatisfacción de los usuarios que se percibe en el 5,5%; es decir el hospital en alguna medida se preocupa por realizar los servicios, pero que estos cuentan con algunas deficiencias en la forma de gestionar los servicios de salud.

Ritual de la significancia estadística:

Planteamiento de la hipótesis	H_0 : La gestión del servicio no se relaciona con la satisfacción del usuario. H_1 : La gestión del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.
Nivel de significancia	$\alpha = 0,05 = 5\%$
Estadístico de contraste	Chi cuadrado de Pearson: $\chi^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$ Valor calculado $\chi^2 = 222,062$
Valor ρ calculado	$\rho = 0,000$ de χ^2
Estadístico de simetría	Gamma: $\gamma = (n_p - n_q) / (n_p + n_q)$ Valor calculado $\gamma = 1,000; \rho = 0,000$
Elección de la hipótesis	Como $\rho < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la gestión del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.

Se acepta H_1 y se rechaza H_0 :

H_1 : La gestión del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario ($\rho = 0,000 < 0,05$).

En los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba es notoria la incidencia de la gestión del servicio dado por la administración y el servicio que realizan los profesionales de la salud en la satisfacción de los usuarios.

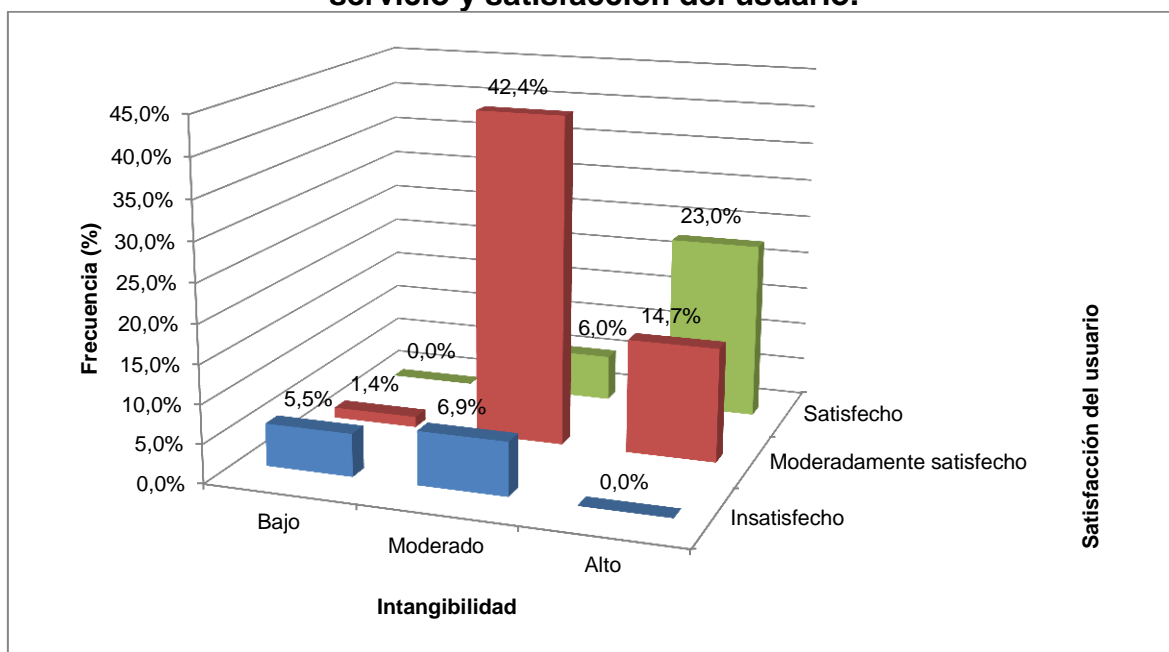
5.2.2. Prueba de hipótesis secundaria

Cuadro 18. Resultados de la satisfacción del usuario según la intangibilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.

Intangibilidad	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Satisfecho			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	12	5,5%	3	1,4%	0	0,0%	15	6,9%
Moderado	15	6,9%	92	42,4%	13	6,0%	120	55,3%
Alto	0	0,0%	32	14,7%	50	23,0%	82	37,8%
Total	27	12,4%	127	58,5%	63	29,0%	217	100,0%

Fuente: Elaboración según datos del cuestionario aplicado

Figura 12. Distribución porcentual cruzada entre la intangibilidad del servicio y satisfacción del usuario.



Fuente: Cuadro 18.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 18 y figura 12, se observa que la satisfacción del usuario muestra proporciones distintas según la forma en como se desarrolle la intangibilidad del servicio es decir que el servicio es eminentemente subjetivo, porque se percibe al servicio en el despliegue que realizan los profesionales de la salud, tales como el almacenamiento, rapidez, calidad y previsión, cuando estos aspectos se

desarrollan un moderado servicio, esto genera que la satisfacción de los usuarios es moderadamente satisfactoria en un 42,4% siendo este la proporción más notoria, además alcanzar la plena satisfacción en los usuarios, está es posible mediante la adecuada implementación de la intangibilidad, lo cual solamente se percibe en un 23%.

Ritual de la significancia estadística:

Planteamiento de la hipótesis	H ₀ : La intangibilidad del servicio no se relaciona con la satisfacción del usuario.	
	H ₁ : La intangibilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	
Nivel de significancia	$\alpha = 0,05 = 5\%$	
Estadístico de contraste	Chi cuadrado de Pearson: $\chi^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$	Valor calculado $\chi^2 = 127,970$
Valor ρ calculado	$\rho = 0,000$ de χ^2	
Estadístico de simetría	Gamma: $\gamma = (n_p - n_q) / (n_p + n_q)$	Valor calculado $\gamma = 0,894; \rho = 0,000$
Elección de la hipótesis	Como $\rho < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la intangibilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	

Se acepta H₁ y se rechaza H₀:

H₁: La intangibilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario ($\rho = 0,000 < 0,05$).

