

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACION DE
EMPRESAS



TESIS

**“CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES EN EL ÁREA DE PROGRAMACIÓN DE CITAS
MÉDICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS – SURQUILLO, 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

AUTORA: Orihuela Huapalla, Anjhe Emily

ASESORA: Miraval Rojas, Yesica

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Responsabilidad social empresarial

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Economía, Negocios

Disciplina: Negocios, Administración

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Administración de Empresas

Código del Programa: P36

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45326810

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47489346

Grado/Título: Maestro en gestión y negocios

Código ORCID: 0000-0001-5126-9868

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	López Sánchez, Jorge Luis	Doctor en gestión empresarial	08669066	0000-0002-0520-8586
2	Ventura Crispin, Erica Luz	Magister en ciencias de la educación	42528501	0000-0002-6595-8346
3	Linares Beraún, William Giovanni	Maestro en gestión pública para el desarrollo social	07750878	0000-0002-4305-7758

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **08:00 horas** del día **16 del mes de abril del año 2021.**, en el cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google Meet, integrado por los docentes:

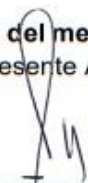
Dr. Jorge Luis López Sanchez	(Presidente)
Mtra. Mtra. Erica Luz, Ventura Crispín	(Secretaria)
Mtro. Mtro. William Giovanni Linares Beraún	(Vocal)

Nombrados mediante la Resolución N°355-2021-DFCEMP-PAAE-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁREA DE PROGRAMACIÓN DE CITAS MÉDICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - SURQUILLO, 2020**", presentada por el (la) Bachiller, **ORIHUELA HUAPALLA, Anjhe Emily**; para optar el **título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas.**

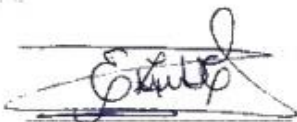
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADA** con el calificativo cuantitativo de **15 (Quince)** y cualitativo de **Bueno** (Art. 47 - Reglamento General de Grados y Títulos).

Siendo las **09:27 horas** del día **16 del mes de abril del año 2021**, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



Dr. Jorge Luis López Sánchez
PRESIDENTE



Mtra. Erica Luz Ventura Crispin
SECRETARIA



Mtro. William Giovanni Linares Beraún
VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con tanto amor a mis padres que gracias a su confianza se hizo posible este paso tan importante en mi vida y que con la bendición de Dios aún son mi soporte en este largo camino por recorrer.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad de Huánuco, que junto con el apoyo de su conocimiento, enseñanza y paciencia de mi asesora, me brindaron la oportunidad de desarrollar y concluir esta meta tan importante para crecer profesionalmente en la carrera que he elegido para futuro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÌNDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
SUMARY.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. CALIDAD DE SERVICIO	23
2.2.2. SATISFACCIÓN	33

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.4.	HIPÓTESIS.....	39
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	39
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.....	39
2.5.	VARIABLES.....	40
2.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
2.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE.....	40
CAPÍTULO III.....		42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		42
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.2.1.	POBLACIÓN.....	44
3.2.2.	MUESTRA.....	45
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...46	
3.3.1.	TÉCNICA.....	46
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	46
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	47
CAPÍTULO IV.....		48
RESULTADOS.....		48
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	48
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS...64	
4.2.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	65
4.2.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.....	66
CAPÍTULO V.....		72
DISCUSION DE RESULTADOS.....		72
5.1.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	72
RECOMENDACIONES.....		78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		81
ANEXOS.....		85

MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
CUESTIONARIO.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES	49
TABLA 2 DIMENSIÓN FIABILIDAD	52
TABLA 3 DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	55
TABLA 4 DIMENSIÓN SEGURIDAD	58
TABLA 5 DIMENSIÓN EMPATÍA.....	61
TABLA 6 PRUEBAS DE NORMALIDAD	65
TABLA 7 PRUEBA DE RANGO CON SIGNO DE WILLCOXON-CALIDAD - SATISFACCIÓN	66
TABLA 8 ESTADÍSTICO DE PRUEBA CALIDAD-SATISFACCIÓN	66
TABLA 9 PRUEBA DE RANGO CON SIGNO DE WILLCOXON- ELEMENTOS TANGIBLES.....	67
TABLA 10 ESTADÍSTICO DE PRUEBA ELEMENTOS TANGIBLES	67
TABLA 11 PRUEBA DE RANGO CON SIGNO DE WILLCOXON- FIABILIDAD	68
TABLA 12 ESTADÍSTICO DE PRUEBA FIABILIDAD.....	68
TABLA 13 PRUEBA DE RANGO CON SIGNO DE WILLCOXON- CAPACIDAD DE RESPUESTA	69
TABLA 14 ESTADÍSTICO DE PRUEBA CAPACIDAD DE RESPUESTA....	69
TABLA 15 PRUEBA DE RANGO CON SIGNO DE WILLCOXON- SEGURIDAD.....	70
TABLA 16 ESTADÍSTICO DE PRUEBA SEGURIDAD.....	70
TABLA 17 PRUEBA DE RANGO CON SIGNO DE WILLCOXON - EMPATÍA.....	71
TABLA 18 ESTADÍSTICO DE PRUEBA EMPATÍA	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1 MODELO SERVQUAL	27
FIGURA 2 GAP PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVA	29
FIGURA 3 MODELO DE BRECHA	30
FIGURA 4 PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS E INSATISFECHOS- ELEMENTOS TANGIBLES.....	50
FIGURA 5 PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS E INSATISFECHO- FIABILIDAD.....	53
FIGURA 6 PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS E INSATISFECHO CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	56
FIGURA 7 PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS E INSATISFECHOS SEGURIDAD.....	59
FIGURA 8 PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS E INSATISFECHOS EMPATÍA	62
FIGURA 9 NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS	63

