

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
CIENCIAS ECONÓMICAS**



TESIS

**CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA JESÚS DEL
NORTE, INDEPENDENCIA, LIMA 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN
ADMINISTRACIÓN**

AUTORES:

ALVA LOPEZ, JORGE MARTIN

PUENTE ARNAO SAYÁN, MARCO ANTONIO

LIMA – 2018 – PERÚ

DEDICATORIA

A nuestros padres, esposa e hijos por su cariño, permanente apoyo, comprensión y desinteresado esfuerzo por brindarnos lo mejor en el camino de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre guiarnos, ser nuestra fortaleza para ayudarnos a seguir adelante y lograr alcanzar las metas trazadas en nuestras vidas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Problema de Investigación.....	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas Específicos	2
1.3 Justificación	2
1.3.1 Justificación Teórica.....	2
1.3.2 Justificación Práctica	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	5
2.2 Bases Teóricas	10
2.2.1 Calidad de Servicio.....	10
2.2.2 Satisfacción del Usuario	16
2.3 Glosario de Términos	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
3.1 Hipótesis General.....	27
3.2 Hipótesis Específicas	27
3.3 Identificación de variables	27
3.4 Operacionalización de Variables	27
3.5 Matriz de Consistencia	29

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	30
4.1 Tipo de Investigación.	30
4.2 Diseño de Investigación.....	30
4.3 Unidad de Análisis.....	30
4.4 Población de Estudio.	30
4.5 Tamaño de la muestra.	30
4.6 Selección de la muestra.....	31
4.7 Técnicas de Recolección de datos.	31
4.8 Procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	33
5.1 Análisis e interpretación de resultados.	33
5.1.1 Resultados sobre la Calidad del servicio.	33
5.1.2 Resultados sobre la Satisfacción del paciente	46
5.2 Prueba de Hipótesis	59
5.3 Discusión de resultados	65
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXO	72
Anexo 1: Encuesta para conocer la calidad del servicio en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte.....	73
Anexo 2: Encuesta para conocer la satisfacción del paciente en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1:	Resumen de la operacionalización de las variables.	28
Tabla 4.1:	Distribución de la muestra.....	31
Tabla 5.1:	Respuestas de los encuestados sobre la exactitud en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	33
Tabla 5.2:	Respuestas de los encuestados sobre la privacidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	34
Tabla 5.3:	Respuestas de los encuestados sobre el interés por resolver en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	35
Tabla 5.4:	Respuestas de los encuestados sobre la fiabilidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	36
Tabla 5.5:	Respuestas de los encuestados sobre la rapidez en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	37
Tabla 5.6:	Respuestas de los encuestados sobre la oportunidad en términos absolutos porcentuales y acumulados.....	38
Tabla 5.7:	Respuestas de los encuestados sobre la disposición en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	39
Tabla 5.8:	Respuestas de los encuestados sobre la capacidad de respuestas en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	40
Tabla 5.9:	Respuestas de los encuestados sobre el equipamiento en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	41
Tabla 5.10:	Respuestas de los encuestados sobre las instalaciones en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	42
Tabla 5.11:	Respuestas de los encuestados sobre la apariencia personal en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	43
Tabla 5.12:	Respuestas de los encuestados sobre los elementos tangibles en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	44
Tabla 5.13:	Respuestas de los encuestados sobre la calidad del servicio en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	45
Tabla 5.14:	Respuestas de los encuestados sobre las explicaciones claras en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	46
Tabla 5.15:	Respuestas de los encuestados sobre la conversación en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	47

Tabla 5.16: Respuestas de los encuestados sobre la fluidez en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	48
Tabla 5.17: Respuestas de los encuestados sobre la comunicación en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	49
Tabla 5.18: Respuestas de los encuestados sobre el respeto en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	50
Tabla 5.19: Respuestas de los encuestados sobre el orden de llegada en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	51
Tabla 5.20: Respuestas de los encuestados sobre la amabilidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	52
Tabla 5.21: Respuestas de los encuestados sobre la individualidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	53
Tabla 5.22: Respuestas de los encuestados sobre los conocimientos especializados en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	54
Tabla 5.23: Respuestas de los encuestados sobre la identificación de necesidades en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	55
Tabla 5.24: Respuestas de los encuestados sobre la experiencia en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	56
Tabla 5.25: Respuestas de los encuestados sobre la competencia en términos absolutos, porcentuales y acumulados.....	57
Tabla 5.26: Respuestas de los encuestados sobre la satisfacción del paciente en términos absolutos, porcentuales y acumulados.	58
Tabla 5.27: Datos sobre la fiabilidad y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.....	59
Tabla 5.28: Prueba chi cuadrado sobre la fiabilidad y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.....	60
Tabla 5.29: Datos sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.....	61
Tabla 5.30: Prueba chi cuadrado sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.....	62
Tabla 5.31: Datos sobre los elementos tangibles y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.....	62
Tabla 5.32: Prueba chi cuadrado sobre los elementos tangibles y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.....	63

Tabla 5.33: Datos sobre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús Del Norte.....	64
Tabla 5.34: Prueba chi cuadrado sobre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús Del Norte.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 5.1:	Respuestas de los encuestados sobre la exactitud en términos porcentuales	34
Gráfica 5.2:	Respuestas de los encuestados sobre la privacidad en términos porcentuales.	35
Gráfica 5.3:	Respuestas de los encuestados sobre el interés por resolver en términos porcentuales.	36
Gráfica 5.4:	Respuesta de los encuestaos sobre la fiabilidad en términos porcentuales.	37
Gráfica 5.5:	Respuesta de los encuestados sobre la rapidez en términos porcentuales.	38
Gráfica 5.6:	Respuesta de los encantados sobre la oportunidad en términos porcentuales.	39
Gráfica 5.7:	Respuestas de los encuestados sobre la disposición en términos porcentuales	40
Gráfica 5.8:	Respuesta de los encuestados sobre la capacidad de respuesta en términos porcentuales	41
Gráfica 5.9:	Respuestas de los encuestados sobre el equipamiento en términos porcentuales.	42
Gráfica 5.10:	Respuestas de los encuestados sobre las instalaciones en términos porcentuales	43
Gráfica 5.11:	Respuestas de los encuestados sobre la apariencia personal e términos porcentuales.	44
Gráfica 5.12:	Respuestas de los encuestados sobre los elementos tangibles en términos porcentuales.	45
Gráfica 5.13:	Respuestas de los encuestados sobre la calidad del servicio en términos porcentuales.	46
Gráfica 5.14:	Respuestas de los encuestados sobre las explicaciones claras en términos porcentuales.	47
Gráfica 5.15:	Respuestas de los encuestados sobre la conversación en términos porcentuales.	48
Gráfica 5.16:	Respuestas de los encuestados sobre la fluidez en términos porcentuales.	49

Gráfica 5.17:	Respuestas de los encuestados sobre la comunicación en términos porcentuales.	50
Gráfica 5.18:	Respuestas de los encuestados sobre el respeto en términos porcentuales.	51
Gráfica 5.19:	Respuestas de los encuestados sobre el orden de llegada en términos porcentuales.	52
Gráfica 5.20:	Respuestas de los encuestados sobre la amabilidad en términos porcentuales.	53
Gráfica 5.21:	Respuestas de los encuestados sobre la individualidad en términos porcentuales.	54
Gráfica 5.22:	Respuestas de los encuestados sobre los conocimientos especializados en términos porcentuales.	55
Gráfica 5.23:	Respuestas de los encuestados sobre la identificación de necesidades en términos porcentuales.	56
Gráfica 5.24:	Respuestas de los encuestados sobre la experiencia en términos porcentuales.	57
Gráfica 5.25:	Respuestas de los encuestados sobre la competencia en términos porcentuales.	58
Gráfica 5.26:	Respuestas de los encuestados sobre la satisfacción del paciente en términos porcentuales.	59

PRESENTACIÓN

El objetivo de nuestra investigación ha sido determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, ubicada en el distrito de Independencia, de la ciudad de Lima en el año 2018.

A través de la presente investigación lo que queríamos demostrar era que existe y se evidencia una relación significativa entre las variables calidad del servicio y satisfacción del paciente del área de Emergencia de la CJN Independencia, Lima 2018.

Los resultados de la investigación los presentamos en cinco capítulos los mismos que se describen a continuación.

En el capítulo I que corresponde al Planteamiento del Problema contiene, la situación problemática, el problema de Investigación, la justificación y los objetivos.

El capítulo II, representa el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y el glosario de términos.

El capítulo III contempla las hipótesis, las variables y su operacionalización así como la matriz de consistencia.

El capítulo IV recoge la metodología y contiene el tipo y diseño de la investigación, unidad de análisis, población de estudio, tamaño y selección de la muestra, así como la técnica, procesamiento y análisis de los datos.

El capítulo V corresponde a la presentación de resultados y está constituido por el análisis, interpretación y discusión de los resultados, así como la prueba de la hipótesis.

El trabajo ha sido completado con las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y el anexo correspondiente.

No podemos terminar esta breve presentación sin agradecer a todas aquellas personas que de un modo u otro ayudaron, orientaron y asesoraron para hacer posible la investigación.

RESUMEN

Nuestra investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte del distrito de Independencia, de la ciudad de Lima en el año 2018, para lo cual hemos aplicado la encuesta a una muestra de 384 personas.

Con relación al método empleado, para procesar los datos hemos utilizado el software SPSS Versión 25, lo que nos ha permitido elaborar una base de datos, a partir de la cual hemos podido describir cada una de las variables de la investigación, hemos establecido las correlaciones necesarias, lo cual ha hecho posible que podamos realizar las pruebas de las hipótesis correspondientes.

De acuerdo a los resultados logrados en la encuesta al correlacionar las dos variables se ha podido determinar el resultado del valor “Sig. Asintótica (bilateral)” en 0.000, lo que representa que el nivel de significancia es menor al 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

La principal conclusión a la que hemos llegado de acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación, es que ha quedado demostrado que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia, Lima 2018.

Palabras claves: Calidad de Servicio y Satisfacción del Paciente.

ABSTRACT

Our research aimed to determine the relationship between the quality of the service and the satisfaction of patients in the emergency area of the Clínica Jesús del Norte in the district of Independence, the city of Lima in the year 2018, for which we have applied the survey to a sample of 384 people.

Regarding the method used, to process the data we used the software SPSS Version 25, which has allowed us to create a database, from which we have been able to describe each of the variables of the research, we have established the correlations necessary, which has made it possible for us to perform the tests of the corresponding hypotheses.

According to the results obtained in the survey by correlating the two variables, the result of the value "Sig. Asintótica (bilateral) "in 0.000, which represents that the level of significance is less than 0.05, which rejects the null hypothesis (Ho) and accepts the alternative hypothesis (H1).

Therefore, the main conclusion we have reached according to the results of the research is that it has been demonstrated that there is a significant relationship between the quality of the service and the satisfaction of patients in the emergency area of the Clínica Jesús del Norte, Independence, Lima 2018.

Keywords: Quality of Service and Patient Satisfaction.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

La Clínica Jesús del Norte se ubica en la parte Norte de la ciudad de Lima, en la Av. Carlos Izaguirre N° 153, en el distrito de Independencia y es actualmente la clínica con mayor capacidad resolutive en salud para atender a los pacientes de este hemisferio de la capital, es por ello que en los últimos años ha presentado un incremento significativo de pacientes que acuden a sus instalaciones, originando así una expansión considerable en sus diferentes áreas de atención, sin embargo se ha descuidado el capital humano siendo este pieza fundamental en la atención de calidad que debe brindar una clínica a sus pacientes.

La clínica tiene como misión, obtener el regocijo y seguridad de nuestros pacientes y colaboradores. Su visión es permanecer como el sistema privado de salud más grande del Perú, con colaboradores sumamente capacitados, estimulados y apoyados en tecnología de punta, entre los principales valores tenemos la honradez y fidelidad, trabajo en conjunto, comunicación, y eminencia encauzada en el paciente.

En los últimos años los países sudamericanos vienen incorporando el concepto de calidad aplicado a los servicios de la salud, no solo por mejorar las capacidades en las organizaciones, sino también y primordialmente porque se trabaja con la salud de las personas, la cual debe ser siempre protegida y cuidada por las instituciones que brindan soluciones médicas.

A nivel local, los pacientes del área de emergencia vienen manifestando su incomodidad e insatisfacción referente al trato inadecuado que están recibiendo de parte de los colaboradores de la Clínica Jesús del Norte. Se han recogido reclamos por inadecuados tratamientos médicos, lo cual afecta significativamente la imagen de la Clínica, asimismo consideran que existe una notoria falta de cortesía de parte de los trabajadores, los mismos que muestran escasa paciencia para orientar al paciente, no se genera confianza, en el primer contacto con el paciente no existe un saludo cordial, se presentan demoras tanto en la atención administrativa como en las atenciones médicas, lo cual debe revertirse en el corto plazo.

1.2 Problema de Investigación

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Qué relación existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?
2. ¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?
3. ¿Qué relación existe entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

La investigación contribuirá a los fundamentos teóricos por medio de la prueba de hipótesis, vinculado al campo de la calidad del servicio, como también a principios de satisfacción del paciente en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte del distrito de Independencia, así como para otras instituciones de la salud.

En la base teórica vinculadas al marketing y la administración, contribuirá en la calidad del servicio, bajo una posición de calidad observable o percibida y en función a la satisfacción, en base a las expectativas del paciente, beneficiario directo del servicio ofrecido.

Sobre la base de la experiencia que se tiene en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte del distrito de Independencia y al haberse incrementado en los últimos años el número de pacientes que son atendidos diariamente por diferentes dolencias requerimos conocer si la capacidad de la clínica se encuentra acorde a las exigencias actuales y evaluar la

importancia que representa la relación directa que existe entre dos variables determinantes de la calidad y la satisfacción, en consideración que en los últimos meses se ha incrementado el pliego de reclamos y pretendemos orientar esfuerzos a dilucidar y de corresponder, sugerir acciones que permitan revertir cualquier desviación o situación crítica que podría estar afectando su correcto funcionamiento, a fin de lograr mejorar los estándares mínimos requeridos para no perder participación en un mercado cada vez más competitivo.

Para la evaluación de la variable calidad de servicio hemos tomado como referente las dimensiones definidas por los autores Parasuramaraman y Valerie (1988), y para evaluar la variable de la satisfacción del paciente nos hemos basado en el autor Jimenéz (2006).

1.3.2 Justificación Práctica

Sobre la base de la experiencia que se tiene y de acuerdo a los resultados obtenidos en la práctica, el estudio es importante porque podría contribuir a mejorar los atributos de la calidad del servicio, y a su vez identificar discrepancias o brechas en la satisfacción de los pacientes. Asimismo, podría brindar oportunidades para mejorar en el corto plazo y consolidar la reputación de la clínica en el campo de la salud.

Consecuentemente la importancia del estudio enlaza el régimen de calidad que se imparte en la Clínica Jesús del Norte, considerando la calidad un agente oblicuo en todos los medios de las tareas diarias, encauzando sus trabajos a la mejora continua de los procedimientos, con la misión de complacer las necesidades de los pacientes, orientado en las competencias de sus colaboradores.

Sobre la base del aspecto cuantitativo el estudio ha permitido obtener algunos elementos de consideración que podrían optimizar los servicios que se ofrecen, lo cual va tener en el tiempo un impacto positivo que va repercutir favorablemente en sus indicadores de gestión.

El estudio realizado ha sido viable porque se ha contado con los recursos humanos suficientes para llevarlo a cabo, así como los recursos económicos y recursos de información de fuentes válidas y vigentes que han hecho posible su ejecución.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.
2. Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.
3. Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Infantes (2017) en su artículo *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del Hospital III Iquitos-2016*, se propuso “evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III Iquitos, en el año 2016” (p. 33), en una investigación correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando como técnica la encuesta y como herramienta el cuestionario, que se aplicó a 305 usuarios de consulta externa, llegando, entre otras, a la siguiente conclusión:

Los encuestados manifestaron satisfacción en la empatía en un 73,7%; el ítem que obtuvo mejor porcentaje (83,1%) fue el “trato con amabilidad, respeto y paciencia del personal de consulta externa”.

73,6% se reveló satisfecho con los aspectos tangibles, siendo la pregunta sobre “La existencia de personal para informar y orientar a los pacientes en consulta externa” la que generó un mejor porcentaje de satisfacción de (74,1%) (p. 135).

Ramírez (2015), en su investigación *calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Hospital Hugo Pesce Pescetto de la ciudad de Andahuaylas*, cuyo objetivo primordial fue “determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario” (p. 86), en una investigación correlacional, de diseño no experimental y transeccional, utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que se aplicó a 71 usuarios, llegando a las siguientes conclusiones.