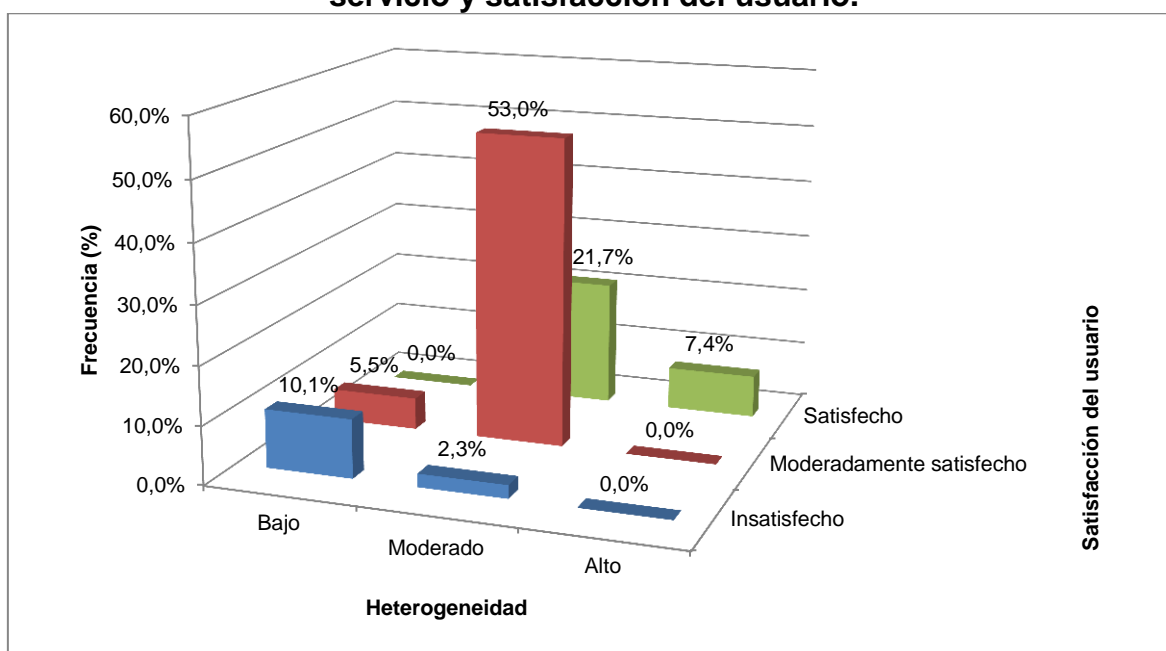
En los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba es notoria una moderada satisfacción de los servicios recibidos, según la forma en como se despliega la intangibilidad de los servicios brindados por el personal de la salud.

Cuadro 19. Resultados de la satisfacción del usuario según la heterogeneidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.

Heterogeneidad	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Satisfecho			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	22	10,1%	12	5,5%	0	0,0%	34	15,7%
Moderado	5	2,3%	115	53,0%	47	21,7%	167	77,0%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	16	7,4%	16	7,4%
Total	27	12,4%	127	58,5%	63	29,0%	217	100,0%

Fuente: Elaboración según datos del cuestionario aplicado

Figura 13. Distribución porcentual cruzada entre la heterogeneidad del servicio y satisfacción del usuario.



Fuente: Cuadro 19.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 19 y figura 13, se entiende que la heterogeneidad del servicio, o variabilidad, entonces la forma en cómo es el despliegue de los usuarios, es decir que existen algunos factores que intervienen el servicio, como la salud física, estado de ánimo, simpatía y cansancio que el personal sienta en determinados horarios del día, según estos factores se puede observar que si la heterogeneidad presenta un nivel moderado en cuanto al despliegue de los profesionales de la salud, esto incide en la satisfacción de los usuarios, siendo estos moderadamente

satisfechos en un 53, mientras que si la heterogeneidad del servicio es bajo, se tiene una insatisfacción del usuario en un 10,1%; esto hace notar que solamente existe un servicio eminentemente de cumplimiento, más no existe una estandarización y mayor uniformidad en el servicio, lo cual genere confiabilidad y por tanto satisfacción en el usuario.

Ritual de la significancia estadística:

Planteamiento de la hipótesis	H ₀ : La heterogeneidad del servicio no se relaciona con la satisfacción del usuario.	
	H ₁ : La heterogeneidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	
Nivel de significancia	$\alpha = 0,05 = 5\%$	
Estadístico de contraste	Chi cuadrado de Pearson: $\chi^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$	Valor calculado $\chi^2 = 141,834$
Valor ρ calculado	$\rho = 0,000$ de χ^2	
Estadístico de simetría	Gamma: $\gamma = (n_p - n_q) / (n_p + n_q)$	Valor calculado $\gamma = 0,982; \rho = 0,000$
Elección de la hipótesis	Como $\rho < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la heterogeneidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	

Se acepta H₁ y se rechaza H₀:

H₁: La heterogeneidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario ($\rho = 0,000 < 0,05$).