RESUMEN

En la investigación realizada se tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en el área de Programación de Citas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Surquillo 2020

Se utilizó la siguiente metodología fue el de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de carácter transversal; la técnica que se utiliza es la encuesta para ambas variables y el instrumento es el cuestionario para ambas variables. La población fue de 20413 pacientes y la muestra fue de 377 pacientes.

La conclusión general fue que el 72% de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con el servicio brindado. La prueba de hipótesis demuestra con un nivel de significancia de 0,00, bajo el estadístico de Wilcoxon, por lo que la relación entre ambas variables es significativa.

Palabras clave:

Calidad de servicio, calidad en servicios en salud, satisfacción y pacientes.

SUMMARY

The main objective of the research carried out was to determine the relationship between service quality and patient satisfaction in the Appointment Scheduling area at the National Institute of Neoplastic Diseases - Surquillo 2020.

The following methodology was used: the applied type, quantitative approach, descriptive-correlational level and non-experimental design of a cross-sectional nature; the technique used is the survey for both variables and the instrument is the questionnaire for both variables. The population was 20,413 patients and the sample was 377 patients.

The general conclusion was that 72% of the surveyed patients are dissatisfied with the service provided. The hypothesis test shows a significance level of 0.00, under the Wilcoxon statistic, so that the relationship between both variables is significant.

Keywords:

Quality of service, quality of health services, satisfaction and patients.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como investigación principal la calidad de servicio y satisfacción de los pacientes atendidos directamente en el área de programación de citas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Surquillo, para lo cual se buscó medir su perspectiva y expectativa que presentan cada uno de los pacientes sobre dicha institución. De esta forma, se pudo determinar la relación que existe entre la satisfacción del paciente y la calidad de servicio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Surquillo 2020.

Para el desarrollo de la siguiente investigación se mantuvo el orden lógico tratando en el Capítulo I: contiene el planteamiento del problema, se presenta la descripción del problema el mismo que forma la base del trabajo de investigación objetivos, justificación, limitaciones, viabilidad. Luego, en el Capítulo II: contiene el marco teórico, la cual indica tesis similares que formaron parte de los antecedentes de la presente investigación, aportando conceptos claros y precisos de autores importantes en esta sección. Para el Capítulo III: contiene la metodología de la investigación tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento y análisis de información. En el Capítulo IV: contiene resultados incluye el procesamiento de datos y análisis de información, así como la prueba de hipótesis. En el Capítulo V: especifica analíticamente la discusión de resultados en base a los antecedentes y la prueba de hipótesis.

Posteriormente se presenta las conclusiones relevantes de la presente investigación, las recomendaciones sustentadas en los resultados obtenidos, las referencias bibliográficas y por último los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Uno de los retos que el sector salud en América Latina y el Caribe deberá afrontar en las próximas décadas es la reducción de la restricción en el acceso a los servicios sanitarios y a la cobertura de salud. Esto debido a que el proceso la reforma del Estado, la globalización de la economía y en efecto la reforma del sector de la salud, no han conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida.

Por consiguiente, el tema de la calidad desde hace mucho tiempo en los servicios de salud, aunque ha sido tratado en varias ocasiones por diversos estudiantes que anhelan que ello cambie, la interpretación, definición y valoración en tanto sigue siendo discutido y complejo, esto se debe a varios elementos implicados en su travesía.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2018) ha establecido conceptos relacionados a la calidad, afirmando que la atención en salud debe ser efectiva, eficiente, accesible, aceptable, centrado en el paciente, equitativa y segura. Así mismo, menciona que el acceso a los servicios de salud, los esfuerzos para lograr una cobertura universal de salud, la equidad, y la seguridad del paciente sustentan la búsqueda de la calidad de atención, siendo una atención segura la medida de éxito de una institución.