Los pacientes externos indican una regular satisfacción en la calidad de la atención en la consulta externa que observan en el hospital, en relación a los objetivos específicos indicados, en el primer objetivo se acepta la hipótesis nula y en los otros dos objetivos se rechazó las hipótesis nula, como al objetivo general, por lo tanto se afirma en un rango de confianza del 95% que

no existe relación significativa entre la dimensión técnica-científica y la satisfacción del usuario, pero existe vínculo significativo entre la dimensión del entorno y la dimensión humana con la satisfacción del usuario (p. 86).

Arrascue y Segura (2015) en su tesis titulada *Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente de la clínica de fertilidad del norte CLINFER Chiclayo 2015*, tuvieron como objetivo “determinar la influencia que existe entre calidad de servicio y la satisfacción del cliente, proponiendo y validando estrategias de calidad de servicio para mejorar la satisfacción del cliente” (p. 28), en una investigación de tipo descriptiva correlacional, de diseño no experimental y transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, aplicado a 32 usuarios, llegando a las siguientes conclusiones:

89% fue el promedio más alto en infraestructura, equipos, diagnósticos aceptables y 100% en seguridad. Así también el 78% fue para uniformes, identificaciones y atenciones rápidas, y un 89% fue para horario flexible.

Se concluye las estrategias para alcanzar una mejor calidad referente a la atención al cliente y su satisfacción: Conservación de infraestructura, fundar una regla de atención al cliente, preparar al colaborador y otorgar confianza hospitalaria (p. 35).

Huerta (2015), en su tesis denominada “*nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015*”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015; en una investigación descriptiva, de diseño no experimental y transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, aplicado a 77 personas (usuarios y acompañantes), llegando entre otras, a la conclusión que:

El rango de usuarios satisfechos atendidos en el área de Medicina fue de 92.2%, teniendo así variables con insatisfacción mayores, estas fueron la atención en el área de caja, la admisión y laboratorio del área de emergencia; así también se resaltó la insatisfacción en el trato de los colaboradores, la limpieza y satisfacción del servicio.

García y Guillinta (2015) en su estudio titulado *Nivel de Satisfacción de los Pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional De Rehabilitación*, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que recibieron atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) en Lima, Perú; y la descripción de características sociodemográficas, académicas y clínicas” (p. 16), el estudio de investigación es transversal, utilizando el cuestionario SERVQUAL, con una muestra de 280 pacientes, llegando a los siguientes resultados y conclusiones:

El rango de complacencia total fue de 76,4%. Pero también se observa la mayor satisfacción en: (78,8%) elementos tangibles, (77,9) seguridad, (76,3) empatía, (67,6) fiabilidad y capacidad en la respuesta (55,0%).

El nivel de agrado total en los usuarios evaluados fue en este caso aceptable. La capacidad de respuesta arrojó la menor satisfacción, en ese caso se sugirió establecer parámetros que permitan su ascenso (p. 59).

Magallanes y Quevedo (2015) en su tesis titulada *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto – Punchana – 2015*, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de calidad de la atención y su relación con el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto – Punchana en el año 2015” (p. 57), en una investigación descriptiva correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizándose la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, con una muestra de 200 datos, llegando a la conclusión:

El 60%, indicó no haber tenido la oportunidad de aportar sugerencias sobre la Calidad brindando en la atención. En cuanto a la dimensión de Estructura arrojó similitud directa con oportunidad y seguridad (indicadores, $0.001 > = p$). En cuanto a la dimensión Proceso, arrojó similitud directa con la satisfacción en relación a la eficacia, integralidad, accesibilidad y trabajo en equipo ($0.001 > = p$)

En conclusión, podemos decir que mayor será el grado de satisfacción del usuario si tenemos mayor trabajo en equipo, integralidad, eficacia y

accesibilidad. Por último la dimensión resultados, arrojó similitud directa con los indicadores: participación social e información completa ($0.001 \geq p$).

Ninamango (2014) en su tesis titulada *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014*, tuvo como objetivo “Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014” (p. 7), en una investigación descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal, utilizando la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario, con una muestra de 230 datos, llegando a las siguientes conclusiones:

Los pacientes que se atienden en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción respecto a la calidad de servicio que se oferta y que supera el 80%.

La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de la confiabilidad, aspectos tangibles, empatía y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de medicina interna en el HNAL.

No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción general y los elementos sociodemográficos del estudio, como sexo, grupos etarios, grado de instrucción, tipo de seguro y tipo de usuario (p. 27).

Freitas (2014) en su artículo *calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil*, tuvo como objetivo “Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos”, (p.54), en una investigación correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, en la que se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó como herramienta el cuestionario a 275 pacientes internados, llegando a la siguiente conclusión:

Calcular la cualidad en los cuidados de enfermería y la complacencia de los usuarios, brindó la identificación de mejoras en el campo del estudio.

En relación a la cualidad de los cuidados prestados por el grupo de

enfermería, según lo mostrado por los pacientes, se observa que hay una percepción negativa en la calidad de los cuidados prestados por las enfermeras de la institución, como también un nivel muy alto de complacencia de los pacientes con las atenciones de enfermería recibido, en todos los aspectos analizados. Pero se pudo identificar también una frágil a moderada reciprocidad entre la satisfacción de los pacientes y las atenciones de enfermería.

En conclusión, el estudio arrojó que para las prestaciones de los servicios de enfermería para obtener una calidad óptima es necesario intervenciones, enfocadas en investigaciones, dirigidas a la gestión del cuidado, y se podría utilizar para dicho fin el establecimiento de indicadores que otorguen y permitan la evaluación de resultados. Así también como el compromiso y el involucramiento de todo el equipo en los procesos de la mejora continua (p. 24).

Díaz (2014) en su tesis titulada *Satisfacción del Usuario Externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2014*, tuvo como objetivo “determinar y analizar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud” (p. 22), en una investigación descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal; en la que se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario, que se aplicó a 368 usuarios externos que acudieron al Hospital Tito Villar Cabeza-Bambamarca, llegando a las siguientes conclusiones.

De acuerdo a la evaluación, podemos indicar que el 68,2% de los usuarios se encuentran insatisfechos con la calidad en la atención otorgada en el centro de salud. Así mismo entre las edades de 30 y 59 años, indicaron que se encuentran satisfechos siendo este un 53%. Yéndonos al otro extremo debemos indicar que el 46,6% indicaron insatisfacción en la atención, en su mayoría correspondiente a la misma edad, asimismo le sigue el 31,6% de usuarios satisfechos y un 36,3% que refieren sentirse insatisfechos con la atención brindada, perteneciendo estos últimos al grupo de 18 a 29 años de edad, así el 15,4% está satisfecho (p. 38).

Redhead (2013) en su tesis titulada *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*, tuvo como finalidad en establecer un vínculo existente entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del nosocomio Miguel Grau de Chaclacayo, en el periodo 2013. En un estudio de diseño no experimental, transaccional y descriptivo correlacional, basado en la recopilación de información sobre una muestra de 317 clientes externos del Centro de Salud, llegando a la conclusión que existe un vínculo directo y significativo entre la Calidad del Servicio y la Satisfacción del usuario del nosocomio Miguel Grau de Chaclacayo, 2013.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de Servicio

A. Definición

Shewhart (1997) define calidad del servicio como el “resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva, lo que el cliente quiere y dimensión objetiva, lo que se ofrece” (p. 48).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) sostienen que:

La calidad en término de servicios significa un juicio global o actitud relacionada con la superioridad del servicio, en este sentido la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional (p. 5).

Pizzo (2013) define la calidad de servicio como.

La rutina desarrollada y practicada por una entidad para conocer las necesidades y lo que espera los clientes, y así poder ofrecerles un servicio fácil, cómodo, ágil, flexible, útil, oportuno, fiable y seguro, aún sujeto a situaciones impredecibles o ante errores, por lo tanto el cliente se sienta atendido, que comprendan sus necesidades y le brinden el servicio con dedicación y eficacia, de esta manera

sorprendiendo gratamente con mayor valor de lo esperado. Así se percibirá mayores ingresos y menos costos para la organización (p. 126).

Oliver (2009) considera que la calidad de un servicio de salud se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben (p. 174).

Larrea (1991) define la calidad del servicio como la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos, cuantitativos y cualitativos, de servicio (p. 96).

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988) definen la calidad del servicio como.

El resultado entre la percepción real de los clientes y la perspectiva que sobre éste se había originado, así un cliente apreciará negativamente o positivamente la calidad del servicio, en función a que las percepciones obtenidas sean menores o mayores a las expectativas que tenía
(p. 123).

Para nuestra investigación tomaremos la definición de Pizzo (2013).

B. Dimensiones

Parasuramaran y Valerie (1988) consideran cinco dimensiones de la calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Los elementos tangibles, forman parte las instalaciones físicas y los equipos de la organización, los cuales deben reunir las mejores condiciones y los empleados deben mantener una impecable presentación acorde a lo que aspire cada organización y su gente (p. 123).

La fiabilidad, implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante (p. 125).

La capacidad de respuesta, es la disposición de atender y dar un servicio

rápido (p. 127).

La seguridad, es aquello que realza la propiedad de algo donde no se registran peligros, daños ni riesgos. Una cosa segura es algo firme, cierto e indubitable.

La seguridad, por lo tanto, puede considerarse como una certeza.

La empatía, es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes”.

Para nuestra investigación consideraremos las siguientes dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta basada en los autores glosados; Parasuramaran y Valerie (1988).

C. Indicadores

Parasuramaran y Valerie (1988) consideran que la fiabilidad se puede medir a través de los siguientes indicadores: oportunidad de la atención de urgencias, respeto al orden de llegada, respeto a su privacidad de los usuarios, equipos modernos y precisión del diagnóstico.

La capacidad de respuesta, se puede medir a través de los siguientes indicadores: amabilidad, cortesía, tiempo de duración de la consulta médica.

La seguridad, se puede medir a través de los siguientes indicadores: Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario, solución al problema del paciente, generación de confianza y ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.

La empatía, se puede medir a través de los siguientes indicadores: capacidad para entender al paciente, amabilidad en el trato por parte del médico, claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos; y paciencia y comprensión.

Los elementos tangibles, se puede medir a través de los siguientes indicadores: Personal correctamente uniformado, materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas. Equipamiento, limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos e Iluminación del ambiente.

Para nuestra investigación consideraremos los siguientes indicadores para:

La fiabilidad: exactitud en el diagnóstico, privacidad e interés por resolver.

La capacidad de respuesta: rapidez en la atención, oportunidad y

disposición.

Los elementos tangibles: equipamiento, instalaciones e infraestructura y apariencia del personal.

D. Teorías

Armand Feigenbaum (1940) sostiene que la calidad no solo es responsable del departamento de producción, sino que se requiere de toda la empresa y todos los empleados para poder lograrla. Para así construir la calidad desde las etapas iniciales y no cuando ya está todo hecho. El decir “calidad” no significa “mejor” sino el mejor servicio y precio para el cliente, al igual que la palabra “control” que representa una herramienta de la administración y tiene 4 pasos: a. Definir las características de calidad que son importantes. b. Establecer estándares. c. Actuar cuando los estándares se exceden. d. Mejorar los estándares de calidad.

Joseph M. Juran (1951) describe que, para conseguir la mayor calidad en los productos o servicios de una empresa, es necesario trabajar en cinco puntos: a. Concretar los peligros de tener una baja calidad. b. Adecuar el producto al uso que se le va a dar. c. Lograr adecuarse a los estándares de calidad definidos previamente. d. Aplicar la mejora constante. e. Considerar la calidad como una inversión.

Por otra parte, Juran creó tres pasos que se deben seguir para conseguir la mayor calidad posible en todas las empresas. Estos tres pasos son conocidos como la “Trilogía de Juran”, y son los siguientes: 1. Planificar la Calidad, 2. Control de Calidad, 3. Mejora de Calidad.

Phillip B. Crosby (1961) declara que la calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad. Esto quiere decir que al utilizar este enfoque se llega a una meta de performance de “cero defectos”. Crosby propone 4 pilares que debe incluir un programa corporativo de la calidad, los cuales son: 1. Participación y actitud de la administración. 2. Administración profesional de la calidad. 3. Programas originales, aquí se presenta los 14 pasos de Crosby; a. Compromiso en la dirección. b. Equipos de mejoramiento de la calidad. c. Medición de la calidad. d. Evaluación del costo de la calidad. e. Concientización de la calidad. 6. Equipos de acción correctiva. f. Comités de acción. g.

Capacitación. h. Día cero defectos. i. Establecimiento de metas. j. Eliminación de la causa de error. k. Reconocimiento. l. Consejo de calidad. m. Repetir el proceso de mejoramiento de calidad. y 4. Reconocimiento.

Kaoru Ishikawa (1976) sostiene que, el control de calidad consiste en el desarrollo, producción y comercialización y prestación de servicios con una eficiencia del costo y una utilidad óptimas, y que los clientes comprarán con satisfacción. Para alcanzar estos fines, todas las partes de una empresa (alta dirección, oficina central, fábricas y departamentos individuales tales como la producción, diseño técnico, investigación, planificación, investigación de mercado, administración, contabilidad, materiales, almacenes, ventas, servicio, personal, relaciones laborales y asuntos generales) tienen que trabajar juntos. Todos los departamentos de la empresa tienen que empeñarse en crear sistemas que faciliten la cooperación y en preparar y poner en práctica fielmente las normas internas. Así Ishikawa determinó principios básicos de la calidad: 1. La calidad empieza con la educación y termina con la educación. 2. Aquellos datos que no tengan información dispersa (variabilidad) son falsos. 3. El primer paso hacia la calidad es conocer las necesidades de los clientes. 4. El estado ideal del control de calidad ocurre cuando ya no es necesaria la inspección. 5. Elimine la causa raíz y no los síntomas. 6. El control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores en todas las divisiones. 7. No confunda los medios con los objetivos. 8. Ponga la calidad en primer término y dirija su vista hacia las utilidades a largo plazo. 9. La mercadotecnia es la entrada y salida de la calidad. 10. La gerencia superior no debe mostrar enfado cuando sus subordinados les presenten los hechos. 11. El 95% de los problemas de una empresa se pueden resolver con simples herramientas de análisis.

W. Deming (1982). Sostiene que Calidad no quiere decir lujo. La calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado. En otras palabras, la calidad es todo lo que el consumidor necesita y anhela. En vista de que las necesidades y deseos del consumidor son siempre cambiantes, el modo de definir la calidad con referencia al consumidor consiste en redefinir constantemente los requerimientos.

Deming desarrolló 14 puntos, estos elementos se analizan detalladamente en el trabajo de Deming, *Out of the Crisis* (Salir de la crisis): 1. crear

constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio. 2. adoptar la nueva filosofía. 3. dejar de depender de la inspección en masa para lograr calidad. 4. acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio solamente. En vez de ello minimizar los costos totales trabajando con un solo proveedor. 5. mejorar constante y continuamente todos los procesos de planificación, producción y servicio. 6. implantar la formación en el trabajo. 7. adoptar e implantar el liderazgo. 8. desechar el miedo. 9. derribar las barreras entre las áreas de staff. 10. eliminar los slogans, exhortaciones y metas para la mano de obra. 11. eliminar los cupos numéricos para la mano de obra y los objetivos numéricos para la dirección. 12. eliminar las barreras que privan a las personas de sentirse orgullosas de su trabajo. Eliminar la calificación anual o el sistema de méritos. 13. estimular la educación y la auto mejora de todo el mundo. 14. poner a trabajar a todas las personas de la empresa para conseguir la transformación.

Las teorías sobre la calidad del servicio que vamos a glosar a continuación son: el modelo de Sasser, Olsen y Wyckoff y el modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry.

El modelo de Sasser, Olsen y Wyckoff (1978) describe, como primer punto lo concluyente del óptimo resultado de un servicio, puntualizando los siguientes: los bienes materiales, los recursos humanos y las construcciones vinculadas con la calidad. Detallaron la calidad del servicio como un proceso de cotejo entre la perspectiva del cliente y el servicio recibido. En el modelo indicado por los autores, se indica que el usuario deriva sus expectativas en atributos vinculados al servicio raíz (esto en referencia a la razón primordial por el cual el usuario va a la empresa) y los servicios periféricos (se refiere a los servicios menos ofrecidos por la entidad y que no están vinculados con las condiciones del servicio raíz). Así, estos autores, en el proceso de análisis de la calidad del servicio, el usuario suele elegir una de las siguientes conductas: Primero – Escoge un único atributo de referencia, segundo - Selecciona un único atributo determinante, tercero - Considera el conjunto de atributos según un modelo compensatorio.