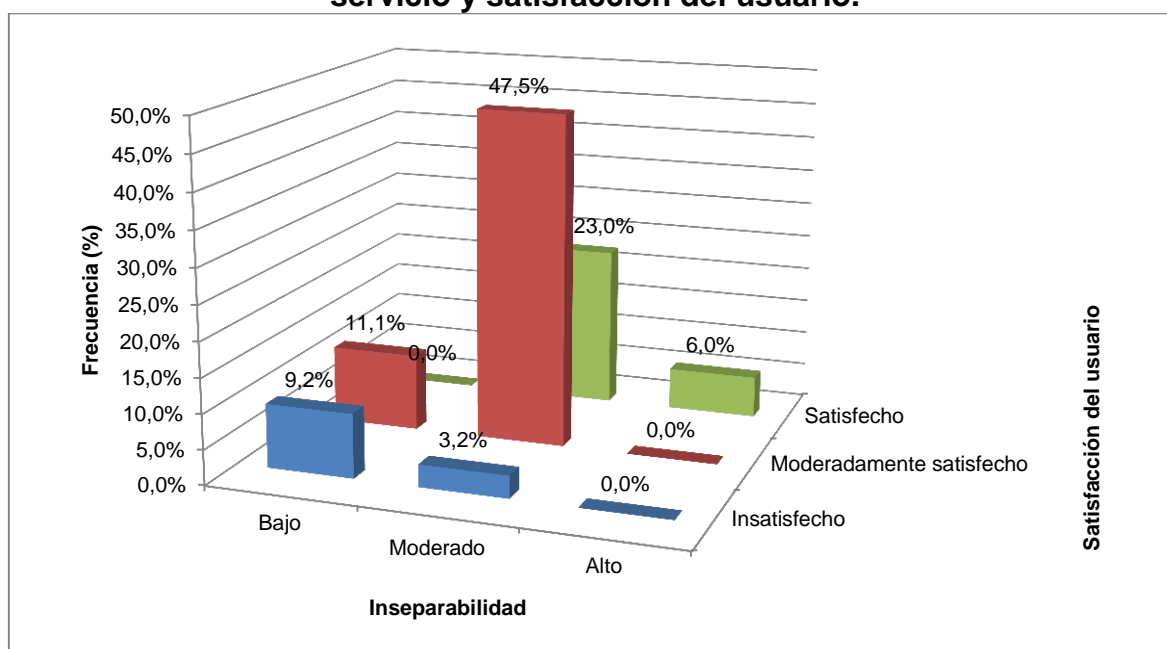
En los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba la forma en como la heterogeneidad del servicio directamente se relaciona con la satisfacción del usuario, lo cual indica que los trabajadores de la salud presentan un despliegue, con algunas deficiencias en cuanto a la uniformidad y estandarización de los servicios, lo cual no les genera confiabilidad en el servicio recibido.

Cuadro 20. Resultados de la satisfacción del usuario según la inseparabilidad del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.

Inseparabilidad	Satisfacción del usuario						Total	
	Insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Satisfecho			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	20	9,2%	24	11,1%	0	0,0%	44	20,3%
Moderado	7	3,2%	103	47,5%	50	23,0%	160	73,7%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	13	6,0%	13	6,0%
Total	27	12,4%	127	58,5%	63	29,0%	217	100,0%

Fuente: Elaboración según datos del cuestionario aplicado

Figura 14. Distribución porcentual cruzada entre la inseparabilidad del servicio y satisfacción del usuario.



Fuente: Cuadro 20.

Análisis e interpretación:

Del cuadro 20 y figura 14, se entiende que la inseparabilidad del servicio, durante el proceso del despliegue del servicio, este con frecuencia se produce, vende y consume al mismo tiempo, de manera que los usuarios reciben la producción y consumo del servicio al mismo tiempo, siendo estas actividades inseparables, en este contexto de la inseparabilidad del servicio que brinda el Hospital II-1 de Quillabamba, es así cuando esta característica del servicio demuestra un nivel moderado de despliegue del personal de salud, esto genera una moderada

satisfacción del usuarios en cuanto al servicio recibido, esto en un 47,5% siendo esta proporción la más notoria, también se observa que si no se presta la debida atención a la inseparabilidad del servicio, es decir que si presentan un despliegue bajo, se observará insatisfacción por parte de los usuarios en un 9,2%.

Ritual de la significancia estadística:

Planteamiento de la hipótesis	H ₀ : La inseparabilidad del servicio no se relaciona con la satisfacción del usuario.	
	H ₁ : La inseparabilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	
Nivel de significancia	$\alpha = 0,05 = 5\%$	
Estadístico de contraste	Chi cuadrado de Pearson: $\chi^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$	Valor calculado $\chi^2 = 141,834$
Valor ρ calculado	$\rho = 0,000$ de χ^2	
Estadístico de simetría	Gamma: $\gamma = (n_p - n_q) / (n_p + n_q)$	Valor calculado $\gamma = 0,982; \rho = 0,000$
Elección de la hipótesis	Como $\rho < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la inseparabilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario.	

Se acepta H₁ y se rechaza H₀:

H₁: La inseparabilidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario ($\rho = 0,000 < 0,05$).

En los usuarios del Hospital II-1 de Quillabamba se puede evidenciar que la inseparabilidad del servicio está directamente relacionada con la satisfacción del usuario, donde el despliegue de los profesionales de la salud, deben brindar un servicio estandarizado y uniforme, lo cual generará mayor confiabilidad en el servicio recibido, generándoles implícitamente la satisfacción esperada.

5.3. Discusión de resultados

La gestión de los servicios incluye componentes que se deben tener en cuenta para un óptimo servicio, lo cual se centra en la estrategia del servicio, en el cual se debe definir la estrategia de servicio, la oferta de servicio bien establecido y el posicionamiento de dicha oferta, gestión de garantías y reclamaciones, la gestión logística, programación de actividades y el monitoreo de las actividades. Durante el proceso de atención se tiene que tener en cuenta en cómo está estructurado el servicio que brinda la entidad encargada de prestar el servicio. Como menciona San Miguel (2011), quien realizó la investigación sobre la gestión de la calidad y el marketing de los centros residenciales para personas mayores, evidenciando la especial atención que se le debe tener a la gestión de la calidad por cuanto se trata de personas mayores y con necesidades diferentes, además de incluir como elemento importante los elementos de gestión y las herramientas de marketing que son parte importante de la gestión de la calidad. Para Chicana (2016), en su trabajo de investigación hace notar la importancia de la gestión de la calidad de servicio y la implicancia que tiene en la satisfacción del usuario de la superintendencia nacional de migraciones de la ciudad de Lima, donde hace notar que no se están enfocándose adecuadamente en los procesos y procedimientos que forman parte de la gestión de calidad, de manera que se observan niveles bajos y moderados, esto afecta a los usuarios, quienes exigen mejores servicios porque no cubren las expectativas que se plantean en la gestión; también hace notar que el servicio es intangible ósea que no podemos palparlo, almacenarlo o que posea una forma concreta es decir que el servicio requiere de una especial atención y que involucra distintos factores como es el trato de los servidores públicos, el despliegue de la empatía y la cordialidad, como también cuidar, la atención en el personal que realiza dicho servicio.