El Documento Técnico: la Política Nacional de calidad en salud, (Minsa 2009) en su séptima directriz, señala que los establecimientos de salud están obligados a cumplir determinadas normas y modelos de calidad para mejorar de la atención de salud y lograr su acreditación como establecimiento y de servicios médicos de apoyo. De igual modo en su duodécima y final directriz hace referencia a la participación ciudadana, para ejercer y vigilar su derecho a una atención de salud con calidad y al cuidado de su salud y así como de su familia y comodidad (pp.29-31).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se observa que la mayoría de los pacientes y familiares se quejan constantemente de la atención que brinda el personal asistencial puesto que no se presenta por su nombre

cuando atiende al paciente, demora en la atención causando malestar sobre la información que requieren, así como retardo en los trámites administrativos por parte del personal del área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Si bien es cierto en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) nos hace pensar que los pacientes que sufren cáncer son altamente sensibles al mínimo detalle del cuidado que reciben.

Es así que, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de todo el sector salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable. Lograr prestaciones de calidad es uno de los mayores desafíos actuales en la institución, motivo por el cual ha incorporado a la provisión de prestaciones que aseguren la satisfacción del usuario (INEN, 2020).

La satisfacción de atención al paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, permite que cada uno de ellos, tanto personal asistencial, administrativo y usuario, exista empatía la cual hay una interacción, un buen ambiente laboral junto con la capacidad de respuesta rápida para medir los tiempos de espera, pero muchas veces no pueden realizarlos ya que algunas áreas no existen dichos parámetros para controlar una buena calidad de servicio.

Los responsables asignados a cada servicio también muestran preocupación y descontento en la prestación de sus servicios asistenciales y administrativos, donde la falta de espacio laboral no permite que exista un buen orden para una buena comunicación e interacción con el usuario, la cual existe retrasos en el proceso de la información produciendo quejas y reclamos por parte interna y externa de la Institución.

Por lo tanto, la investigación buscará determinar de qué manera la calidad de servicio que se ofrece actualmente, en cada uno de sus dimensiones, se

relaciona con la satisfacción de los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

PG: ¿De qué manera la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-Surquillo-2020?

1.2.2 Problemas específicos

PE₁: ¿De qué manera el elemento tangible se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?

PE₂: ¿De qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?

PE₃: ¿De qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?

PE₄: ¿De qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?

PE₅: ¿De qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

OG: Determinar la relación que existe entre calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas

médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

OE₁: Determinar la relación que existe entre los elementos intangibles y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

OE₂: Determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

OE₃: Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

OE₄: Determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

OE₅: Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Práctica:

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, se busca contribuir a mejorar el servicio que se brinda a los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. De otro lado el análisis de esta información permitirá determinar cuáles son las acciones correctivas en aquellas dimensiones que lo requieran para realizar las mejoras y/o ajustes necesarios en el servicio respecto a la calidad de servicio en la atención brindada.

1.4.2. Teórica:

Mediante este estudio de investigación se ha realizado como aporte científico en el cual nos permite estudiar la calidad del servicio en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, lo que a su vez también permitió contrastar con la teoría y estudios realizados sobre el tema de esta forma poder brindar un aporte al conocimiento para estudios posteriores acerca de estas variables.

1.4.3. Metodológica:

Este trabajo de investigación se realizó en base a procedimientos, técnicas e instrumentos diseñados para el desarrollo de la investigación, los resultados obtenidos servirán para que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tomen decisiones en el sentido de priorizar las dimensiones de calidad de servicio en su atención para su mejoramiento dependiendo de los requerimientos físicos, económicos y complementarios que cada una requiera pretendiéndose cambiar favorablemente el sentimiento de satisfacción de los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una limitante significativa para el desarrollo de esta investigación de acuerdo al presente año fue no poder definir un parámetro, para lo cual se ha tomado en consideración datos del I semestre del año 2020, estos fueron los más cercanos brindados por los representantes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.6. Viabilidad de la investigación

El estudio de investigación es viable por las siguientes razones:

- La institución es el lugar donde laboro actualmente
- Se cuenta también los recursos financieros para la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Maggi (2018), “Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”, universidad católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador.