Modelo de la calidad de Zeithaml, Parasuraman (1988) y Berry (1991) es uno de los modelos que tiene mayor aceptación, en la comunidad académica, en relación a la calidad del servicio, el cual fue nombrado en Zeithaml &

Bitner, (2002). Los 2 autores, iniciando del modelo de Grönroos (1984), buscaban formar una herramienta de análisis de la calidad de servicio, que se nombró SERVQUAL. Así mediría la calidad del servicio mediante el prototipo de la desigualdad de la perspectiva dentro de un marco de 10 dimensiones, las cuales son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión.

2.2.2 Satisfacción del Usuario

A. Definición

Thompson (1997) refiere que:

La satisfacción del usuario dependerá de las expectativas, así como también de la calidad que muestre el servicio. El usuario se mostrará satisfecho siempre y cuando el servicio ofrecido sobrepase las expectativas generadas. Si las expectativas son bajas o el servicio es limitado, el usuario no mostrará reparo en recibir servicios deficientes o inferiores al estándar (p. 166).

Kotler y Armstrong (2003) definen la satisfacción como el resultado de:

Realizar un análisis posterior luego de haber efectuado la compra o recibido el servicio, en base a las expectativas iniciales previas a la compra. Definiendo la satisfacción del usuario como el nivel de estado de ánimo de una persona que compara el rendimiento percibido versus las expectativas generadas de un bien o servicio (p. 92).

Cronin y Tailor (1994) plantean que:

La estimación sobre la calidad percibida necesita solamente de valoración de las percepciones de las cualidades constituyentes de cada servicio, apartando de la evaluación a las expectativas. Diversos estudios han justificado que confiar solo en las percepciones aumenta

la confianza en el instrumento y reduce la confusión ante muchas cualidades o atributos (p.165).

Bachelet (1992) consideró que:

La satisfacción es una reacción emocional del consumidor en función directa a la experiencia de un bien o servicio. Asume dicha definición bajo la creencia que era la última relación que se vinculaba con el producto o servicio, la experiencia y la satisfacción global, de usuarios regularmente frecuentes (p. 103).

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) sugirieron que la satisfacción del cliente es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio.

Jones y Sasser (1995) definieron la satisfacción del cliente identificando cuatro factores que son:

(1) Atributos primordiales del producto o servicio que se espera, (2) Servicios de apoyo, como la ayuda al usuario, (3) garantías post compra, indemnización, responsabilidad que deben adoptar por alguna falla del producto o servicio y (4) individualización del producto o servicio (p. 99).

Gerson (1996) sugirió que un cliente se encuentra satisfecho cuando sus necesidades, reales o percibidas se saciaban o superaban. Y resumía este principio en una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es” (p. 79).

Para nuestra investigación tomaremos la definición de Kotler y Armstrong (2003).

B. Dimensiones

Carwford y Mathews (2002) reconocen cinco dimensiones para la satisfacción del cliente en las cuales las empresas compiten: precio, producto, accesibilidad, servicio y experiencia.

Precio. Es el dinero u otras consideraciones (incluyendo otros bienes y servicios) que se intercambian por la propiedad o uso de un bien o servicio (Kerin, Berkowitz, Hartley y Rudelius, p. 201)

Producto. Se define como un conjunto de atributos tangibles e intangibles que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca, más los servicios y la reputación del vendedor; el producto puede ser un bien, un servicio, un lugar, una persona o una idea (Stanton, Etzel y Walker, p 163).

Accesibilidad. Se refiere a la facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc. (Palmer, p. 98).

Servicio. Se entiende como servicio una actividad o serie de actividades de una naturaleza más o menos intangible que normalmente, pero no necesariamente, se llevan a cabo en las interacciones entre el cliente y el empleado (servidor) y/o recursos físicos (bienes) y/o sistemas del proveedor, que se ofrecen como solución a los problemas del consumidor (Gronroos, 1990, p. 92).

Experiencia. Se define fundamentalmente como el resultado, como el producto de la actividad cognoscitiva, en la que necesariamente interviene como soporte todo el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana (Kant, 2013, p. 65).

Jiménez (2006) propone desagregar la satisfacción del cliente en las siguientes dimensiones: comunicación, clima de confianza, individualidad y competencia.

Comunicación. Poderosa herramienta que permite incentivar e incrementar las relaciones interpersonales, entre colaboradores y pacientes. La escasa comunicación o ausencia de esta genera fallas y debilita el mensaje, por ello es trascendente para la satisfacción del cliente lograr comunicaciones precisas, coherentes y oportunas, ya que a través de estas será posible la identificación de necesidades o males que se padecen (Jiménez 2006).

Clima de confianza. Ganarse la confianza del usuario es un proceso lento para lo cual es importante no descuidar ningún aspecto del servicio que se brinda, debe mantenerse una comunicación activa, la cual debe fluir en ambos sentidos, ya que a través de ella se logran identificar las necesidades del usuario, creando

relaciones de confianza duraderas en el tiempo (Jiménez 2006).

Individualidad. Es la sensación directa que capta el cliente relacionado con el servicio que recibe, se vincula directamente con las habilidades y destrezas personales del colaborador, siendo prioritario transmitir actitudes positivas durante la atención que agraden de manera especial al usuario y eleven los niveles de satisfacción durante la atención (Jiménez, 2006).

Competencia. Se encuentra constituida por la competitividad, aptitud profesional y talento humano de los colaboradores representada por sus experiencias, conocimientos y capacidades adquiridas, para ser utilizadas favorablemente en beneficio del usuario y ser apreciada por la institución (Jiménez, 2006).

Parasuraman, Berry y Zeithaml (1985) consideran tres dimensiones de la satisfacción del cliente: el rendimiento percibido, las expectativas y el nivel de satisfacción.

El rendimiento percibido, se refiere al desempeño en cuanto a la entrega de 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 que obtuvo en el producto o servicio que adquirió (p. 127).

Las expectativas, son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo (p. 129).

El nivel de satisfacción, es el estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas (Kotler, 1989. p 355).

Para nuestra investigación consideraremos las siguientes dimensiones: comunicación, individualidad y competencia basada Jiménez (2006).

C. Indicadores

En nuestra investigación consideraremos los siguientes indicadores, Jiménez (2006), para:

La comunicación; explicaciones claras, conversación y fluidez.

La individualidad; respeto, orden de llegada y amabilidad.

La competencia; conocimiento especializados, identificación de necesidades y experiencia, Jiménez (2006).

Comunicación:

Explicaciones. Se refiere a facilitar información que evidencie claridad en el mensaje y precisión referente a los servicios que se ofrecen, siendo importante determinar si el personal de la salud brinda información clara y oportuna requerida por el usuario y si esta es percibida y entendida como tal, a fin de ofrecer la mejor orientación en relación al diagnóstico y uso de medicamentos (Jiménez, 2006)

Conversación. La privacidad, discreción, confidencialidad e intimidad en la conversación debe concebirse como un código de ética que forma parte de todo profesional. Ante el estado de salud del paciente, es importante guardar y conservar con mucha cautela la información, secreto médico, que el usuario deposita en determinada institución (Jiménez, 2006).

Fluidez. Es la capacidad de un discurso para expresarse correctamente con cierta facilidad y espontaneidad. Las emergencias requieren de reacciones rápidas, comunicaciones fluidas y asertiva, saber escuchar y actuar ante los temores que rodean a una persona con problemas de salud, en tal sentido el personal médico debe ser paciente y encontrarse dispuesto a ofrecer amabilidad y calidez ante el paciente (Jiménez, 2006).

Individualidad:

Respeto. Relación que busca salvaguardar la dignidad entre las personas, el respeto a su dignidad o a un trato digno, centrado en valores morales y principios éticos, lo cual genera vínculos de sana convivencia y confianza entre el personal médico y el paciente (Jiménez, 2006).

Orden de llegada. Para que el usuario tenga una buena impresión del servicio, es necesario que el personal de la salud muestre una conducta intachable y haga respetar a cabalidad las políticas, lineamientos y normas impartidas por la organización. Se debe evitar alterar el orden de llegada del usuario para su atención, ya que muchas veces ante la concentración de personas para ser atendidas o recibir un medicamento hay personas que son desplazadas por terceros que recientemente ingresan a las instalaciones, generando enfrentamientos en los salones de espera, es por ello que el paciente debe ser atendido respetando su orden de llegada y/o su priorización, de ser el caso (Jiménez, 2006).

Amabilidad. Es el trato cordial, afectuoso y humano esperado por el cliente, en función a ello percibimos la calidad en la atención ante el suministro de un bien o servicio. Un trato descortés e inadecuado, sin brindar información certera, y sin atender las interrogantes de los pacientes de manera aturada, clara y oportuna, genera insatisfacción (Jiménez, 2006).

Competencia:

Conocimientos especializados. Es un proceso de desarrollo de capacidades sobre una actividad concreta o sobre un ámbito intelectual específico.

Los profesionales de la salud que brindan atención médica a diferentes tipos de usuarios deben ser competentes y haber logrado el desarrollo de sus capacidades con conocimientos propios de su especialidad. (Jiménez, 2006).

Identificación de necesidades. Es la etapa inicial del ciclo de vida de un proceso. Surge como consecuencia del reconocimiento de una necesidad, una situación problemática u oportunidad y concluye con una propuesta de solución.

El personal competente en salud posee iniciativa para identificar necesidades oportunamente, y esto se logra en base a diferentes habilidades adquiridas en su vida profesional, la cual le ha permitido entrenarse para identificar el origen de los síntomas que el paciente presenta y de esa manera determinar el problema central, brindando la mejor solución a través de un diagnóstico fiable (Jiménez, 2006).

Experiencia. Los profesionales de la salud en base a la experiencia adquirida a través de los años, tienen un mayor grado de confiabilidad, certeza y exactitud al momento de establecer un diagnóstico y determinar la medicación correcta para combatir de manera acertada el mal que aqueja al paciente (Jiménez, 2006).

D. Teorías

Podemos distinguir en este ámbito cuatro teorías que intentan explicar la motivación del ser humano: teoría de la equidad, teoría de la atribución causal, teoría del desempeño o resultado y teoría de las expectativas.

Brooks (1995, p. 166) sostiene que la Teoría de la Equidad considera que la satisfacción se produce cuando una determinada parte siente que el nivel

de los resultados obtenidos en un proceso está en alguna medida equilibrados con sus entradas a ese proceso tales como el costo, el tiempo y el esfuerzo.

La Teoría de la Atribución Causal declara que:

Todo usuario o cliente califica como buena la compra o servicio en función al éxito o fracaso. La causa de la satisfacción del cliente se va definir de acuerdo a las percepciones al momento de realizar la compra y los factores externos a los obstáculos para realizar la compra, también se puede considerar sujetos o la suerte (p 172).

La Teoría del Desempeño o Resultado, explica que la satisfacción del cliente está vinculada al desarrollo de los atributos del servicio o producto que recibe el cliente. Se define el atributo como el rango de la calidad de todo producto en función con el precio que se paga por él. La satisfacción se asemeja al valor, entendiéndose el valor como la calidad percibida en función del precio pagado del servicio y/o producto (Johnson, Anderson y Fornell, 1995).

La Teoría de las Expectativas plantea que los clientes desarrollan sus expectativas en función al desempeño. Por lo tanto, el cliente una vez que realiza la compra compara los resultados obtenidos del uso que le pueda brindar con las expectativas que realizó previo a la compra, utilizando una clasificación “mejor que” o “peor que”. En efecto se producirá una desigualdad positiva si el resultado del producto o servicio es superior a lo esperado y una desigualdad negativa cuando el resultado sea inferior a lo esperado. La simple confirmación de las expectativas será cuando se obtenga lo esperado del producto o servicio. La satisfacción del cliente se espera que aumente cuando las disconformidades positivas aumentan (Liljander y Strandvik, 1995).

El modelo de satisfacción del cliente identifica los puntos importantes dentro de la prestación del servicio, que incluye tanto al cliente como a la compañía. Este modelo ayuda a entender e identificar que es aquello que los clientes esperan del servicio vs el servicio otorgado (Zeithaml en conjunto con Berry y Parasuraman, 1985).

2.3 Glosario de Términos

Accesibilidad. Se refiere a la simplicidad con que puede conseguirse la asistencia frente a ciertas barreras económicas, organizativas, culturales, etc. (Palmer, p. 18).

Aceptabilidad. Nivel de satisfacción de los consumidores en relación a la atención (Palmer, p.18)

Amabilidad. La amabilidad es el acto y/o comportamiento que realiza una persona con respeto y educación hacia terceras personas, a fin de mostrar actitudes cordiales y agradables (Jiménez, 2006).

Apariencia de personal. Se refiere a la correcta presentación del personal en general tanto médico como administrativo, con la indumentaria requerida para el puesto. Lo que siempre debe hallarse es el arreglo personal correcto, la limpieza y el orden.

Calidad. Es una disputa por conservar la mejora continua de las organizaciones por intermedio de la colaboración de todas las partes involucradas: proveedores, clientes, diseñadores de productos o servicios. (Deming, 1989, p. 15).

Capacidad de respuesta. Es el componente a través del cual el personal médico demuestra “agilidad y espíritu de servicio en la atención, evitando retrasos y facilitando una rápida atención” (Urriago 2012, pag. 43)

Cliente. Es alguien que accede a un producto o servicio por medio de una transacción financiera u otro medio de pago”. Quien compra, es el comprador y quien consume el consumidor” (Kotler, 2003, p. 33).

Competencia profesional. Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios (Palmer, p.19).

Competencia: Las competencias son los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente. (Jimenez 2006).

Confiability. Es la capacidad para desarrollar una función requerida, bajo ciertas circunstancias establecidas en un período determinado de tiempo. Impacta de manera directa sobre las empresas, y se aplica sobre maquinarias, equipos y fundamentalmente sobre la totalidad de los procesos que son la cadena más importante de la organización (Ruiz, 2002)

Conocimiento especializado. Es un proceso de desarrollo de capacidades sobre una actividad concreta o sobre un ámbito intelectual específico.

Conversación. La privacidad, discreción, confidencialidad e intimidad en la

conversación debe concebirse como un código de ética que forma parte de todo profesional. Ante el estado de salud del paciente, es importante guardar y conservar con mucha cautela la información, secreto médico, que el usuario deposita en determinada institución (Jiménez, 2006).

Disposición. Se reconoce como acto médico, toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión.

Efectividad. Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos (Palmer, p. 18).

El personal competente posee iniciativa para identificar necesidades oportunamente, y esto se logra en base a diferentes habilidades adquiridas en su vida profesional, la cual le ha permitido entrenarse para identificar el origen de los síntomas que el paciente presenta y de esa manera determinar el problema central, brindando la mejor solución a través de un diagnóstico fiable (Jiménez, 2006).

Elementos tangibles. Se refiere a los equipos, instalaciones e infraestructura, son catalogados como el exterior que percibe el usuario de las instalaciones, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos (Urriago 2012, p. 42).

Equipamiento. Se refiere a las máquinas, equipos e instrumentos con que se encuentra equipada una institución, para ofrecer un servicio de calidad en las prestaciones que ofrece.

Exactitud. Se refiere a la capacidad del personal médico para dar un diagnóstico preciso, acertado y fiable de confianza. Es el grado en que una prueba mide lo que se supone debe medir y corresponde a la exactitud diagnóstica.

Experiencia. Es una forma de conocimiento o habilidad derivada de la observación, de la participación y de la vivencia de un suceso proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente. (Jiménez, 2006).

Explicaciones. Se refiere a facilitar información que evidencie claridad en el mensaje y precisión referente a los servicios que se ofrecen, siendo importante determinar si el personal de la salud brinda información clara y oportuna requerida por el usuario y si esta es percibida y entendida como tal, a fin de ofrecer la mejor orientación en relación al diagnóstico y uso de medicamentos (Jiménez, 2006)

Fiabilidad. Habilidad que se tiene para ejecutar el servicio prometido en forma adecuada y constante. Se dice que un test es fiable cuando se obtienen los mismos resultados en aplicación ejecutada de situaciones similares.

Fluidez. Es la capacidad de un discurso para expresarse correctamente con cierta facilidad y espontaneidad. (Jiménez, 2006).

Identificación de necesidades. Es la etapa inicial del ciclo de vida de un proceso. Surge como consecuencia del reconocimiento de una necesidad, una situación problemática u oportunidad y concluye con una propuesta de solución.