El Ministerio de Salud en el Perú, se enfoca en generar un servicio de salud, mediante diversos procesos y procedimientos, de acuerdo a las políticas establecidas, que directamente responde a la calidad en la prestación de salud, donde el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención

suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios estén orientados en satisfacer las necesidades de los usuarios.

El estudio realizado por Castro Villagrancia y Saco (2003), hace notar que no existe una evidente satisfacción del usuario con respecto a los servicios de hospitalización que brinda el hospital Antonio Lorena, donde la mayoría de estos usuarios perciben una mediana satisfacción y solo la tercera parte de estos usuarios califica que si les satisface; por tanto se debe tener en cuenta que las relaciones interpersonales son aquellas que mayormente presentan insatisfacción por parte de estos usuarios, el trato que reciben no les parece que sea el más adecuado. De los resultados obtenidos en la investigación, en el caso de la forma en cómo se gestiona el servicio del Hospital II-1 de Quillabamba, donde el despliegue del servicio realizado por los profesionales de la salud, hace notorio un nivel del 39,2% lo cual indica que es ligeramente mayor a un tercio de los usuarios, de tal manera que los dos tercios, demuestran que es necesario mejorar la gestión del servicio, con mayor estandarización y uniformidad en el servicio, lo contribuya a mejorar la confiabilidad en el servicio dado por el hospital; estos resultados se obtuvieron mediante el análisis de la caracterización del servicio, los cuales son la intangibilidad, inseparabilidad y heterogeneidad, donde los resultados obtenidos indican que la intangibilidad está implementándose en un nivel alto del 37,8%; la heterogeneidad en un nivel del 7,4% y la inseparabilidad en un 6%, lo cual nos demuestra que no se está desarrollando adecuadamente una comunicación eficaz con el usuario, la capacitación del personal de la salud, implementación de equipos para la atención, lo directamente debe responder a la anticipación y exactitud del servicio para generar mejores niveles de satisfacción.

Por otra parte, los usuarios demuestran satisfacción de los servicios recibidos del Hospital II-1 de Quillabamba en un 29%, esto a percepción de todos los usuarios, mientras que los dos tercios de usuarios, tienden a indicar aspectos del servicio que le generan insatisfacción, donde los resultados obtenidos se basan en la metodología de la calidad del servicio denominado Servqual, estos resultados corresponde específicamente a pacientes externos y aquellos que no se encuentran hospitalizados, específicamente se tiene que la percepción en cada

dimensión nos indica que los elementos tangibles del Hospital II-1 de Quillabamba demuestra satisfacción en más del 50% de los usuarios, específicamente en un 54,4%; en el caso de la fiabilidad esto es un aspecto que requiere mayor atención debido solamente alcanza el 22,1%; en el caso de la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud se observa que aproximadamente un tercio de los usuarios demuestra satisfacción específicamente en un 31,8%; en el caso de la seguridad del servicio se observa que la satisfacción del servicio solamente alcanza al 14,7% de los usuarios, lo cual demuestra que no existe una confianza en recibir el servicio solicitado, y en el caso de la empatía se observa que los usuarios solamente en un 17,1% demuestran satisfacción es decir que el personal de la salud no demuestra cordialidad, amabilidad y paciencia, que es uno de los aspectos menos desplegados por los trabajadores, por la misma labor que realizan, esto por el estrés laboral que los afecta; estos elementos de la satisfacción evidencian que los usuarios aún exigen mejor despliegue de los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Primera:

De los resultados de la investigación, se determina, que de acuerdo a la caracterización de los servicios tales como su intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad, las mismas que forman parte del servicio de la salud pública; la gestión del servicio está en función a dichas características, lo cual directamente se relaciona con la satisfacción del usuario, de manera que se hace necesario prestar la debida atención en el despliegue del personal de la salud, considerando como aspectos cruciales la empatía, la cordialidad, amabilidad y buen trato a los usuarios. También es necesario considerar la fiabilidad, la capacidad de respuesta y la seguridad del servicio, que los usuarios esperan obtener, aspectos que son muy valorados por los usuarios.

Segunda:

La intangibilidad de los servicios de salud hace referencia a que el despliegue del servicio por los trabajadores de la salud genere en los usuarios una incertidumbre con respecto al servicio que buscan alcanzar, de manera que es necesario establecer con anticipación y exactitud el servicio a brindar y a recibir. El servicio como tal depende directamente del despliegue en las diferentes unidades de servicio donde las actitudes deben reflejar la forma adecuada en como realizan el servicio, establecer horarios de atención, asegurar los equipos y materiales necesarios, que directamente contribuyan en atender las necesidades de los usuarios generándoles así satisfacción.

Tercera:

La heterogeneidad, también conocida como variabilidad, se observa que presenta un despliegue moderado por parte de los profesionales de la salud, es decir que no se está considerando adecuadamente el factor humano en la gestión del servicio, específicamente en su desempeño; donde su salud física, el estado de ánimo, el grado simpatía hacia con los usuarios y el grado de cansancio que siente en la jornada laboral, no están siendo debidamente gestionadas y

atendidas por el Hospital II-1 de Quillabamba, lo cual directamente incide en la satisfacción de los usuarios.

Cuarta:

La inseparabilidad del servicio, está compuesta por la producción y consumo de los servicios, donde la interacción que desarrolle el trabajador de la salud está directamente relacionada con la satisfacción del usuario. Los datos obtenidos hacen notar que no existe un óptimo desarrollo de esta característica del servicio, es decir que no se presta la atención esperada por el usuario, debiéndose prestar una mejor atención y a como se presta el servicio, y en qué medida el uso del servicio de salud genera satisfacción en el usuario.

RECOMENDACIONES

Primera:

Invocar al Director del Hospital II-1 de Quillabamba para que implemente políticas que mejoren el servicio en sus distintas especialidades, considerando la necesidad de mejorar la intangibilidad, inseparabilidad y heterogeneidad del servicio, específicamente en determinar la anticipación y exactitud del servicio esperado por el usuario, por otra parte considerar la rotación del personal para generar un mejor estado de ánimo, crear espacios para reuniones de camaradería en la cual se busque mejorar la salud física y la práctica de la empatía, esto porque permitirá generar una cultura laboral, en el cual se disminuya el estrés laboral.