Conclusión: Esta investigación cuyo objetivo general es evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios, se consideró una muestra de 357 representantes de los niños, el diseño fue transversal analítico, se utilizó la metodología SERVQUAL, se concluye que: de acuerdo a la revisión de la fundamentación teórica se concluyó que los hospitales orientados a la salud pública deben de realizar las gestiones necesarias internamente para que pueda brindar un servicio de excelencia, el cual pueda satisfacer todas las necesidades de los usuarios. Los hospitales deben cambiar su cultura organizacional y orientarla hacia la satisfacción del usuario; para que así, se pueda generar una interacción y confianza entre usuario y colaborador. La percepción de los usuarios y pacientes tiene un alto grado de importancia; ya que, esta variable es la que catapultará o perjudicará la imagen de un hospital dentro del mercado. La primera imagen de un hospital o empresa son sus colaboradores, la acción de los trabajadores es lo que producirá que los usuarios puedan generar comentarios positivos sobre la institución de salud. Los empleados son los intermediarios para que se entregue un servicio de calidad y por consiguiente lograr la satisfacción del cliente, usuario o paciente. Para que un usuario se encuentre en una zona de satisfacción se debe lograr

que las percepciones cubran las expectativas y la única forma de lograrlo es entregando un servicio de calidad y cerrando brechas internas. Se conoció que la metodología SERVQUAL es la herramienta adecuada cuando se busca medir la satisfacción en las personas con respecto a las expectativas y percepciones.

Avila (2016), “Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas”. Pontificia Universidad Católica – Ecuador.

Conclusión: El objetivo principal de la presente investigación fue analizar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Para alcanzar este objetivo general fue necesario plantearse tres objetivos específicos; las conclusiones del presente informe se han realizado en función de los objetivos específicos.

Se indicaron los servicios de salud que oferta el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, servicios que han ido creciendo durante los treinta años de funcionamiento de la casa de salud local. Los servicios más solicitados por parte de los usuarios del centro son medicina general, pediatría, atención postparto, tamizaje neonatal y laboratorio. En el caso de medicina general atiende dolencias generales de los pacientes (ver tabla 13). En el caso de pediatría, el uso de este servicio se hace de parte de madres y padres de familia que llevan a sus hijos (recién nacidos preferentemente) para los controles del niño(a) luego de su nacimiento (ver tabla 14). El servicio de pediatría trae consigo un servicio previo que es el tamizaje neonatal (ver tabla 21), y un servicio posterior al parto, que es la atención postparto (ver tabla 20).

Garcia (2017), “Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta-Colombia. Según el modelo SERVQUAL”, Universidad de los Llanos-Colombia.

Conclusión: En un análisis y contexto global, el sector de la salud respecto a los hospitales que brindan el servicio de hospitalización, obtuvo una percepción satisfactoria, en términos generales, ninguna de las dimensiones estuvo por debajo de la media, sin embargo, el sector debe seguir en un mejoramiento continuo a fines de desarrollar todas las dimensiones que en el presente trabajo fueron investigadas logrando un máximo nivel de satisfacción. Desde la perspectiva de las cinco dimensiones que se tuvieron en cuenta en el estudio se puede concluir que a los usuarios de la ciudad de Villavicencio en general les parece bueno el servicio ofrecido por las clínicas de la ciudad teniendo los elementos tangibles la puntuación más alta, refleja la comodidad y buena imagen visual que ofrecen las IPS tuvieron buena calificación. En cuanto a la dimensión de capacidad de respuesta, obtuvo la valoración más baja respecto a las otras dimensiones, los resultados corresponden principalmente al pensamiento colectivo de las personas en la tardanza o demora al hora de atender a los pacientes, además de la poca disposición que tienen para prestar el servicio de una manera eficiente, aunque los empleados del área administrativa, los médicos y enfermeros tienen una buena disposición a la hora de ayudar a los pacientes y además consideran buena la eficiencia con la que prestan el servicio. Es preciso puntualizar que la crisis funcional por lo que pasa el sistema hospitalario en la ciudad en la cual se han registrado sobre cupos en el hospital general del 250% de su capacidad, lo que genera la mala prestación en los tiempos de servicio. Por parte, respecto al personal médico y administrativo, los usuarios se sintieron identificados con los empleados, hubo personal suficiente para

atender a toda la demanda en el sector salud, los empleados son en su mayoría comprensibles, con el dolor y la insatisfacción del usuario ya que, el personal administrativo y medico inspira confianza, está capacitado de manera eficiente y es amable con los usuarios. En definitiva, los precios son satisfactorios, y no siempre corresponde a la calidad del servicio que les brindan a los pacientes. Las dimensiones no cumplieron en su totalidad con las expectativas esperadas por los usuarios, el desconocimiento de los usuarios y acompañantes acerca de la manera en que se llevan a cabo los procedimientos como la entrega de pacientes, el registro de los usuarios, las 50 visitas, etc. han generado tropiezos en el desarrollo y funcionamiento normal de los hospitales de Villavicencio específicamente en el servicio de hospitalización; al no haber claridad sobre estos hechos, pueden llegar a generar traumatismos e inconformismo por parte de los usuarios. Finalmente, el servicio de hospitalización, presenta un resultado satisfactorio, teniendo en cuenta la inversión que ha hecho el estado según el más reciente informe de gestión del hospital. (2017). En el que establece los proyectos en ejecución de la mejora del servicio.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Veliz (2019), “La calidad de servicio en el área de admisión y satisfacción del paciente en el Centro de Salud Libertad Huancayo 2017”, Universidad Continental – Huancayo.