Individualidad. Es la sensación directa que capta el cliente relacionado con el servicio que recibe, se vincula directamente con las habilidades y destrezas personales del colaborador, siendo prioritario transmitir actitudes positivas durante la atención que agraden de manera especial al usuario y eleven los niveles de satisfacción durante la atención (Jiménez, 2006).

Instalaciones e infraestructura. Se refiere a las áreas construidas y delimitadas por especialidad para ofrecer un servicio adecuado, las cuales deben encontrarse limpias y ordenadas, a fin de ofrecer condiciones decorosas al usuario.

Interés por resolver. Se refiere a la voluntad del personal médico para encontrar solución a los problemas del paciente. Su resolución, pasa final e inevitablemente por la virtud del médico, es decir su honestidad e integridad. El conflicto de intereses en el campo de la salud es usual.

Los profesionales de la salud que brindan atención médica a diferentes tipos de usuarios deben ser competentes y haber logrado el desarrollo de sus capacidades con conocimientos propios de su especialidad. (Jiménez, 2006).

Oportunidad. Posibilidad que tiene el usuario de lograr los servicios que requiere, sin inconvenientes ni demoras que ponga en riesgo su vida o su salud. Se vincula con la oferta de servicios en relación a la demanda y con el grado de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Oportunidad. Se refiere a la priorización de la atención según el grado de complejidad de la emergencia que presenta el paciente.

Orden de llegada. Para que el usuario tenga una buena impresión del servicio, es necesario que el personal de la salud muestre una conducta intachable y haga respetar a cabalidad las políticas, lineamientos y normas impartidas por la organización.

Privacidad. Se refiere a la confidencialidad para el manejo de la información vinculada al paciente. La seguridad de la información del paciente incluye los pasos que los prestadores de servicios médicos deben seguir para resguardar la información médica protegida del acceso no autorizado o de las brechas a la privacidad o confidencialidad.

Rapidez en la atención. Una de las principales claves en el servicio al cliente es la rápida atención. Para dar un buen servicio al cliente, no basta con atenderlo con amabilidad, sino que también es necesario atenderlo con rapidez.

Respeto. Relación que busca salvaguardar la dignidad entre las personas, el respeto a su dignidad o a un trato digno, centrado en valores morales y principios éticos, lo cual genera vínculos de sana convivencia y confianza entre el personal médico y el paciente (Jiménez, 2006).

Satisfacción. Es la respuesta emocional de los usuarios, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención médica recibida. La satisfacción es un indicador confiable para medir la calidad de la atención (Donabedian, 1983, p. 55).

Servicio. Actividad o serie de actividades de naturaleza intangible que normalmente, pero no necesariamente, se llevan a cabo en las interacciones entre el cliente y el empleado (servidor) y/o recursos físicos (bienes) y/o sistemas del proveedor, que se ofrecen como solución a los problemas del consumidor (Gronroos, 1990, p. 92).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

3.2 Hipótesis Específicas

1. Existe una relación significativa entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.
2. Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.
3. Existe una relación significativa entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

3.3 Identificación de variables

Calidad del servicio. Es la practica desarrollada por una institución para representar las expectativas, requerimientos y necesidades de los consumidores y abastecer en concreto un servicio adecuado bajo ciertos parámetros de agilidad, accesibilidad, utilidad, oportunidad, seguridad y confiabilidad, aun cuando este se encuentre rodeado de un ambiente imprevisto o no deseado, y como consecuencia se logre que el cliente perciba que fue reconocido, servido y atendido con esmero, eficacia y dedicación que sobrepaso el nivel deseado.

Satisfacción del paciente. Es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

3.4 Operacionalización de Variables

Calidad del servicio. Para operacionalizar esta variable la hemos desagregado en tres dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles.

Para medir la fiabilidad, hemos utilizado los siguientes indicadores: exactitud, privacidad e interés por resolver problemas.

Para medir la capacidad de respuesta, hemos utilizado los siguientes indicadores: rapidez, oportunidad y disposición.

Para medir los elementos tangibles, hemos utilizado los siguientes indicadores: equipamiento, instalaciones y apariencia del personal.

Satisfacción del paciente. Para operacionalizar esta variable, la hemos desagregado en tres dimensiones: comunicación, individualidad y competencia.

Para medir la comunicación, hemos utilizado los siguientes indicadores: explicaciones claras, intimidad en la conversación y fluidez.

Para medir la individualidad, utilizaremos los siguientes indicadores: respeto, orden de llegada y amabilidad.

Para medir la competencia, hemos utilizado los siguientes indicadores: conocimientos especializados, identificación de necesidades y experiencia.

Tabla 3. 1:
Resumen de la operacionalización de las variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Calidad de Servicio	Fiabilidad	Exactitud
		Privacidad
		Interés por resolver
	Capacidad de Respuesta	Rapidez
		Oportunidad
		Disposición
		Equipamiento
	Elementos tangibles	Instalaciones
		Apariencia personal
		Explicaciones
Satisfacción del paciente	Comunicación	Conversación
		Fluidez
		Respeto
	Individualidad	Orden de llegada
		Amabilidad
	Competencia	Conocimientos especializado
		Identificación de necesidades Experiencia

Fuente: Elaboración propia

3.5 Matriz de Consistencia

Calidad del servicio y satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia, Lima 2018							
Objeto de estudio	Problemas de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
Pacientes del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Calidad de Servicio	Fiabilidad	Exactitud	Para procesar los datos hemos utilizado el software SPSS Versión 25, lo que nos permitió elaborar una base de datos, a partir de la cual describimos cada una de las variables de la investigación, establecimos las correlaciones necesarias e hicimos las pruebas de hipótesis correspondientes.
	¿Qué relación existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?	Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.	Existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.			Privacidad	
						Interés por resolver problemas	
	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Capacidad de Respuesta	Rapidez	
	1. ¿Qué relación existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?	1. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018	1. Existe una relación significativa entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018			Oportunidad	
						Disposición	
	2. ¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?	2. Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018	2. Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018	Elementos tangibles	Equipamiento		
					Instalaciones		
					Apariencia personal		
	3. ¿Qué relación existe entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018?	3. Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018	3. Existe una relación significativa entre los elementos tangibles del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018	Satisfacción del paciente	Comunicación	Explicaciones	
Conversación							
Fluidez							
				Individualidad	Respeto		
					Orden de llegada		
					Amabilidad		
				Competencia	Conocimientos especializado		
					Identificación de necesidades		
					Experiencia		

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación.

El tipo de investigación es correlacional. Hernández, Fernández y Baptista (2006), señalan que una investigación correlacional “tiene como propósito evaluar el comportamiento de una variable con relación al de otras que existen” (p. 57). En este caso particular, tratamos de determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia, Lima 2018.

4.2 Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación es no experimental y de corte transversal. Bernal (2014) considera que en una investigación no experimental, el diseño no controla las variables independientes y los datos de corte transversal corresponden a un solo momento en el tiempo.

En este caso particular su propósito es describir las variables y determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente del área de emergencia en el momento en que se aplicó la encuesta.

4.3 Unidad de Análisis.

La unidad de análisis es un paciente del área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia, Lima 2018.

4.4 Población de Estudio.

El objeto de estudio está constituido por todos los pacientes del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, Independencia 2018.

4.5 Tamaño de la muestra.

Para establecer el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Donde: n es el tamaño de la muestra
 Z es el valor estandarizado de la variable
 p es la probabilidad de acertar
 q es la probabilidad de no acertar
 E es el error permitido

Para un nivel de significación (α) del 5 %, podemos considerar los siguientes valores para las variables de la fórmula:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

De donde resulta que n es 384.16 y por redondeo queda $n = 384$.

4.6 Selección de la muestra.

Para aplicar el cuestionario, se ha considerado el número de pacientes que fueron atendidos en el transcurso de una semana (lunes a domingo) y en función de ello se ha distribuido la muestra de manera proporcional para cada día, tal como se indica en la siguiente tabla.

Tabla 4.1:
Distribución de la muestra.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total
Pacientes	383	122	159	109	243	257	102	1375
Tasa	0.28	0.09	0.12	0.08	0.18	0.19	0.07	1.00
n_i	107	34	44	30	68	72	29	384

Fuente: Elaboración propia

4.7 Técnicas de Recolección de datos.

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta.

4.8 Procesamiento y análisis de datos.

Para procesar los datos hemos utilizado el software SPSS Versión 25, lo que nos permitió elaborar una base de datos, a partir de la cual describimos cada una de las variables de la investigación, establecimos las correlaciones necesarias e hicimos las pruebas de hipótesis correspondiente.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis e interpretación de resultados.

5.1.1 Resultados sobre la Calidad del servicio.

A. Resultados sobre la Fiabilidad.

En la tabla 5.1 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la exactitud en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Tabla 5.1:
Respuestas de los encuestados sobre la exactitud en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	2	0.52	0.52
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	4.69	5.21
De acuerdo	224	58.33	63.54
Totalmente de acuerdo	140	36.46	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (58.33 %) está de acuerdo con la exactitud en el diagnóstico, exámenes realizados e información recibida durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 36.46 % está totalmente de acuerdo, 4.69 % no están de acuerdo ni en desacuerdo y 0.52 % están en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.1.

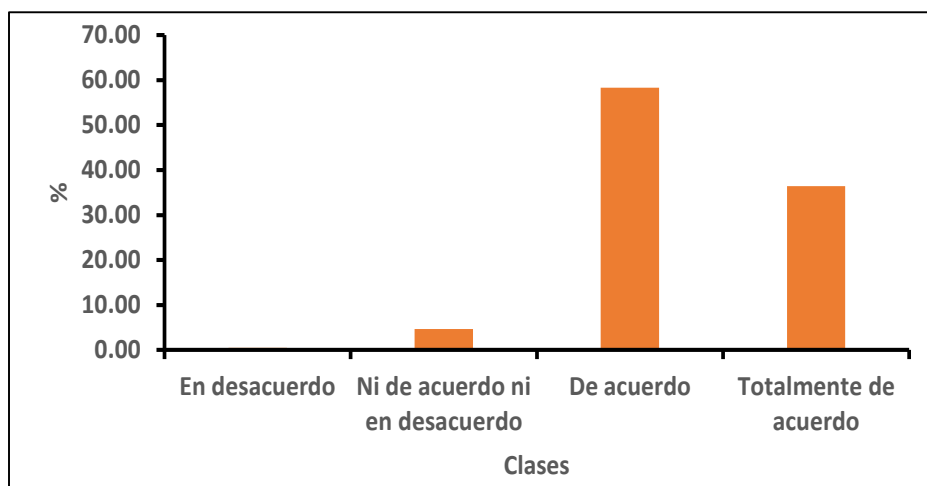


Gráfico 5.1: Respuestas de los encuestados sobre la exactitud en términos porcentuales

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la privacidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

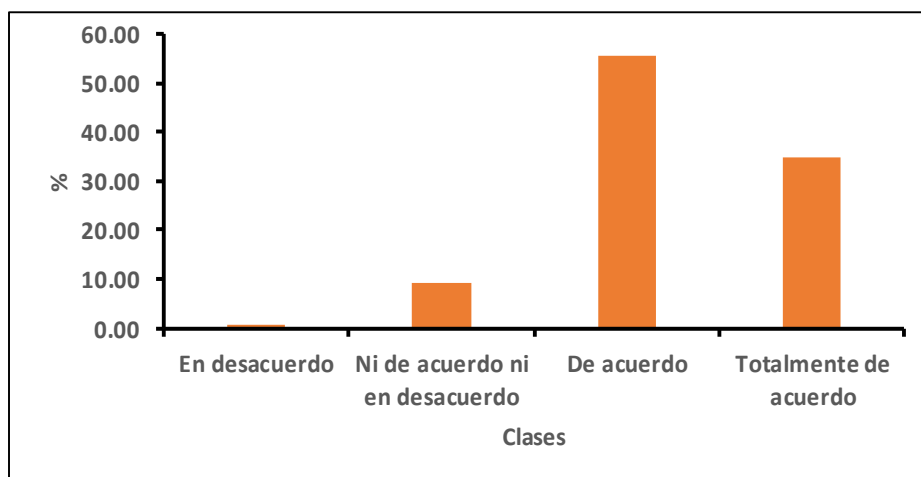
Tabla 5.2:

Respuestas de los encuestados sobre la privacidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	2	0.52	0.52
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	9.11	9.64
De acuerdo	214	55.73	65.36
Totalmente de acuerdo	133	34.64	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (55.73 %) está de acuerdo con la privacidad durante la atención y confidencialidad del diagnóstico en el área de emergencia de la CJN, 34.64% está totalmente de acuerdo, 9.11 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.52 % está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.2.



Gráfica 5.2: Respuestas de los encuestados sobre la privacidad en términos porcentuales.
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.3 presentamos las respuestas de los encuestados sobre el interés por resolver problemas en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

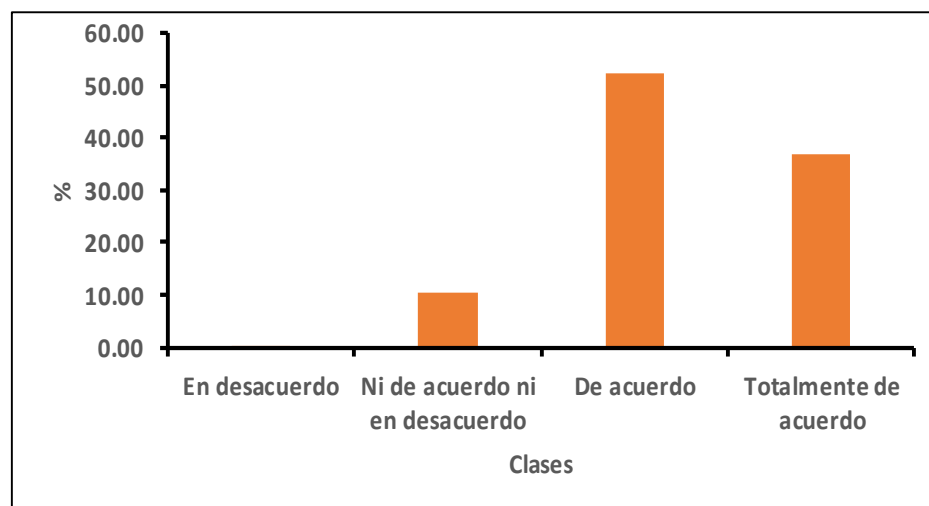
Tabla 5.3:

Respuestas de los encuestados sobre el interés por resolver en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	1	0.26	0.26
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	10.42	10.68
De acuerdo	201	52.34	63.02
Totalmente de acuerdo	142	36.98	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (52.34 %) está de acuerdo con el interés mostrado por el personal médico por resolver problemas durante la atención, combatiendo ágilmente el malestar y orientando al paciente con explicaciones claras en el área de emergencia de la CJN, 36.98 % está totalmente de acuerdo, 10.42 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.26 % está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.3.



Gráfica 5.3: Respuestas de los encuestados sobre el interés por resolver en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.4 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la fiabilidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

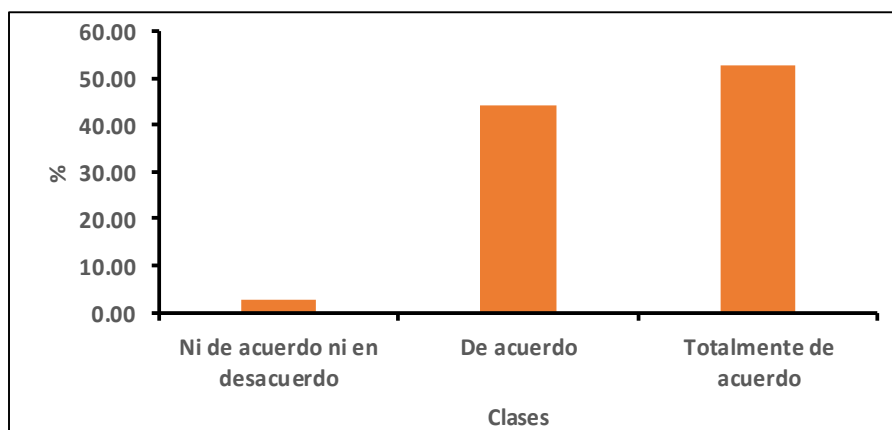
Tabla 5.4:

Respuestas de los encuestados sobre la fiabilidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	2.86	2.86
De acuerdo	170	44.27	47.14
Totalmente de acuerdo	203	52.86	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (52.86 %) está totalmente de acuerdo con la fiabilidad durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 44.27 % está de acuerdo, y 2.86 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.4.