Segunda:

Establecer un proceso de revisión de los servicios, mediante el análisis del flujograma de los servicios ofrecidos, de manera que se centre en mejorar la comunicación del personal con los usuarios, generando materiales de comunicación, por tanto, es sugerente hacer que algunos aspectos que son intangibles tales como el desempeño del personal y el proceso comunicativo en el proceso de realizar el servicio se haga más tangible.

Tercera:

Al Jefe de Recursos Humanos del Hospital, para que considere un mejor servicio a través de la inducción de la importancia del factor humano, específicamente valorando su salud física, estado de ánimo y grado de simpatía con los usuarios, enfocando la necesidad del usuario, donde el servicio del personal asistencial es muy importante para generar satisfacción.

Cuarta:

A todo el personal asistencial del Hospital II-1 de Quillabamba, deben comprender que la forma en como generan el servicio atiende y consumen el servicio, es decir que se debe cuidar la interacción entre los trabajadores asistenciales y los usuarios, de manera que se cumpla con el servicio oportuno y adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

- Abadi, M. (2004). *Calidad de servicio*.
- Albrecht, K. (1988). *At Americas Service*. Dow Jones.
- Alvares, J. (2011). *Gestión por Resultados e Indicadores de Medición*. Lima: Pacífico Editores.
- Andia, C., Pineda, A., Martínez, C., & Saco, S. (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este ESSALUD Cusco - noviembre diciembre 2000. *SITUA de la Universidad Nacional de San Marcos*.
- Atalaya, P. (2001). *Nuevos enfoques en la satisfacción del personal*. Lima.
- Berry, L., Bennet, D., & Brown, C. (1986). *Calidad de Servicios: Una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bessom, R. (1973). *Unique Aspects of Marketing of Services*. Arizona.
- Blois, K. (1974). The Marketing of Services: An Approach. *European Journal of Marketing*, 45 - 89.
- Cantú, H. (2000). *Desarrollo de una cultura de calidad*. México: McGraw Hill.
- Cárdenas, E. (18 de Octubre de 2010). *La importancia de la profesionalización en la gestión de los servicios de salud*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2010/10/18/la-importancia-de-la-profesionalizacion-en-la-gestion-de-los-servicios-de-salud/>
- Castro, M., Villagarcía, H., & Saco, S. (2003). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC*.
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos (5ta ed)*. Colombia: McGraw Hill.
- Chicana, L. (2016). *Gestión de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en la Superintendencia Nacional de Migraciones Lima 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Cobián, G. (2015). *La percepción de la gestión del servicio de limpieza pública y su relación con el nivel de satisfacción ciudadana en el sector n°6 del distrito de Huaral, 2015*. Huaral: Universidad César Vallejo.

- Conytecsg. (2007). *Manual CTN de buenas prácticas para un turismo sostenible y calidad de los servicios.* .
- Delbanco, T., & Daley, J. (1996). *Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception.*
- Diario Gestión. (11 de Agosto de 2017). *Estas son algunas trabas que afronta el sistema de salud peruano.* Obtenido de <https://gestion.pe/panelg/estas-son-algunas-trabas-que-afronta-sistema-salud-peruano-2197440>
- Garcia, A. (1995). Calidad de la atención médica en medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mejicano del seguro social*, 405 - 408.
- Gronroos, C. (1988). Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality. *Review of Business*, 1- 30.
- Gummesson, E. (1989). Nine Lessons on Service Quality. *Total Quality Management*, 1 - 67.
- Harvey, J. (1989). *Makinglt Happen: Reflections on Leadership.* Fontana.
- Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Revistas Científicas Complutenses*, 349-368.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la Investigacion.* Mexico: Mc Graw Hill.
- Judd, R. (1964). The Case for Redefining Service. *Journal of Marketing*, 23 - 78.
- Kotler, P. (1998). *Mercadotecnia.* Madrid: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Bloom, P. (1984). *Marketing Professional Services.* Englewood Cliffs. Prentice-Hal.
- Larousse, F. (1998). *El pequeño Larousse ilustrado.* México.
- Larrea, P. (1991). *Calidad del servicio del Marketing a la estrategia.* Madrid: Díaz de santos.
- Lehtinen, U., & Storbacka, K. (1986). *Dirección de servicios.* Finlandia: Jarmo.
- Lovelock, C. (1980). *Towards a Classification of Service.* Chicago: American Marketing Association.
- Lund, K., & Knudsen, L. (1982). *Introducción a la dirección de servicios.* Dinamarca: Civilokonomernes Forlag.
- Martínez, A. (1996). *Hacia una estrategia de garantía de calidad.* Brasil.

- Ministerio de salud. (2005). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*.
- Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Calite revista*, 12 - 45.
- Normann, R. (1984). *Service Managemen*. Nueva York: John Wiley.
- Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015*. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas.
- Ramío, C., & Ballart, X. (1993). *Teoría de la organización*. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas.
- Ramírez, V. (2016). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016*. Yurimaguas: Universidad César Vallejo.
- Regan, W. (1963). The Service Revolution. *Journal of Marketing*, 25 - 89.
- Reyes, C., & Sanchez, H. (2002). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Rodríguez, D., & Ríos, R. (2002). *Las organizaciones sociales en una sociedad compleja*. Chile.
- Salanova, E. M. (2010). *Instrumentos para recabar datos*. Obtenido de http://educomunicacion.es/didactica/0093instrumentosrecabardatos.htm#La_encuesta
- Salud, M. (2002). *Encuesta de Satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Dirección General de las Personas y Dirección Ejecutiva de servicios de salud*. Lima.
- San Miguel, E. (2011). *Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores*. Donostia San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Sandoval, A. (1998). Satisfaccion del usuario externo. *Revista Médica del Instituto Mejicano del Seguro Social*, 43 - 47.
- Schneider, B., & Rentsch, J. (1987). The Management of Climate and Culture: A Futures Perspective. *Futures o fOrganizations*, 12 - 125.
- Serra, A. (2002). *Marketing turístico*. Madrid: Pirámide.