Conclusión: Al validar la hipótesis general, mencionamos que la variable independiente Calidad de Servicio influye sobre la variable dependiente Satisfacción de forma significativa puesto que el valor de la correlación lineal de Pearson ha sido de 0,95, lo que comprueba que existe un alto nivel de validación. Se ha demostrado la validez de la primera hipótesis específica que es capacitación, ya que la variable independiente influye de manera

directa, por lo cual se afirma que la satisfacción de un cliente depende de una de las dimensiones más importantes de la calidad de servicio que es la Capacitación, quien influye de manera considerable para satisfacer al paciente que acuda al Centro de Salud La Libertad. Con los resultados obtenidos se demuestra la validez de la segunda hipótesis específica que es Confiabilidad, ya que la variable independiente influye de forma directa, por lo cual es importante que se brinde a un cliente confianza y seguridad para satisfacer sus necesidades. El Modelo Servqual es una herramienta válida para la medición de la Calidad de Servicio a través de las diferentes dimensiones tales como Confiabilidad, Seguridad, Empatía, Seguridad, Elementos Tangibles.

Arteaga (2017), “Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital II2 Tarapoto Enero – junio 2016”, Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Conclusión: Los estudios de calidad en la atención sanitaria muestran las debilidades que tiene el prestador de servicio, siendo los usuarios externos los que más identifican esta problemática. La calidad de servicio se puede evaluar a través de la satisfacción de los usuarios, siendo este uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, es decir, como que procure o no atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, que siga o no las instrucciones del prestador de servicios, que regrese otra vez al servicio y el hecho de que recomiende o no los servicios a los demás.

Gamonal & Ucañay (2018), “Calidad de servicio y satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas en el hospital

Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-2016”, Universidad Señor de Sipan, Pimentel-Peru.

Conclusión: Los resultados obtenidos en la tesis con una muestra de 168 pacientes permitieron obtener un diagnóstico en las expectativas y las percepciones en cuanto a la calidad del servicio que adopta el paciente al ser atendido lo cual fue evaluado como una atención regular del servicio en el área de Rayos X del H.N.A.A.A. Al determinar la satisfacción del paciente que ofrece el área de programación de citas médicas de Rayos X del H.N.A.A.A ningún paciente se sintió satisfecho con el servicio brindado por el mencionado centro de salud. Existe una relación directa y relevante entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del área de Rayos X del H.N.A.A.A en un 92%.

2.1.3 Antecedentes locales

Canzio (2019), “Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en Emergencia de Hospitales de Lima Este, 2018”, Universidad San Ignacio de Loyola – Lima.

Conclusión: De acuerdo a la percepción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE, en relación a la calidad del servicio y la satisfacción, se concluye lo siguiente: Se halló que la calidad de servicio tiene relación muy significativa con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE. Los resultados de los instrumentos de medición usados, y su posterior evaluación mediante el estadístico rho de Spearman, comprobaron la alta correlación entre estas variables. Se probó la hipótesis planteada, y esta relación es muy significativa. Con lo cual se puede concluir que existe una alta relación entre las variables calidad de servicio y satisfacción, lo cual significa que la calidad de servicio pueda influir positivamente en la satisfacción de los usuarios de los

hospitales de la DIRIS LE. Se halló que la fiabilidad del servicio sí tiene una relación con la satisfacción de los de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la tercera dimensión más relevante, comprobado por medio del estadístico rho de Spearman, además mantienen una alta correlación. Se halló que la capacidad de respuesta del servicio si tienen una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la primera dimensión más relevante comprobado por medio del estadístico rho de Spearman. Es decir, podemos concluir que si tenemos una capacidad de respuesta oportuna con nuestros pacientes la satisfacción se incrementará notablemente. Se halló que la seguridad si tiene una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la cuarta dimensión más relevante, además se comprobó la alta correlación entre estas variables. Se halló que la empatía si tiene una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la quinta dimensión más relevante comprobado por medio del estadístico rho de Spearman. Se halló que los elementos tangibles si tiene una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la segunda dimensión más relevante comprobado por medio del estadístico rho de Spearman, además con una alta correlación entre las variables. Se puede decir que, si mejora la infraestructura, los equipos médicos, etc. se incrementará la satisfacción del usuario de hospitales públicos.

Mullisaca (2017), “Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo del Área de Admisión del Hospital de Emergencias Villa El Salvador”, Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Lima.