Gráfica 5.4: Respuesta de los encuestados sobre la fiabilidad en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

B. Resultados sobre la Capacidad de Respuesta

En la tabla 5.5 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la rapidez durante la atención en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

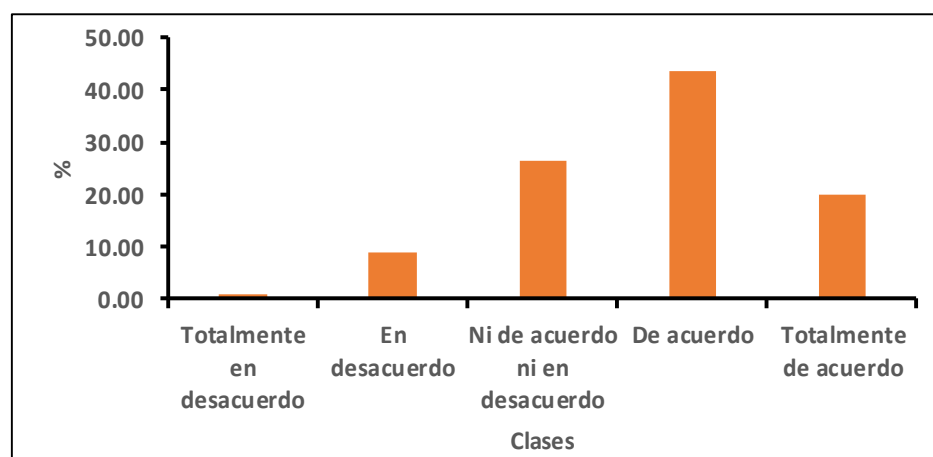
Tabla 5.5:

Respuestas de los encuestados sobre la rapidez en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	4	1.04	1.04
En desacuerdo	34	8.85	9.90
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	102	26.56	36.46
De acuerdo	167	43.49	79.95
Totalmente de acuerdo	77	20.05	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (43.49 %) está de acuerdo con la rapidez en la atención, el tiempo que demandó la evaluación y los exámenes clínicos realizados en el área de emergencia de la CJN, 26.56 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, 20.05 % está totalmente de acuerdo, 8.85 % está en desacuerdo y 1.04 % está totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.5.



Gráfica 5.5: Respuesta de los encuestados sobre la rapidez en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.6 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la oportunidad durante la atención en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

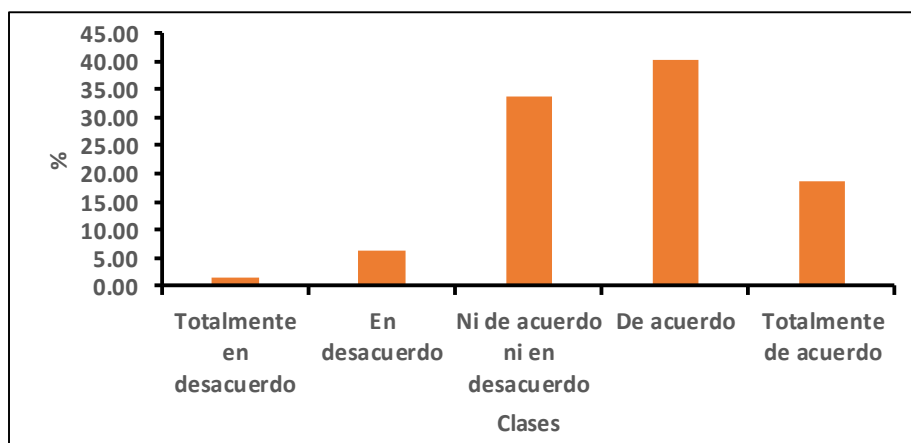
Tabla 5.6:

Respuestas de los encuestados sobre la oportunidad en términos absolutos porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	5	1.30	1.30
En desacuerdo	24	6.25	7.55
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	129	33.59	41.15
De acuerdo	155	40.36	81.51
Totalmente de acuerdo	71	18.49	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (40.36 %) está de acuerdo con la oportunidad e inmediata atención del paciente, se respetó al orden de llegada y ejecución oportuna de los exámenes médicos en el área de emergencia de la CJN; 33.59% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, 18.49 % está totalmente de acuerdo, 6.25 % está en desacuerdo y 1.30 % está totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.6.



Gráfica 5.6: Respuesta de los encuestados sobre la oportunidad en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.7 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la disposición durante la atención en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

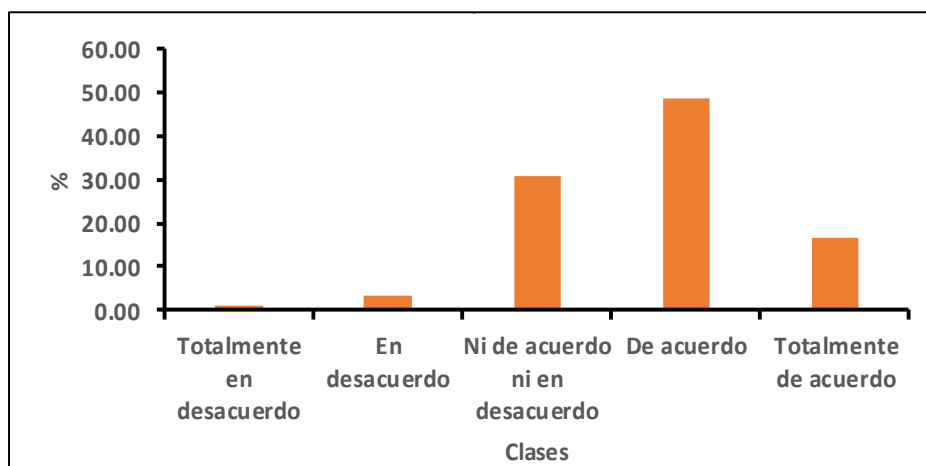
Tabla 5.7:

Respuestas de los encuestados sobre la disposición en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	4	1.04	1.04
En desacuerdo	12	3.13	4.17
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	118	30.73	34.90
De acuerdo	186	48.44	83.33
Totalmente de acuerdo	64	16.67	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (48.44 %) está de acuerdo con la disposición para el registro inmediato de la atención, priorización de la emergencia y derivación al médico especialista en el área de emergencia de la CJN, 30.73% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16.67 % está totalmente de acuerdo, 3.13 % está en desacuerdo y 1.04 % está totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.7.



Gráfica 5.7: Respuestas de los encuestados sobre la disposición en términos porcentuales
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.8 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la capacidad de respuesta en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

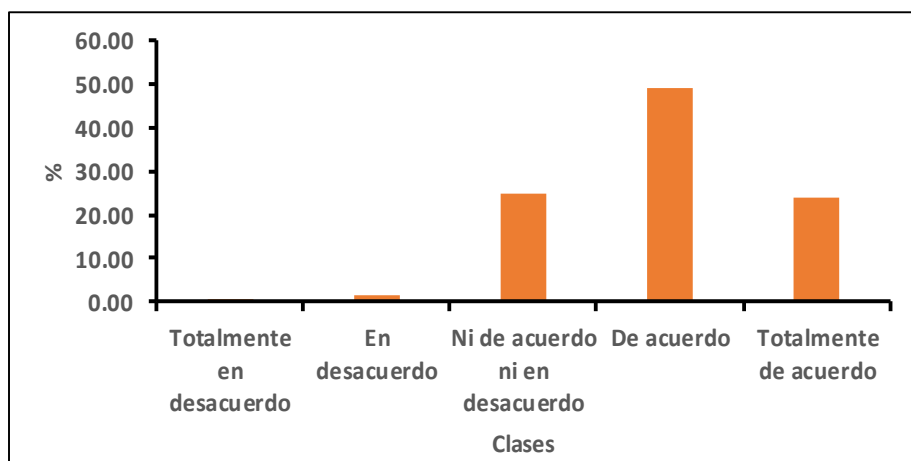
Tabla 5.8:

Respuestas de los encuestados sobre la capacidad de respuestas en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Totalmente en desacuerdo	3	0.78	0.78
En desacuerdo	6	1.56	2.34
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	96	25.00	27.34
De acuerdo	188	48.96	76.30
Totalmente de acuerdo	91	23.70	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (48.96 %) está de acuerdo con la capacidad de respuesta durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 25.00% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, 23.70 % está totalmente de acuerdo, 1.56 % está en desacuerdo y 0.78 % está totalmente en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.8.



Gráfica 5.8: Respuesta de los encuestados sobre la capacidad de respuesta en términos porcentuales

Fuente: Elaboración propia

C. Resultados sobre los Elementos tangibles

En la tabla 5.9 presentamos las respuestas de los encuestados sobre el equipamiento en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

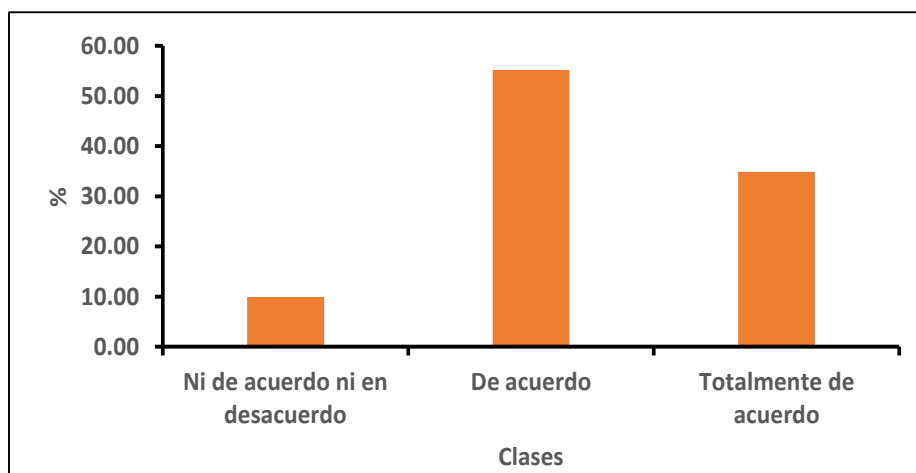
Tabla 5.9:

Respuestas de los encuestados sobre el equipamiento en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	9.90	9.90
De acuerdo	212	55.21	65.10
Totalmente de acuerdo	134	34.90	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (55.21 %) está de acuerdo con el equipamiento con que cuenta la clínica, moderno, en buen estado y que ofrece confort para la atención en el área de emergencia de la CJN, 34.90 % está totalmente de acuerdo y 9.90 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.9.



Gráfica 5.9: Respuestas de los encuestados sobre el equipamiento en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.10 presentamos las respuestas de los encuestados sobre las instalaciones en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

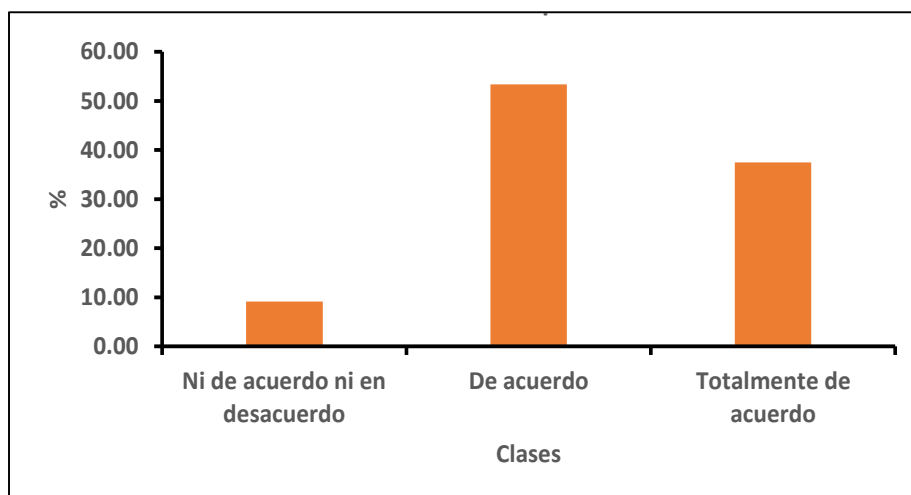
Tabla 5.10:

Respuestas de los encuestados sobre las instalaciones en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	9.11	9.11
De acuerdo	205	53.39	62.50
Totalmente de acuerdo	144	37.50	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (53.39 %) está de acuerdo con las instalaciones e infraestructura, bien señalizada, iluminada y limpia en el área de emergencia de la CJN, 37.50 % está totalmente de acuerdo y 9.11 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.10.



Gráfica 5.10: Respuestas de los encuestados sobre las instalaciones en términos porcentuales

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.11 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la apariencia personal en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

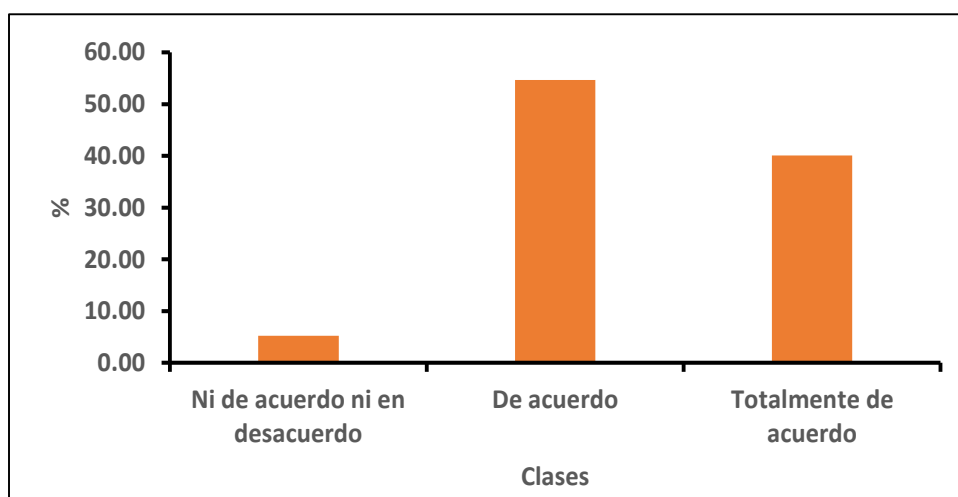
Tabla 5.11:

Respuestas de los encuestados sobre la apariencia personal en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	5.21	5.21
De acuerdo	210	54.69	59.90
Totalmente de acuerdo	154	40.10	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (54.69 %) está de acuerdo con la apariencia del personal, pulcro y correctamente uniformada durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 40.10 % está totalmente de acuerdo y 5.21 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.11.



Gráfica 5.11: Respuestas de los encuestados sobre la apariencia personal e términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.12 presentamos las respuestas de los encuestados sobre los elementos tangibles en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

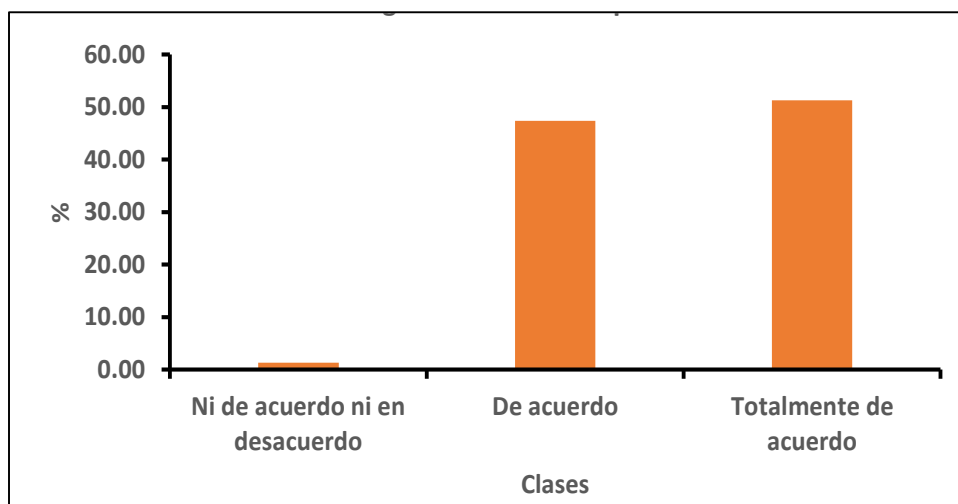
Tabla 5.12:

Respuestas de los encuestados sobre los elementos tangibles en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	1.30	1.30
De acuerdo	182	47.40	48.70
Totalmente de acuerdo	197	51.30	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (51.30 %) está totalmente de acuerdo con los elementos tangibles con que cuenta la clínica para la atención médica de sus pacientes en el área de emergencia de la CJN, 47.40 % está de acuerdo y 1.30 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.12.