- Shostack, G. (1977). Breaking Free from Product Marketing. *Journal of Marketing*, 1 - 35.
- Sierra, R. (2007). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Thomson.
- Stanton, W. (1974). *Fundamentals of Marketing*. Tokio: McGraw-Hill.
- Thompson, A., & Sunol, R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal For Quality In Health Care*, 127 - 141.
- Thompson, B. (1997). *satisfacción del cliente*.
- Triola, M. F. (2004). *Estadística*. México: Pearson.
- Vargas, M., & Aldana de la Vega, L. (2008). *Calidad y servicio: conceptos y herramientas*. Bogotá: Ecoe.
- Willians, T., Schutt-aime, J., & Cuca, Y. (1996). *Client satisfaction surveys for improved family planning service quality*. New York: International Planned Parenthood Federation.

ANEXOS

- a) Matriz de consistencia de la investigación
- b) Matriz de operacionalización de variables
- c) Matriz de instrumentos y recolección de datos
- d) Evidencias fotográficas

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Título: Gestión del servicio y satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba - Provincia de La Convención - Cusco, 2017.

Interrogantes	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Métodos	Prueba Estadística
General	General	General	Variable 1:			
¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017?	Determinar la relación que existe entre la gestión del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	Existe una relación significativa entre la gestión del servicio y la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	Gestión del servicio Dimensiones: ▪ Intangibilidad ▪ Heterogeneidad ▪ Inseparabilidad	- Rapidez - Calidad - Previsión - Estandarización - Calidad uniforme - Equidad - Atención priorizada - Consumo - Proceso de atención - Resultado final - Calidad del proceso	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental (Transversal)	Descriptiva: Tablas de frecuencias (Absoluta (fi) y relativa en porcentaje (hi%)) y gráficos de barras. Inferencial: Medidas de tendencia central, de dispersión e intervalos confianza. Pruebas de hipótesis, Chi cuadrado de Pearson. Nivel de confianza del 95%. Nivel de significancia 5%.
Específicas	Específicas	Específicas	Variable 2:			
a) ¿Cuál es la relación que existe entre la intangibilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017? b) ¿Cuál es la relación que existe entre la heterogeneidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del	a) Identificar la relación que existe entre la intangibilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017. b) Identificar la relación que existe entre la heterogeneidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	a) Existe una relación significativa entre la intangibilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017. b) Existe una relación significativa entre la heterogeneidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.	Satisfacción del usuario Dimensiones: ▪ Elementos tangibles ▪ Fiabilidad ▪ Capacidad de respuesta ▪ Seguridad ▪ Empatía	- Apariencia de las instalaciones físicas y equipos - Disposición de los materiales de comunicación - Habilidad para ejecutar el servicio ofrecido - Eficiencia y efectividad en el cumplimiento - Solución de problemas - Tiempo de espera - Disponibilidad para la atención - Voluntad en el servicio - Nivel de conocimiento demostrado - Habilidades para generar credibilidad y confianza - Interés en el usuario - Horarios de atención	Población: Conformada por el total de 187 363 usuarios del Hospital de Quillabamba. Muestra: 217 usuarios del Hospital de Quillabamba. Muestreo: Probabilístico aleatorio simple	

<p>Cusco, 2017? c) ¿Cuál es la relación que existe entre la inseparabilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017?</p>	<p>c) Identificar la relación que existe entre la inseparabilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.</p>	<p>c) Existe una relación significativa entre la inseparabilidad del servicio con la satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba de la provincia de La Convención, región del Cusco, 2017.</p>		<p>- Atención individualizada</p>		
---	--	---	--	-----------------------------------	--	--

ANEXO N° 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Gestión del servicio y satisfacción del usuario del Hospital II-1 de Quillabamba - Provincia de La Convención - Cusco, 2017.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	#ÍTEMS	%	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Gestión del servicio Conceptual: La gestión de servicios son acciones que conllevan a forma en cómo se coordina, dirige y motiva a las personas, esto genera que la organización sea capaz de proporcionar una atención oportuna y ágil a los usuarios, mediante una clara definición de las tareas y las principales áreas de atención, con un enfoque práctico de administrar o gestionar todo proceso realizado por los trabajadores (Gadea, 2000).	1.1. Intangibilidad	1.1.1. Rapidez	1. Como usuario percibe que la gestión de la calidad del servicio actúa con prontitud. 2. Puede observar que el personal de salud demuestra agilidad para atenderlo ante cualquier duda o consulta del servicio.	6	38%	Escala de medición: Ordinal Puntuación de 1 a 5. Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Indiferente=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5	Cuestionario de Encuesta
		1.1.2. Calidad	3. Considera que los servicios que se brinda al usuario es eficiente. 4. Los materiales para la atención al usuario están debidamente almacenados para una atención oportuna.				
		1.1.3. Previsión	5. Percibe que los servicios ofrecidos cubren sus necesidades. 6. El Hospital considera precauciones con los servicios que facilita a los usuarios.				
	1.2. Heterogeneidad	1.2.1. Estandarización	7. Los servicios que le brindan al usuario están debidamente estandarizados.	5	31%		
		1.2.2. Calidad uniforme	8. El despliegue de la gestión del Hospital es de calidad para todos los usuarios.				