Conclusión: De acuerdo con los resultados de la dimensión de fiabilidad las percepciones superaron a las expectativas del

usuario significativamente, quedando demostrado que el desempeño del personal se relaciona positivamente con la satisfacción del usuario externo. Se observó que la capacidad de atención se relaciona positivamente con la satisfacción del usuario externo, quedando demostrado en los resultados de empatía, donde las percepciones superan a las expectativas del usuario, demostrando de esta manera la satisfacción en la calidad de servicio brindado. Se demostró que los elementos funcionales se relacionan positivamente con la satisfacción del usuario externo, quedando demostrado en los resultados de los elementos tangibles, donde las percepciones superan a las expectativas del usuario, alcanzando la calidad de servicio brindado. Se determinó que la calidad de servicio tiene relación positiva con la satisfacción del usuario aceptando la hipótesis general propuesta en esta investigación. Por otro lado, se observó que existe un gran porcentaje de más del 40% que se muestran indiferentes a la calidad del servicio prestado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de servicio

a). Evolución de la calidad

La definición de calidad ha evolucionado a través del tiempo, algunos hechos de relevancia, en la evolución se detallan a continuación:

Rodriguez (2001) afirmo lo siguiente: en 1988 Arnold S. Relman publicaba en el New Enland Journal of Medicine un artículo titulado Assessment and Accountability. The Third Revolution in Medical Care. En este trabajo el autor menciona tres grandes revoluciones en el sistema sanitario estadounidense entre los años que van desde la Segunda Guerra Mundial hasta finales de los 80, que representarían el umbral de la tercera revolución, o el inicio de la era de la evaluación y de la calidad de la atención sanitaria. Entre los años 1940 a 1950 representaron la expansión y el desarrollo tecnológico, la época en la que

aparecieron los mejores hospitales y servicios sanitarios americanos. Pero este desarrollo y crecimiento del gasto se hizo insostenible y dejó paso a la llamada segunda revolución o era de la contención de los costes. La frustración de muchos profesionales sanitarios por la preocupación excesiva y en ocasiones exclusiva de los gestores sobre la vertiente economicista de la sanidad y a su vez la incapacidad de estos gestores para frenar el crecimiento ilimitado del gasto sanitario, hizo que a finales de los años 80 se impusiera la necesidad de evaluar la utilización de los recursos sanitarios en función de resultados. Se iniciaba con este concepto lo que otros autores como EUwood llamaron la época del outcomes management, no sería posible ninguna política sanitaria de contención de gasto sin evaluar los resultados de las diferentes alternativas de atención sanitaria. Los años 90 y siguientes han representado para Estados Unidos, tal y como predijo Relman, la era del desarrollo de los sistemas de evaluación e investigación sobre los resultados de los servicios sanitarios. Haciendo un paralelismo con este trabajo, podríamos decir que la evolución de nuestro sistema sanitario ha sido similar a la del estadounidense, aunque con alguna dilación en el tiempo. Así el desarrollo tecnológico se situaría a partir de los años 60, con la aparición de los grandes centros sanitarios y las primeras Unidades de Cuidados Intensivos en nuestro país. La era de la contención del gasto, o al menos de la transferencia de esta preocupación a los profesionales sanitarios, por el excesivo crecimiento del gasto y la búsqueda de nuevas fórmulas de atención sanitaria, como alternativa a la costosa hospitalización tradicional, se inicia a mediados de los años 80 y es en los primeros años de la década de los 90 cuando la preocupación por la evaluación y la mejora de la calidad se impone en nuestro medio. Sin embargo, aceptando que es reciente el inicio de la evaluación y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria, es

obligado decir que, en todos los sectores, y muy especialmente en el sanitario, la búsqueda de esta calidad asistencial ha sido siempre una constante en el quehacer diario de todos los que hoy trabajamos o han trabajado en este campo. Las discrepancias sobre el origen de la evaluación de la calidad de los cuidados, no tendrían cabida para nosotros y aunque hay autores que lo sitúan 90 años atrás otros se remontan en la historia hasta 3000 años a. c. Estas diferencias no son importantes y únicamente son atribuibles a que muchos autores entienden que el origen de la calidad de los cuidados está en el origen de las estructuras formales que inician la evaluación de dicha atención. Apoyando ambas hipótesis revisamos aquí los dos pasados, el pasado lejano y el pasado reciente que abarca el presente siglo. (pp.371-381).

b). Definiciones de la Calidad

Algunas de las definiciones **propuestas** por reconocibles autores y consultores de la calidad, son los siguientes:

Juran (1990) define calidad como “adecuado para el uso”, igualmente la señala como “la satisfacción del cliente externo e interno” (pp. 4-5).

De igual modo, en el diccionario de la Real Academia (2014), se define la calidad como: “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que otra cosa de su misma especie”.

Por otro lado, Zeithmal (1993) plantea: “la calidad de un servicio se considera como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios” (p.17).

Así mismo afirma Benito (2011) “existe buena calidad en la atención de salud cuando los resultados, producto o efectos del proceso de atención de salud satisfacen los requisitos y

seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema” (p.47).