Gráfica 5.12: Respuestas de los encuestados sobre los elementos tangibles en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

D. Resultados sobre la Calidad del servicio

En la tabla 5.13 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la calidad del servicio en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

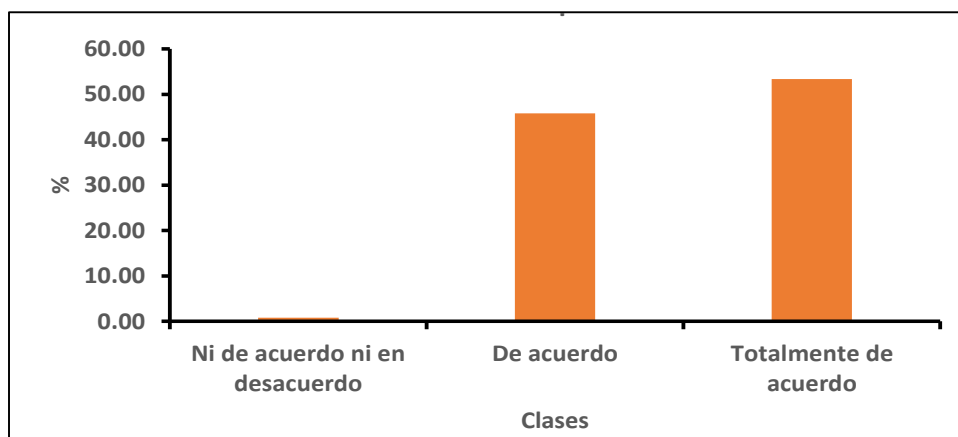
Tabla 5.13:

Respuestas de los encuestados sobre la calidad del servicio en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	0.78	0.78
De acuerdo	176	45.83	46.61
Totalmente de acuerdo	205	53.39	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (53.39 %) está totalmente de acuerdo con la calidad del servicio durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 45.83 % está de acuerdo y 0.78 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.13.



Gráfica 5.13: Respuestas de los encuestados sobre la calidad del servicio en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

5.1.2 Resultados sobre la Satisfacción del paciente

A. Resultados sobre la Comunicación

En la tabla 5.14 presentamos las respuestas de los encuestados sobre las explicaciones claras en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

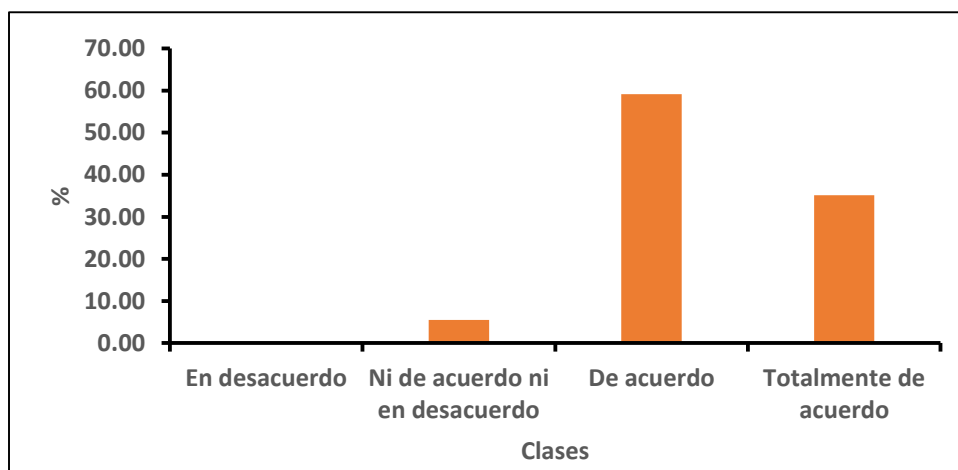
Tabla 5.14:

Respuestas de los encuestados sobre las explicaciones claras en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	1	0.26	0.26
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	5.47	5.73
De acuerdo	227	59.11	64.84
Totalmente de acuerdo	135	35.16	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (59.11 %) está de acuerdo con las explicaciones claras recibidas por parte del personal administrativo, médico y asistencial durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 35.16 % está totalmente de acuerdo, 5.47 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.26 % está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.14.



Gráfica 5.14: Respuestas de los encuestados sobre las explicaciones claras en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.15 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la conversación en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

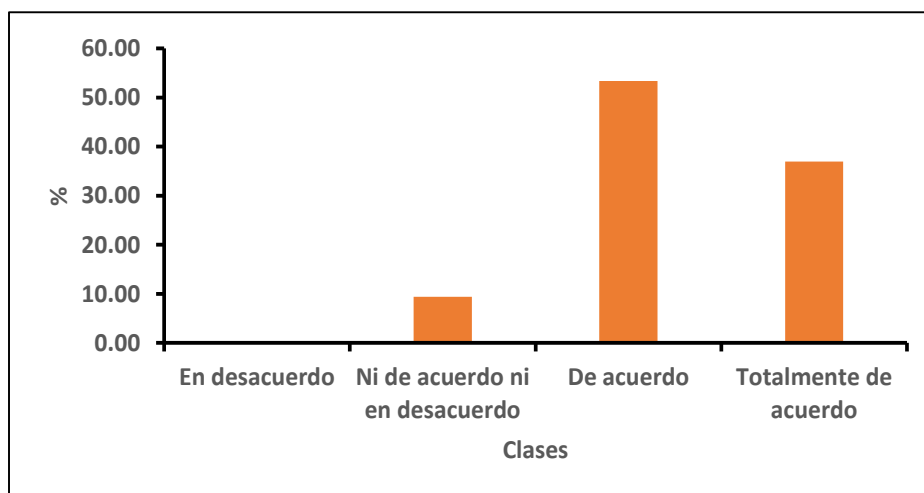
Tabla 5.15:

Respuestas de los encuestados sobre la conversación en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	1	0.26	0.26
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	9.38	9.64
De acuerdo	205	53.39	63.02
Totalmente de acuerdo	142	36.98	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (53.39 %) está de acuerdo con la conversación cordial que se ha mantenido con el personal administrativo, médico y asistencial durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 36.98 % está totalmente de acuerdo, 9.38 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.26 % está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.15.



Gráfica 5.15: Respuestas de los encuestados sobre la conversación en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.16 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la fluidez en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

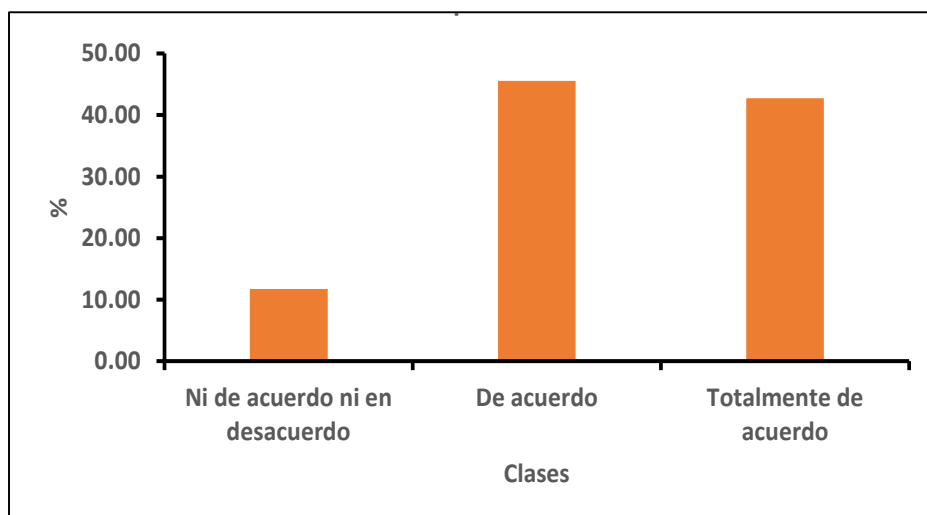
Tabla 5.16:

Respuestas de los encuestados sobre la fluidez en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	45	11.72	11.72
De acuerdo	175	45.57	57.29
Totalmente de acuerdo	164	42.71	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (45.57 %) está de acuerdo con la fluidez que se ha mantenido con el personal administrativo, médico y asistencial durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 42.71 % está totalmente de acuerdo y 11.72 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.16.



Gráfica 5.16: Respuestas de los encuestados sobre la fluidez en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.17 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la comunicación en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

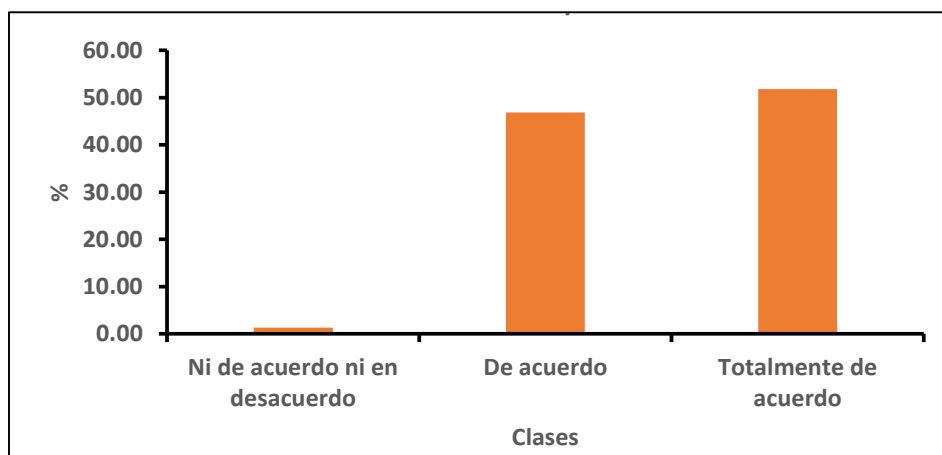
Tabla 5.17:

Respuestas de los encuestados sobre la comunicación en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	1.30	1.30
De acuerdo	180	46.88	48.18
Totalmente de acuerdo	199	51.82	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (51.82 %) está totalmente de acuerdo con la comunicación que se ha mantenido durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 46.88 % está de acuerdo y 1.30 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.17.



Gráfica 5.17: Respuestas de los encuestados sobre la comunicación en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

B. Resultados sobre la Individualidad

En la tabla 5.18 presentamos las respuestas de los encuestados sobre el respeto en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

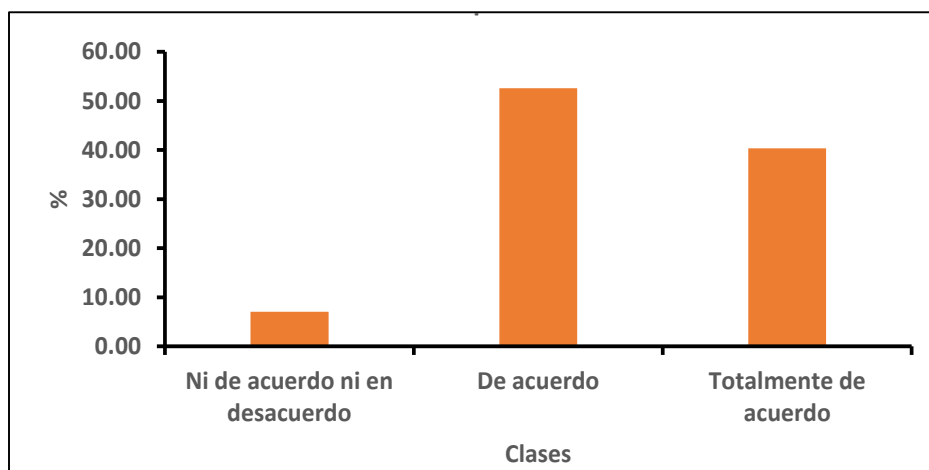
Tabla 5.18:

Respuestas de los encuestados sobre el respeto en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	7.03	7.03
De acuerdo	202	52.60	59.64
Totalmente de acuerdo	155	40.36	100.00
Total	384	100	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (52.60 %) está de acuerdo con el respeto que se ha mantenido durante el registro, la atención y la evaluación realizada por el personal administrativo, médico y asistencial en el área de emergencia de la CJN, 40.36 % está totalmente de acuerdo y 7.03 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.18.



Gráfica 5.18: Respuestas de los encuestados sobre el respeto en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.19 presentamos las respuestas de los encuestados sobre el orden de llegada en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

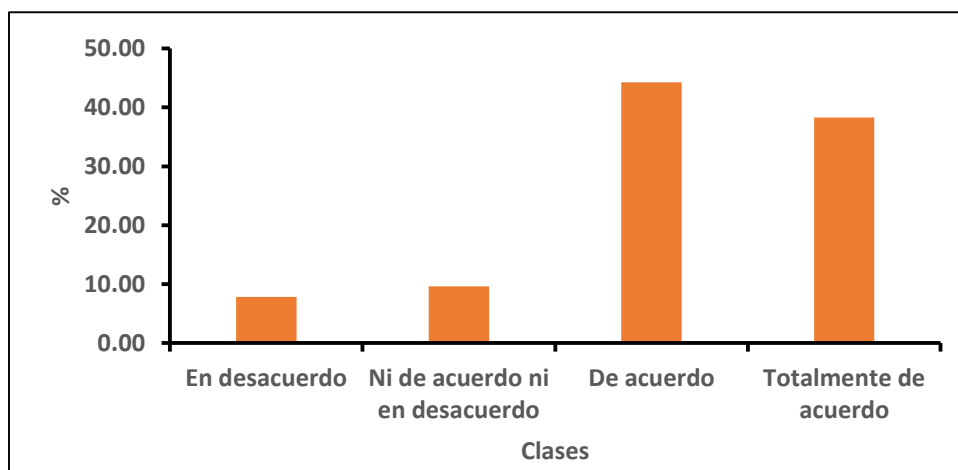
Tabla 5.19:

Respuestas de los encuestados sobre el orden de llegada en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	30	7.81	7.81
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	9.64	17.45
De acuerdo	170	44.27	61.72
Totalmente de acuerdo	147	38.28	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (44.27 %) está de acuerdo con el orden de llegada que se ha mantenido durante el registro, evaluación y exámenes auxiliares realizados durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 38.28 % está totalmente de acuerdo, 9.64 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 7.81% está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.19.



Gráfica 5.19: Respuestas de los encuestados sobre el orden de llegada en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.20 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la amabilidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Tabla 5.20:

Respuestas de los encuestados sobre la amabilidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	2	0.52	0.52
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	10.42	10.94
De acuerdo	181	47.14	58.07
Totalmente de acuerdo	161	41.93	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (47.14 %) está de acuerdo con la amabilidad mostrada durante el registro, atención y evaluación realizada por el personal administrativo, médico y asistencial en el área de emergencia de la CJN, 41.93 % está totalmente de acuerdo, 10.42 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.52% está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.20.

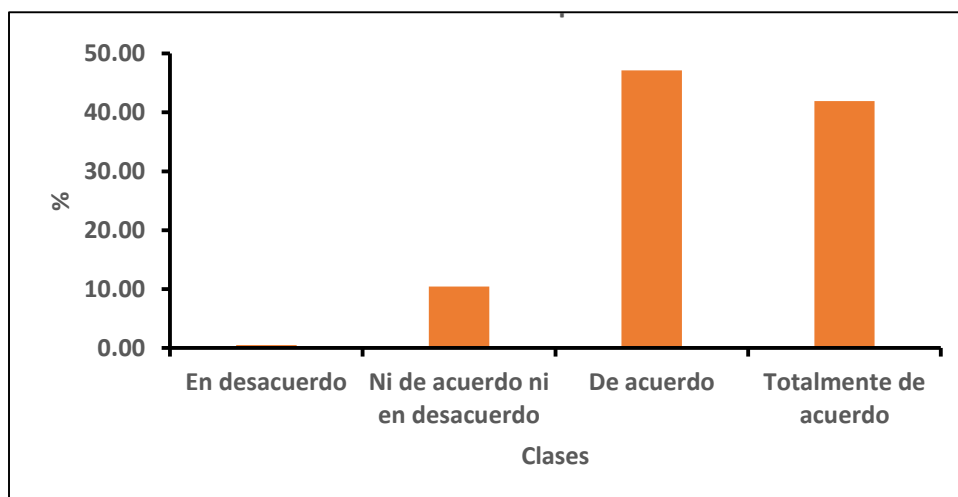


Gráfico 5.20: Respuestas de los encuestados sobre la amabilidad en términos porcentuales.
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.21 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la individualidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

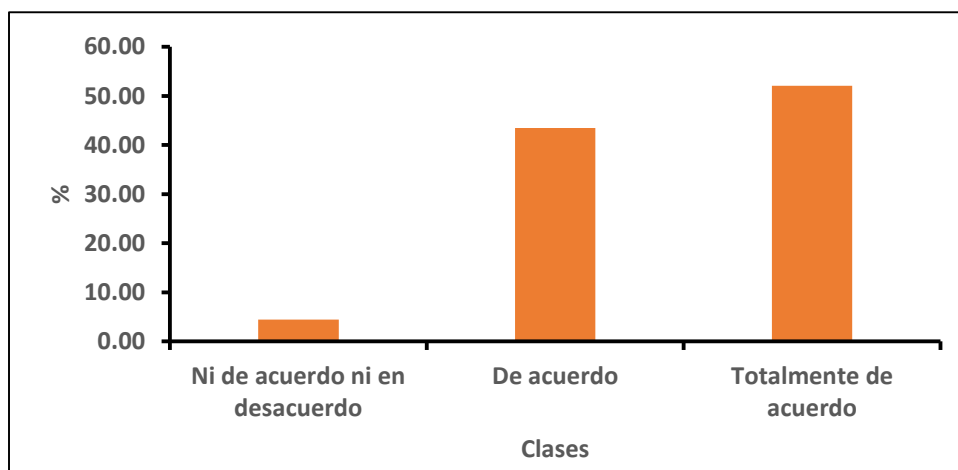
Tabla 5.21:

Respuestas de los encuestados sobre la individualidad en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	4.43	4.43
De acuerdo	167	43.49	47.92
Totalmente de acuerdo	200	52.08	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (52.08 %) está totalmente de acuerdo con la individualidad durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 43.49 % está de acuerdo y 4.43 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.21.