Operacional: La gestión del servicio está basado en como la organización es capaz de gestionar la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad del servicio que se ofrece a los usuarios.		1.2.3. Equidad	<p>9. En todos los servicios que brinda el Hospital se observa la misma calidad de servicio.</p> <p>10. La gestión del servicio que brinda el Hospital es equitativa para todos sus usuarios.</p> <p>11. En alguna ocasión observó que el servicio que presta el Hospital era diferenciado o direccionado para algunos usuarios.</p>				
	1.3. Inseparabilidad	1.3.1. Atención priorizada	12. La gestión que desarrolla el Hospital tiende a priorizar la atención oportuna en caso de emergencia.	5	31%		
		1.3.2. Consumo	13. Los servicios brindados cuentan con el stock de medicinas que requieren los usuarios.				
		1.3.3. Proceso de atención	14. Durante el servicio ha observado que los procesos por los cuales lo atienden son idóneos.				
		1.3.4. Resultado final	15. Considera que el resultado final de la atención es adecuado para los usuarios.				
		1.3.5. Calidad del proceso	16. Percibe que la gestión de proceso de atención y resultado final están en relación con la satisfacción del cliente.				
Satisfacción del usuario Conceptual: Es la valoración subjetiva del éxito que demuestra la organización, que se manifiesta por el despliegue de la	2.1. Elementos tangibles	2.1.1. Apariencia de las instalaciones físicas y equipos	<p>1. Visiblemente las oficinas cuentan con equipo de apariencia moderna.</p> <p>2. Las instalaciones físicas son modernas, atractivas, cuidadas, limpias y aptas para brindar un buen servicio a usuario.</p>	4	20%	Escala de medición: Ordinal	Cuestionario de Encuesta
		2.1.2. Disposición de los materiales de comunicación	3. Los folletos, pancartas y similares como elementos de comunicación son visualmente atractivos.				
						Puntuación de 1 a 5. 1 indica la mínima satisfacción y 5 la máxima	

<p>eficacia, más allá de las actitudes y percepciones de los usuarios, es decir que proporciona una valoración del éxito o fracaso, en términos de confianza (Rey, 2000).</p> <p>Operacional: La satisfacción del usuario se mide a través de la percepción que se tenga de los elementos tangibles, la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y la empatía con que responde la organización.</p>			4. Existen materiales suficientes para realizar el servicio ofrecido.			satisfacción.	
	2.2. Fiabilidad	2.2.1. Habilidad para ejecutar el servicio ofrecido	5. El servicio responde a lo que usted esperaba, de manera que obtiene el servicio que esperaba.	5	16%		
		2.2.2. Eficiencia y efectividad en el cumplimiento	6. Cuando el trabajador de la salud le ofrece realizar el servicio en un determinado tiempo, lo cumple. 7. El trabajador de la salud realiza bien el servicio desde la primera vez. 8. Los trabajadores de la salud demuestran estar bien capacitados para atenderlo.				
		2.2.3. Solución de problemas	9. Cuando el usuario tiene un problema, el trabajador de la salud muestra un sincero interés por solucionarlo.				
	2.3. Capacidad de respuesta	2.3.1. Tiempo de espera	10. El tiempo de espera para recibir el servicio fue satisfactorio.	4	16%		
		2.3.2. Disponibilidad para la atención	11. Existe disponibilidad de los trabajadores de la salud para atención.				
		2.3.3. Voluntad en el servicio	12. Si necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado. 13. Los trabajadores de la salud siempre están dispuestos en ayudar a los usuarios.				
	2.4. Seguridad	2.4.1. Nivel de conocimiento demostrado	14. El nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud es suficiente para absolver las dudas de los usuarios. 15. Los trabajadores de la salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio. 16. El comportamiento de los	5	16%		

			empleados le inspira confianza y seguridad.				
		2.4.2. Habilidades para generar credibilidad y confianza	17. Los trabajadores de la salud demuestran igual de atención para con todos los usuarios. 18. Los trabajadores de la salud demuestran capacidad de organización del servicio.				
	2.5. Empatía	2.5.1. Interés en el usuario	19. El trabajador de la salud se preocupa por los intereses de los usuarios.	3	16%		
		2.5.2. Horarios de atención	20. La institución le ofrece horarios convenientes de atención para todos los usuarios.				
		2.5.3. Atención individualizada	21. El trabajador de la salud entiende las necesidades específicas del usuario.				

Anexo 03
INSTRUMENTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

ESCUELA DE POSGRADO

**CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO**

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Edad:

- De 18 a 25 años ()
- De 25 a 50 años ()
- De 50 a 70 años ()

Sexo:

- Masculino: ()
- Femenino: ()

Grado de instrucción:

- Analfabeto: ()
- Primaria Incompleta: ()
- Primaria Completa: ()
- Secundaria Incompleta: ()
- Secundaria Completa: ()
- Superior: ()

Ocupación:

- Empleado: ()
- Obrero: ()
- Independiente: ()
- Su casa: ()

Estado civil

- Soltero: ()
- Conviviente: ()
- Casado: ()
- Viudo: ()
- Divorciado: ()

**A. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DEL
HOSPITALARIO**

Instrucciones:

Estimado usuario, a continuación, se te presentan una serie de preguntas que no tienen una respuesta correcta o incorrecta, concerniente a la percepción que tienes respecto a la forma en como el Hospital II-1 de Quillabamba gestiona sus servicios y la importancia en brindar calidad.

Marca con una "X" el número que corresponde a tu respuesta, donde las escalas o niveles de percepción van de 1 a 5. Estas escalas de Likert, están directamente relacionadas con la forma en que se desarrolla la gestión del servicio en el Hospital II-1 de Quillabamba.

N°	Ítems/Reactivos	Totalmen te en desacuer do	En desacuer do	Indeciso	De acuerdo	Totalmen te de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	Como usuario percibe que la gestión de la calidad del servicio actúa con prontitud.	1	2	3	4	5
2	Puede observar que el personal de salud demuestra agilidad para atenderlo ante cualquier duda o consulta del servicio.	1	2	3	4	5
3	Considera que los servicios que se brinda al usuario es eficiente.	1	2	3	4	5
4	Los materiales para la atención al usuario están debidamente almacenados para una atención oportuna.	1	2	3	4	5
5	Percibe que los servicios ofrecidos cubren sus necesidades.	1	2	3	4	5
6	El Hospital considera precauciones con los servicios que facilita a los usuarios.	1	2	3	4	5
7	Los servicios que le brindan al usuario están debidamente estandarizados.	1	2	3	4	5
8	El despliegue de la gestión del Hospital es de calidad para todos los usuarios.	1	2	3	4	5
9	En todos los servicios que brinda el Hospital se observa la misma calidad de servicio.	1	2	3	4	5
10	La gestión del servicio que brinda el Hospital es equitativa para todos sus usuarios.	1	2	3	4	5
11	En alguna ocasión observó que el servicio que presta el Hospital era diferenciado o direccionado para algunos usuarios.	1	2	3	4	5
12	La gestión que desarrolla el Hospital tiende a priorizar la atención oportuna en caso de emergencia.	1	2	3	4	5
13	Los servicios brindados cuentan con el stock de medicinas que requieren los usuarios.	1	2	3	4	5
14	Durante el servicio ha observado que los procesos por los cuales lo atienden son idóneos.	1	2	3	4	5
15	Considera que el resultado final de la atención es adecuado para los usuarios.	1	2	3	4	5
16	Percibe que la gestión de proceso de atención y resultado final están en relación con la satisfacción del cliente.	1	2	3	4	5

B. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALARIO

Instrucciones:

Estimado usuario, a continuación, se te presentan una serie de preguntas que no tienen una respuesta correcta o incorrecta, concerniente a la percepción que tienes respecto al desarrollo del servicio recibido en el Hospital II-1 de Quillabamba.

Marca con una "X" el número que corresponde a tu respuesta, donde las escalas o niveles de satisfacción van de 1 a 5. Estas escalas de Likert, están directamente relacionadas con la atención que brinda el Hospital II-1 de Quillabamba lo cual debe responder a generarle la satisfacción de sus expectativas y la atención oportuna.

N°	Preguntas/Ítems	Escala de valoración				
		1 Muy insatisfecho	2 Insatisfecho	3 Algo satisfecho	4 Satisfecho	5 Muy satisfecho
1.	Visiblemente las oficinas cuentan con equipo de apariencia moderna.	1	2	3	4	5
2.	Las instalaciones físicas son modernas, atractivas, cuidadas, limpias y aptas para brindar un buen servicio a usuario.	1	2	3	4	5
3.	Los folletos, pancartas y similares como elementos de comunicación son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5
4.	Existen materiales suficientes para para realizar el servicio ofrecido.	1	2	3	4	5
5.	El servicio responde a lo que usted esperaba, de manera que obtiene el servicio que esperaba.	1	2	3	4	5
6.	Cuando el trabajador de la salud le ofrece realizar el servicio en un determinado tiempo, lo cumple.	1	2	3	4	5
7.	El trabajador de la salud realiza bien el servicio desde la primera vez.	1	2	3	4	5
8.	Los trabajadores de la salud demuestran estar bien capacitados para atenderlo.	1	2	3	4	5
9.	Cuando el usuario tiene un problema, el trabajador de la salud muestra un sincero interés por solucionarlo.	1	2	3	4	5
10.	El tiempo de espera para recibir el servicio fue satisfactorio.	1	2	3	4	5
11.	Existe disponibilidad de los trabajadores de la salud para atención.	1	2	3	4	5
12.	Si necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.	1	2	3	4	5
13.	Los trabajadores de la salud siempre están dispuestos en ayudar a los usuarios.	1	2	3	4	5

14.	El nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud es suficiente para absolver las dudas de los usuarios.	1	2	3	4	5
15.	Los trabajadores de la salud demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio.	1	2	3	4	5
16.	El comportamiento de los empleados le inspira confianza y seguridad.	1	2	3	4	5
17.	Los trabajadores de la salud demuestran igual de atención para con todos los usuarios.	1	2	3	4	5
18.	Los trabajadores de la salud demuestran capacidad de organización del servicio.	1	2	3	4	5
19.	El trabajador de la salud se preocupa por los intereses de los usuarios.	1	2	3	4	5
20.	La institución le ofrece horarios convenientes de atención para todos los usuarios.	1	2	3	4	5
21.	El trabajador de la salud entiende las necesidades específicas del usuario.	1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "GESTIÓN DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL HOSPITAL II-1 DE QUILLABAMBA - PROVINCIA DE LA CONVENCION - CUSCO, 2017". Habiendo sido informado del propósito de esta, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma

Apellidos y nombres:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) usuario (a):

.....

La investigación para lo cual Usted manifiesta su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines académicos y metodológicos propios de la investigación científica y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente.

Guillermo Elaez Alvarez

Varianzas para determinar la fiabilidad del cuestionario de gestión del servicio

	Estadísticos		Varianza
	N		
	Válido	Perdidos	
Ítem 1	217	0	1,713
Ítem 2	217	0	0,913
Ítem 3	217	0	0,826
Ítem 4	217	0	1,502
Ítem 5	217	0	1,280
Ítem 6	217	0	1,179
Ítem 7	217	0	1,114
Ítem 8	217	0	1,562
Ítem 9	217	0	1,265
Ítem 10	217	0	1,257
Ítem 11	217	0	1,179
Ítem 12	217	0	1,297
Ítem 13	217	0	1,380
Ítem 14	217	0	1,420
Ítem 15	217	0	1,373
Ítem 16	217	0	1,241
	Sumatoria de las varianzas		20,502
	Varianza del total		110,237

Varianzas para determinar la fiabilidad del cuestionario de satisfacción del usuario

	Estadísticos		Varianza
	N		
	Válido	Perdidos	
Ítem 1	217	0	2,074
Ítem 2	217	0	1,998
Ítem 3	217	0	1,648
Ítem 4	217	0	1,484
Ítem 5	217	0	1,157
Ítem 6	217	0	1,174
Ítem 7	217	0	1,196
Ítem 8	217	0	1,497
Ítem 9	217	0	1,725
Ítem 10	217	0	1,359
Ítem 11	217	0	1,172
Ítem 12	217	0	1,358
Ítem 13	217	0	1,522
Ítem 14	217	0	1,314
Ítem 15	217	0	1,319
Ítem 16	217	0	1,275
Ítem 17	217	0	1,222
Ítem 18	217	0	1,239
Ítem 19	217	0	1,341
Ítem 20	217	0	1,045
Ítem 21	217	0	1,201
Sumatoria de las varianzas			29,321
Varianza del total			225,158