Es evidente que el concepto de calidad se ha desarrollado consecutivamente considerando las características y las necesidades de las personas y organizaciones a lo largo de la historia; empero, su significado es coherente con el control de la variabilidad en su proceso, el nivel de satisfacción del cliente respecto a este, así como el grado de perfección de un bien o servicio.

c). Calidad de los Servicios de salud.

La preocupación por la calidad en el cuidado de la salud surge en los años sesenta del siglo XX, por el importante avance de la ciencia y la tecnología y en el contexto social, habiendo sido Donabedian el fundador del área de calidad en materia de salud en la segunda mitad de la década. Esta preocupación surge no sólo por los resultados obtenidos, también por los crecientes costos de atención de la salud, lo que implicó una evaluación la eficacia de sus servicios, afirma (Donabedian, 2001).

La búsqueda de la calidad en los servicios de salud representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, considerando la Organización Mundial de la Salud, Gilmore y Morales (1996) la calidad como el concepto clave hoy en día para los servicios de la salud y la define como:

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

d) Dimensiones de calidad de servicio

Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) elaboraron el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización, utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones:

Elementos tangibles: expresa que las instalaciones físicas y

el equipo de la organización deben estar lo mejor posible y limpio, así como los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente.

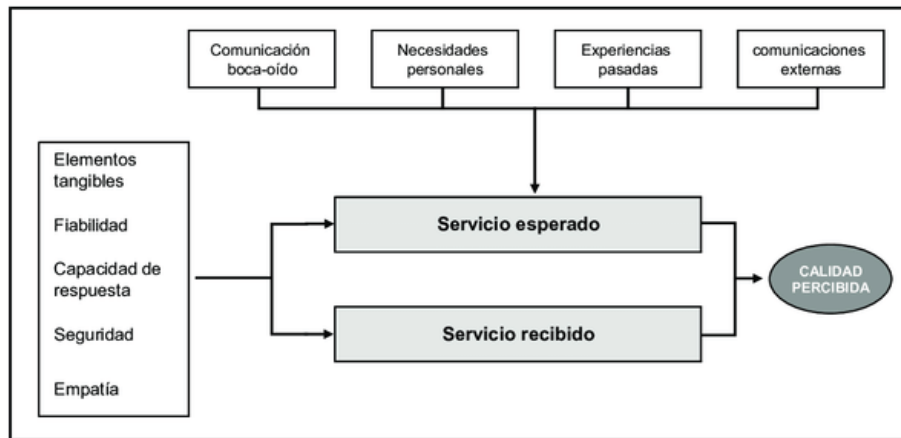
Fiabilidad: indica que, es la capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La fiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido.

Capacidad de respuesta: manifiesta que es el deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.

Seguridad: infiere que los consumidores deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen peligros ni dudas sobre la bondad de las prestaciones y su habilidad para transmitir confianza al cliente.

Empatía: explica que quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente. Es ocupar el lugar del cliente en cuanto a tiempo, el cual es valioso para él; en cuánto a conocer a fondo sus necesidades personales.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.



Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry. Calidad total de la Gestión de Servicios: cómo lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores (1993)

Figura1
Modelo Servqual

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

- Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
- Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios.
- Comunicación “boca a oreja”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepciones y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre la percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere la de percepción.