Gráfica 5.21: Respuestas de los encuestados sobre la individualidad en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

C. Resultados sobre la Competencia

En la tabla 5.22 presentamos las respuestas de los encuestados sobre los conocimientos especializados en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

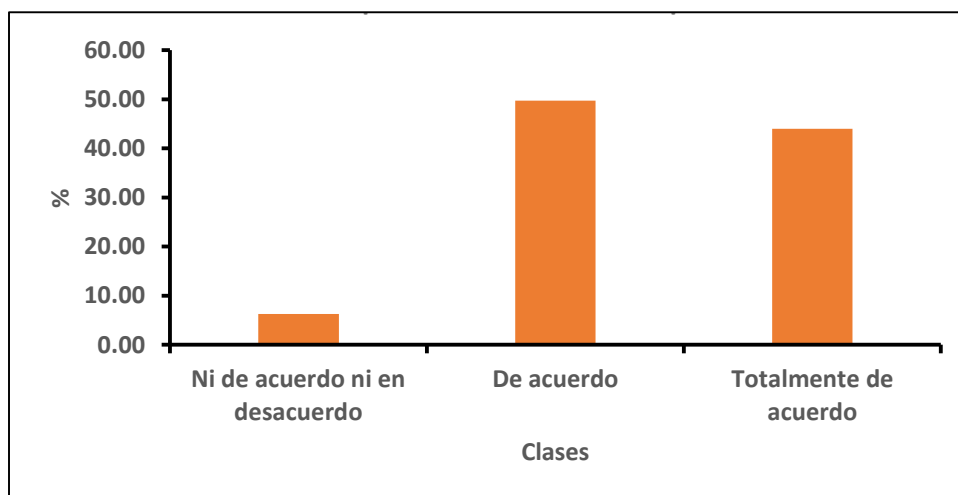
Tabla 5.22:

Respuestas de los encuestados sobre los conocimientos especializados en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	6.25	6.25
De acuerdo	191	49.74	55.99
Totalmente de acuerdo	169	44.01	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (49.74 %) está de acuerdo con los conocimientos del personal relacionados con el proceso a seguir y ejercicio especializado de la profesión durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 44.01 % está totalmente de acuerdo y 6.25 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.22.



Gráfica 5.22: Respuestas de los encuestados sobre los conocimientos especializados en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.23 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la identificación de necesidades en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

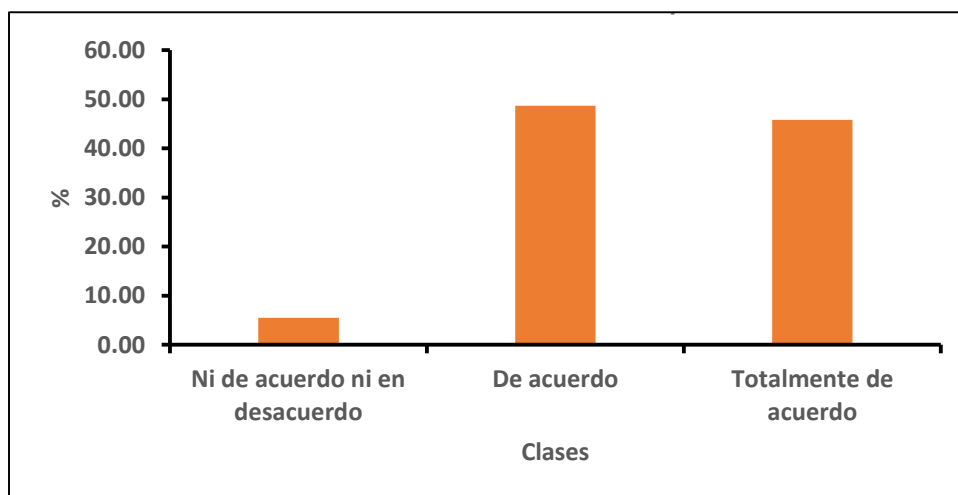
Tabla 5.23:

Respuestas de los encuestados sobre la identificación de necesidades en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	5.47	5.47
De acuerdo	187	48.70	54.17
Totalmente de acuerdo	176	45.83	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (48.70 %) está de acuerdo con la identificación de necesidades en cuanto al interés del personal médico por la evolución clínica, así como por brindar el apoyo para aclarar las inquietudes del paciente del área de emergencia de la CJN, 45.83 % está totalmente de acuerdo y 5.47 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.23.



Gráfica 5.23: Respuestas de los encuestados sobre la identificación de necesidades en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.24 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la experiencia en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

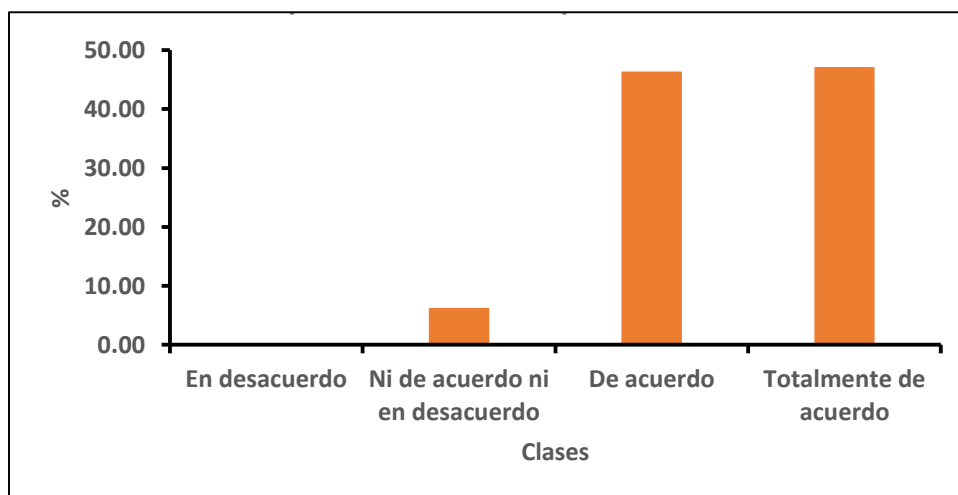
Tabla 5.24:

Respuestas de los encuestados sobre la experiencia en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
En desacuerdo	1	0.26	0.26
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	6.25	6.51
De acuerdo	178	46.35	52.86
Totalmente de acuerdo	181	47.14	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (47.14 %) está totalmente de acuerdo con la experiencia y con el tratamiento dispuesto por parte del personal médico durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 46.35 % está de acuerdo, 6.25 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y 0.26 % está en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.24.



Gráfica 5.24: Respuestas de los encuestados sobre la experiencia en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.25 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la competencia en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

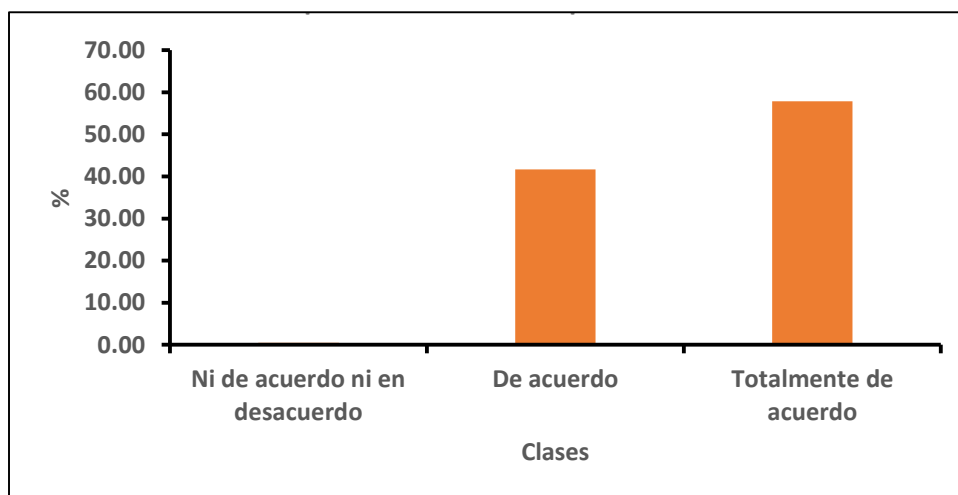
Tabla 5.25:

Respuestas de los encuestados sobre la competencia en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	0.52	0.52
De acuerdo	160	41.67	42.19
Totalmente de acuerdo	222	57.81	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (57.81 %) está totalmente de acuerdo con las competencias del personal durante la atención en el área de emergencia de la CJN, 41.67 % está de acuerdo y 0.52 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.25.



Gráfica 5.25: Respuestas de los encuestados sobre la competencia en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

D. Resultados sobre la Satisfacción del paciente

En la tabla 5.26 presentamos las respuestas de los encuestados sobre la satisfacción del paciente en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

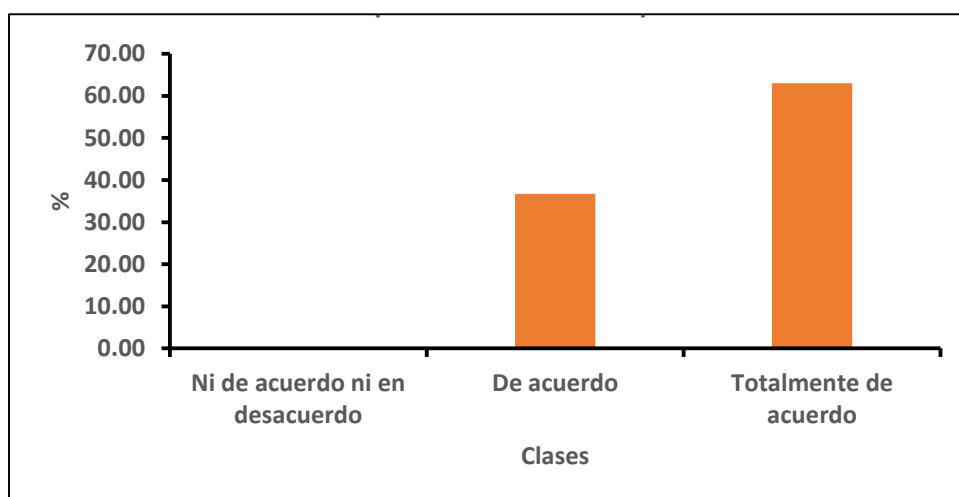
Tabla 5.26:

Respuestas de los encuestados sobre la satisfacción del paciente en términos absolutos, porcentuales y acumulados.

Clases	Valores		
	Absolutos	Porcentuales	Acumulados
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.26	0.26
De acuerdo	141	36.72	36.98
Totalmente de acuerdo	242	63.02	100.00
Total	384	100.00	

Fuente: Elaboración propia

En dicha tabla apreciamos que la mayoría de los encuestados (63.02 %) está totalmente de acuerdo con la satisfacción del paciente en el área de emergencia de la CJN, 36.72 % está de acuerdo y 0.26 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se ilustra en la gráfica 5.26.



Gráfica 5.26: Respuestas de los encuestados sobre la satisfacción del paciente en términos porcentuales.

Fuente: Elaboración propia

5.2 Prueba de Hipótesis

A. Prueba de la Hipótesis Específica 1

En la tabla 5.27 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre la fiabilidad (Que es una dimensión de la calidad del servicio) y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.27:

Datos sobre la fiabilidad y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Fiabilidad	Satisfacción del cliente			Total
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	8	2	11
De acuerdo	0	114	56	170
Totalmente de acuerdo	0	19	184	203
Total	1	141	242	384

Fuente: Elaboración propia

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis específica 1 que sostiene que:

H₀: No existe una relación significativa entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.28 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.28:

Prueba chi cuadrado sobre la fiabilidad y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	174,282	4	1.260E-36
Razón de verosimilitudes	159.532	4	1.842E-33
Asociación lineal por	138.192	1	6.616E-32
N de casos válidos	384		

Fuente: Elaboración propia

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = 1.260E-36 < nivel de significación = 0.05

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre fiabilidad y la satisfacción de los pacientes de la clínica Jesús del Norte, lo cual valida la hipótesis específica 1.

B. Prueba de la Hipótesis Específica 2

En la tabla 5.29 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre la capacidad de respuesta del servicio (Que es una dimensión de la calidad del servicio) y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.29:

Datos sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Capacidad de respuesta	Satisfacción del cliente			Total
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Totalmente en desacuerdo	0	1	2	3
En desacuerdo	0	1	5	6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	13	82	96
De acuerdo	0	119	69	188
Totalmente de acuerdo	0	7	84	91
Total	1	141	242	384

Fuente: Elaboración propia

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis específica 2 que sostiene que:

H₀: No existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.30 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes

de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.30:

Prueba chi cuadrado sobre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	115,850a	8	2.381E-21
Razón de verosimilitudes	125.187	8	2.808E-23
Asociación lineal por	0.195	1	6.592E-01
N de casos válidos	384		

Fuente: Elaboración propia

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = $2.381E-21 < \text{nivel de significación} = 0.05$

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre la capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción de los pacientes de la clínica Jesús del Norte, lo cual valida la hipótesis específica 2.

C. Prueba de la Hipótesis Específica 3

En la tabla 5.31 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre los elementos tangibles (Que es una dimensión de la calidad del servicio) y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.31:

Datos sobre los elementos tangibles y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Elementos tangibles	Satisfacción del cliente			Total
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	4	0	5
De acuerdo	0	123	59	182
Totalmente de acuerdo	0	14	183	197
Total	1	141	242	384

Fuente: Elaboración propia

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis específica 2 que sostiene que:

H₀: No existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.32 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.32:

Prueba chi cuadrado sobre los elementos tangibles y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	230,704a	4	9.310E-49
Razón de verosimilitudes	182.565	4	2.097E-38
Asociación lineal por	158.799	1	2.071E-36
N de casos válidos	384		

Fuente: Elaboración propia

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = 9.310E-49 < nivel de significación = 0.05

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes de la clínica Jesús del Norte, lo cual valida la hipótesis específica 3.

D. Prueba de la Hipótesis General

En la tabla 5.33 se presenta la tabla cruzada con los datos sobre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.33:

Datos sobre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús Del Norte.

Calidad del servicio	Satisfacción del cliente			Total
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2	0	3
De acuerdo	0	118	58	176
Totalmente de acuerdo	0	21	184	205
Total	1	141	242	384

Fuente: Elaboración propia

A partir de dicha tabla se ha aplicado la prueba chi cuadrado para probar la hipótesis general que sostiene que:

H₀: No existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018.

El criterio para la prueba es el siguiente:

Si la significación asintótica < nivel de significación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Alternativamente, se puede considerar lo siguiente:

Si χ^2 calculada > χ^2 tabulada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

La tabla 5.34 presenta los resultados del SPSS de la prueba de hipótesis sobre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes de la Clínica Jesús del Norte.

Tabla 5.34:

Prueba chi cuadrado sobre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente de la Clínica Jesús Del Norte.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	261,335a	4	2.351E-55
Razón de verosimilitudes	155.493	4	1.353E-32
Asociación lineal por lineal	139.097	1	4.194E-32
N de casos válidos	384		

Fuente: Elaboración propia

Para un nivel de significación $\alpha = 0.05$, resulta que:

Significación asintótica = $2.351E-55 < \text{nivel de significación} = 0.05$

Con lo que se prueba que hay una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes de la clínica Jesús del Norte, lo cual valida la hipótesis general.

5.3 Discusión de resultados

Los resultados que se muestran se plantean en función a los conceptos y definiciones que sustentan diversos autores como soporte teórico para la presente investigación.

Al realizar el análisis de los resultados se evidencia que existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, y bajo las dimensiones vinculadas a la calidad del servicio que hemos abordado se ha determinado lo siguiente:

- En base a los resultados obtenidos se ha podido determinar que el 52.86 % de los pacientes del área de emergencia de la CJN están totalmente de acuerdo con la fiabilidad del servicio recibido, motivo por el cual se coincide con la investigación realizada por Freitas (2014), en la cual llega a la conclusión que existe un alto nivel de satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería recibidos; asimismo, en los estudios realizados por Redhead (2015) se concluye que existe una correlación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del paciente en el Centro de Salud Miguel Grau.
- En base a los resultados obtenidos se ha podido determinar que el 48.96 % de

los pacientes del área de emergencia de la CJN está de acuerdo con la capacidad de respuesta en el servicio recibido, motivo por el cual se discrepa con la investigación realizada por Garcia y Guillinta (2015), en la cual se llega a la conclusión que la capacidad de respuesta reflejó una menor satisfacción para los pacientes del departamento – Unidad Motora; asimismo, en los estudios realizados por Magallanes y Quevedo (2015) se concluyó que el 56.5 % de los usuarios expresaron que el personal médico y asistencial mostraba lentitud en la atención, y un 71.5 % calificó de regular el tiempo empleado para su atención médica.

- En base a los resultados obtenidos se ha podido determinar que el 51.30 % de los pacientes del área de emergencia de la CJN está totalmente de acuerdo con los elementos tangibles involucrados con el servicio recibido, motivo por el cual se coincide con los estudios realizados por Infantes (2017), en los cuales se llega a la conclusión que el 54.3% de los pacientes del Hospital III de Iquitos refieren satisfacción con los elementos tangibles; asimismo, en los estudios realizados por Arrascue y Segura (2015) concluyen que el 62,6 % de los pacientes considera que hay una buena infraestructura y equipos.
- En base a los resultados obtenidos se ha podido determinar que el 53.39 % de los pacientes del área de emergencia de la CJN están totalmente de acuerdo con la calidad del servicio recibido, motivo por el cual se coincide con los estudios realizados por Quispe (2015), en la cual se llega a la conclusión que la calidad de servicio tiene una relación directa y significativa con la satisfacción del paciente; asimismo, en los estudios realizados por Véliz y Villanueva (2013) se concluye que la calidad percibida presenta muy pocos aspectos negativos, como resultado de la favorable percepción del servicio recibido por el cliente.

CONCLUSIONES

1. En relación a los resultados obtenidos por la investigación efectuada, se afirma y ha quedado demostrado que existe una relación directa y significativa entre las variables de fiabilidad del servicio y la satisfacción del paciente que recibe atención médica en el área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018, toda vez que, la Significación asintótica = $1.260E-36$ < nivel de significación = 0.05, lo cual valida la hipótesis específica 1.
2. En relación a los resultados obtenidos por la investigación efectuada, se afirma y quedado demostrado que existe una relación directa y significativa entre las variables capacidad de respuesta del servicio y la satisfacción del paciente que recibe atención médica en el área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018, toda vez que, la Significación asintótica = $2.381E-21$ < nivel de significación = 0.05, lo cual valida la hipótesis específica 2.
3. En relación a los resultados obtenidos por la investigación efectuada, se afirma y ha quedado demostrado que existe una relación directa y significativa entre las variables elementos tangibles del servicio y la satisfacción del paciente que recibe atención médica en el área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima 2018, toda vez que, la Significación asintótica = $9.310E-49$ < nivel de significación = 0.05, lo cual valida la hipótesis específica 3.
4. En relación a los resultados obtenidos por la investigación efectuada, se afirma y ha quedado demostrado que existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente que recibe atención médica en el área de Emergencia de la CJN, Independencia, Lima, toda vez que, la Significación asintótica = $2.351E-55$ < nivel de significación = 0.05, lo cual valida la hipótesis general.

RECOMENDACIONES

1. Se debe ejecutar el servicio mostrando en todo momento un trato que marque la diferencia, siendo amable, cordial y que el personal del área de emergencia (personal médico y asistencial) oriente sus esfuerzos al usuario como principal eslabón del negocio, lo cual se debe interiorizar, reforzar como política institucional y ser constante en el tiempo ofreciendo el servicio de forma fiable, adecuada y confiables a fin de lograr niveles óptimos de confianza y satisfacción en los pacientes.
2. Se debe incrementar el personal médico y asistencial del área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, a fin de mejorar la capacidad de respuesta. Asimismo, se debe mantener al personal en capacitación constante lo cual va permitir ofrecer un servicio de mejor calidad a través de una atención rápida, ágil y oportuna, evitando demoras en la prestación y cubriendo las necesidades inmediatas del paciente.
3. Se deben mantener las instalaciones y equipos de la organización en óptimas condiciones operativas y permanente supervisión a fin de contar con valiosas herramientas e instrumentos ante situaciones críticas o de emergencia donde se encuentre en juego la vida de los usuarios, para ello es primordial disponer de equipamiento adecuado, ambientes amplios, instalaciones limpias, personal uniformado e identificado, atención inmediata y manejar horarios flexibles.
4. Se debe promover el empoderamiento de los principales procesos de la Clínica Jesús del Norte y que el personal vinculado directamente al área de Planificación y Recursos Humanos, dentro de la política de calidad de la institución, construyan y manejen indicadores que permitan orientar esfuerzos hacia la mejora continua de los procesos de atención a fin de lograr mejorar los niveles de satisfacción del usuario externo.

BIBLIOGRAFÍA

- Appleton-Knapp, S. L. y Krentler, K. A. (2006). Measuring Student Expectations and Their Effects on Satisfaction: The Importance of Managing Student Expectations. *Journal of Marketing Education*, 28(3), 254–264. doi: 10.1177/0273475306293359
- Arrascue, J. y Segura, E. (2016). Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente de la clínica de fertilidad del norte CLINFER Chiclayo 2015. (Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán). Trujillo, Perú. Recuperado <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2283/1/Tesis%20de%20Arrascue%20Delgado%20y%20Segura%20Cardozo.pdf>
- Balkwell, J. W. (1991). From expectations to behavior: an improved postulate for expectation states theory. *American Sociological Review*, 56(3), 355–369 doi:10.2307/2096109
- Cifuentes, M. (2012). Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia). Bogotá. Recuperado de [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Cifuentes,+M.+\(2012\).+Satisfacci%C3%B3n+laboral+en+enfermer%C3%ADa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Cifuentes,+M.+(2012).+Satisfacci%C3%B3n+laboral+en+enfermer%C3%ADa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1)
- Colagiuri, B., Livesey, E. y Harris, J. (2011). Can expectancies produce placebo effects for implicit learning? *Psychonomic Bulletin & Review*, 18(2), 399–405. doi: 10.3758/s13423-010-0041-1
- Crawford, F. y Mathews, R. (2002). *El Mito de la Excelencia*. Madrid, España: Ediciones Urano.
- Crosby, P. (1988). *La organización permanece exitosa*. México: Editorial McGraw-Hill.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis*. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
- Elkhani, N., y Bakri, a. (2012). Review on “Expectancy Disconfirmation Theory”(EDT) Model in B2C E-Commerce. *Journal of Information Systems Research and Innovation*, Volume 2, 95–102
- Freitas, J., Silva, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomes M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, May-Jun 2014, pp. 454-460. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

- García, D. y Guillinta, E. (2015). Nivel de Satisfacción de los Pacientes que recibe atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional De Rehabilitación 2017. (Tesis de licenciatura, Universidad Cayetano Heredia). Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento%20Nacional%20de%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- Infantes, F. (2012). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* 2017; p. 133. Recuperado http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de_e4Vf9y6.pdf
- Ishikawa, Kaoru (1986). *¿Qué es control total de calidad?*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.
- Jiménez, T. V. (2006). *Calidad Farmacoterapéutica*. Valencia, España: Editorial publicaciones de la Universidad de Valencia.
- Juran, J. M. (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
- Kim, J., Magnusen, M. y Kim, Y. (2014). A Critical Review of Theoretical and Methodological Issues in Consumer Satisfaction Research and Recommendations for Future Sport Marketing Scholarship. *Journal of Sport Management*, 28(3), 338–355. doi: 10.1123/jsm.2013-0084
- Magallanes, S. y Quevedo C. (2015). *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto - Punchana – 2015*. (Tesis de magíster, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Iquitos, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4675?show=full>
- Méndez, J. C. (2013). *Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>
- Moses, J., Hollenbeck, G., y Sorcher, M. (1993). Other People's Expectations. *Human Resource Management*, 32(2/3), 283–297.
- Ninamango, V. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del*

2014. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3569/Nina%20_vw.pdf?sequence=1
- Palmer, R.H. (1989). Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. p. 17-20.
- Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar Journal* 2005 p. 72. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Quispe, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto 2015. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José María Arguedas). Andahuaylas, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/234/24-2015-EPAE-Quipe%20Perez-Calidad%20de%20servicio%20y%20satisfaccion%20del%20usuario.pdf?s65sequence=1&isAllowed=y>
- Redhead. R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4806>
- Ramírez, R. (2015). Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el Hospital Hugo Pesce Ppescetto de Andahuaylas, 2014. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José María Arguedas). Andahuaylas, Perú. Recuperado de http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/RemyJulieta_tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Winchester, M. y Winchester, T. (2012). If you build it will they come; Exploring the student perspective of weekly student evaluations of teaching. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 37(October 2012), 671–682.
- Yuksel, A., y Yuksel, F. (2001). The Expectancy-Disconfirmation Paradigm: A Critique. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 25(107), 107–131.
- Zhang, K., Song, L., Hackett, R., & Bycio, P. (2006). Cultural Boundary of Expectancy Theory-Based Performance Management: A Commentary on DeNisi and Pritchard's Performance Improvement Model. *Management & Organization Review*, 2(2), 279–294. doi: 10.1111/j.1740-8784.2006.00044.x

ANEXO

Anexo 1: Encuesta para conocer la calidad del servicio en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte.

Estimado señor (a) (Srta.):					
Estamos realizando un estudio respecto de la calidad del servicio en el area de emergencia dela CJN, es por ello que se ha elaborado este cuestionario para saber su opinión.					
La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL esto garantiza que nadie puede identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario.					
DATOS GENERALES					
Edad _____ Sexo F () M () Ocupación _____					
Todas las preguntas tienen una respuesta, deberá elegir SOLO UNA, marque con un aspa (X)					
Leyenda: 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo					
2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo					
N°	Fiabilidad				
	Exactitud	5	4	3	2 1
1	Estoy conforme con el diagnostico indicado por el médico tratante				
2	Estoy conforme con los exámenes auxiliares indicados por el médico para mi diagnostico				
3	Estoy satisfecho después de haberme informado sobre mi diagnostico médico				
	Privacidad	5	4	3	2 1
4	El médico y el personal de salud mantuvieron la confidencialidad de su diagnóstico durante su atención				
5	El médico tratante durante su atención respetó siempre su privacidad.				
6	En el tópico en que fui evaluado facilitó la privacidad de mi atención y/o cuidado con sus objetos personales				
	Interes por Resolver Problemas	5	4	3	2 1
7	El médico tratante mostró interés en mi malestar y tratamiento durante toda la evaluación				
8	El personal de salud mostraron interés en atenderme inmediatamente				
9	Ante cualquier duda e incertidumbre siempre el personal de salud brindó una explicación clara y oportuna				
	Capacidad de Respuesta				
	Rápidez en la Atención	5	4	3	2 1
10	El tiempo que me brindó el médico para mi evaluación y tratamiento fue el adecuado				
11	Estoy conforme con el tiempo que me brindó el médico para contestar mis dudas				
12	El tiempo de duración para efectuar mis exámenes médicos fue el adecuado				
	Oportunidad	5	4	3	2 1
13	El médico tratante me atendió de manera inmediata				
14	El orden de llegada para la atención fue respetado				
15	Los exámenes médicos se realizaron de manera oportuna				
	Disponibilidad	5	4	3	2 1
16	El registro de mi atención fue inmediato				
17	Mi ingreso al tópico se realizó inmediatamente despues del triaje				
18	Dependiendo de la emergencia, mi caso fue derivado al médico especialista encontrando disponibilidad inmediata				
	Elementos Tangibles				
	Equipamiento	5	4	3	2 1
19	El área de emergencia cuenta con equipos modernos disponibles y materiales necesarios				
20	Los equipos de ayuda diagnostica se encuentran en optimo estado				
21	Las camillas, camas y sillas de ruedas son cómodas				
	Instalaciones e infraestructura	5	4	3	2 1
22	Las instalaciones físicas son los adecuadas y se encuentran bien señalizadas				
23	La iluminación en los pasillos y dentro del tópico de atención es adecuado				
24	Las áreas de emergencia y tópicos están limpios				
	Apariencia del Personal	5	4	3	2 1
25	El personal médico viste con pulcritud				
26	El personal administrativo está correctamente uniformado				
27	Los enfermeros, técnicos y paramedicos visten adecuadamente				

Anexo 2: Encuesta para conocer la satisfacción del paciente en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte.

Estimado señor (a) (Srta.):					
Estamos realizando un estudio respecto de la satisfacción del paciente en el area de emergencia dela CJN, es por ello que se ha elaborado este cuestionario para saber su opinión.					
La información que nos proporcione es completamente CONFIDENCIAL esto garantiza que nadie puede identificar a la persona que ha diligenciado el cuestionario.					
DATOS GENERALES					
Edad _____ Sexo F () M () Ocupación _____					
Todas las preguntas tienen una respuesta, deberá elegir SOLO UNA, marque con un aspa (X)					
Leyenda: 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo					
2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo					
N°	Comunicación				
	Explicaciones	5	4	3	2
1	La secretaria me da información adecuado para mi atención				
2	Al consultar con el médico tratante sobre alguna duda, recibí explicaciones claras				
3	Al momento del alta, recibí información adecuada sobre los procesos a seguir				
	Conversación	5	4	3	2
4	La conversación que tuve con el médico tratante fue cordial				
5	La conversación que tuve con el personal administrativo fue cordial				
6	La conversación que tuve con el persona asistencial fue cordial				
	Fluidez	5	4	3	2
7	La conversación que tuve con el médico tratante fue fluida				
8	La conversación que tuve con el personal administrativo fue fluida				
9	La conversación que tuve con el persona asistencial fue fluida				
	Individualidad				
	Respeto	5	4	3	2
10	El personal administrativo mostró el respeto debido al momento de mi registro.				
11	El médico tratante realizó respetuosamente su evaluación				
12	El personal de la salud fue respetuoso en cada atención brinda da				
	Orden de Llegada	5	4	3	2
13	Mi registro se realizó de acuerdo al orden de llegada				
14	La evaluación por el médico estuvo de acuerdo al orden de su ingreso al servicio				
15	Los exámenes auxiliares fueron realizados en orden y de acuerdo a las indicaciones del médico				
	Amabilidad	5	4	3	2
16	El personal administrativo me trato con amabilidad al momento de mi registro e ingreso				
17	El médico tratante me atendio con amabilidad y su trato fue cortés durante la atención				
18	El personal asistencial y enfermeros me atendieron con amabilidad y su trato fue cortés durante la atención				
	Competencia				
	Conocimiento	5	4	3	2
19	El personal administrativo conocia plenamente el proceso a seguir para mi atención				
20	El médico tratante mostró amplio conocimiento al momento de mi evaluación				
21	El personal de la salud tiene el conocimiento para aplicar y difundir el tratamiento indicado por el médico				
	Identificación de Necesidades	5	4	3	2
22	Ante mis inquietudes y/o duda, el personal de la salud se mostró accesible a obsolverlas				
23	El médico tratante mostró interés en mi evaluación y evolución clínica				
24	Siempre fui consultado por el personal de la salud sobre algun apoyo adicional que necesite				
	Experiencia	5	4	3	2
25	El personal administrativo tiene experiencia para conducir el proceso a seguir para mi atención				
26	El médico tratante cuenta con experiencia para tratar la enfermedad que me aqueja				
27	El personal de la salud tiene experiencia para aplicar el tratamiento dispuesto por el médico				