Fuente: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

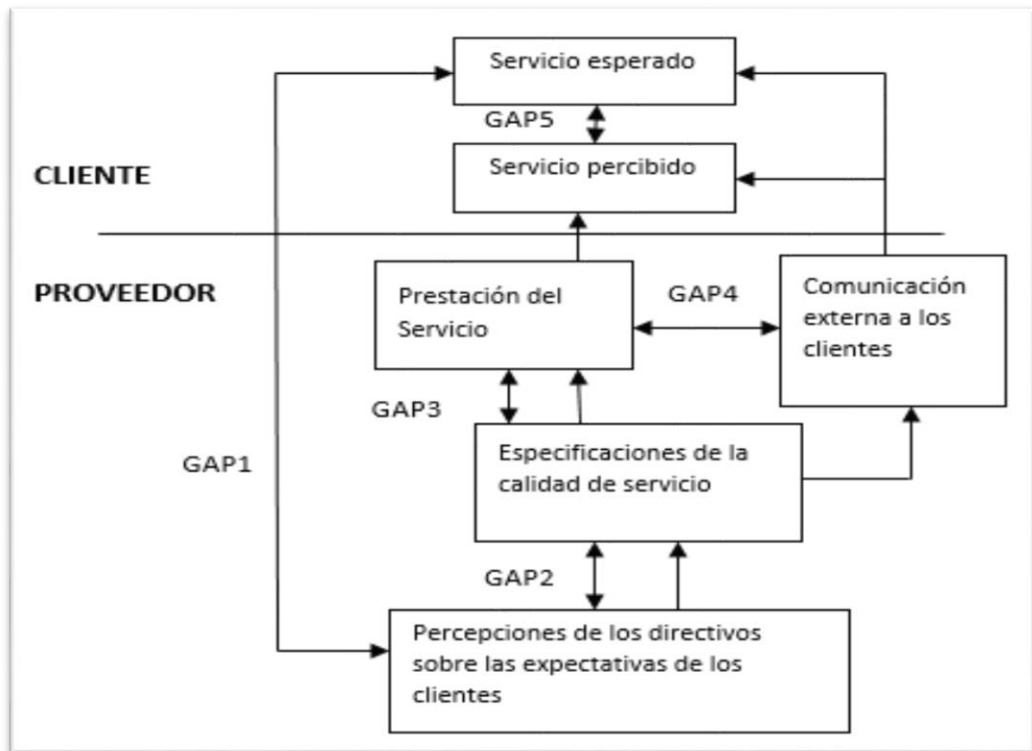
Figura 2

GAP Percepción y Expectativa

Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) el modelo de las deficiencias o de los GAPS, pretende identificar las causas de un servicio deficiente; así se identifica la diferencia entre expectativas y percepciones del servicio recibido por los usuarios a partir de cuatro posibles diferencias o gaps, divididas y relacionadas entre sí en dos partes, como se muestra en la figura 3, facilitando las acciones correctivas.

La primera parte, hace referencia a la manera en que los clientes se forman una opinión sobre la calidad de los servicios.

La segunda parte, refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, lo que provoca una falta de calidad en el suministro a los clientes.



Fuente: Parasuraman A., Valerie A. Zeithaml y Leonard L. Berry (1993)

Figura 3
Modelo de brecha

La expresión del modelo es de la siguiente manera:

$Gap5 = f(Gap1, Gap2, Gap3, Gap4)$ en donde:

Gap 1: Es la diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la gestión de dichas expectativas. Evalúa las diferencias entre las expectativas del cliente y la percepción que el personal (generalmente el gerente), tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, ya que generalmente los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben, sin embargo, es un pésimo indicador ya que se ha estudiado que la relación entre los clientes que se quejan y los clientes insatisfechos es mínima,

por eso se recomienda a las empresas tener una buena comunicación con el personal que está en contacto directo con el cliente, ya que éste es el que mejor puede identificar sus actitudes y comportamientos.

Gap2: Diferencia entre la percepción de la gestión y las especificaciones de la calidad del servicio. Ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa. Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.

Gap 3: Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio actualmente entregado. Se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado, la principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del cliente, lo cual se ve reflejado en un servicio pobre y de mala calidad.

Gap 4: Diferencia entre el servicio entregado y lo que es comunicado acerca del servicio a los clientes. Se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala promoción y publicidad, en el que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

Gap 5: Diferencia entre el servicio entregado y el servicio percibido. Esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibió. Todas estas brechas ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios, cada empresa debe orientar sus estudios hacia donde los principales “síntomas” lo indiquen. Sin embargo, una brecha que se debe analizar y tomar en consideración en todos los casos es la brecha 5. Ya que permite determinar los niveles de satisfacción de los clientes.

Cerrar la brecha del cliente es fundamental para lograr una reputación de excelente calidad de servicio satisfacer o exceder los deseos de servicio del cliente. Los clientes esperan que las organizaciones de servicio tengan buena apariencia, sean de fiar, responsables, tranquilizadoras y empáticas, el desafío es entonces satisfacer o exceder las expectativas precisas del mercado meta. La mediocridad del servicio es bastante difícil de conseguir que la superioridad de servicio, solo los auténticos líderes de niveles altos, pueden inspirar los compromisos personales necesarios para conseguir la superioridad de servicio. Garzon (2016).

Gronroos (1994) el concepto y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios. Los consumidores de servicio se encuentran usualmente en la “fábrica” donde éstos se producen, observando y evaluando el proceso de producción mientras experimentan el servicio (p. 41).

Ruiz (2001) el servicio es un término capaz de acoger significados muy diversos. Hay que saber que el servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal, está en un producto o en un servicio en la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor tiempo tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera.

La problemática que ha surgido al respecto, es principalmente, con los estándares que resultan relevantes. La perspectiva tradicional partía del supuesto de que los estándares asociados al juicio de satisfacción eran los de predicción. Se asumía que los sujetos estarían satisfechos si el rendimiento percibido supera la calidad que esperaban encontrar. En cambio, en contra posición, hay otra corriente que señala que los estándares de comparación son muchos y que pueden ser usados simultáneamente por los usuarios.

Incluso hay autores que denuncian que los estándares de predicción son menos relevantes que otros de naturaleza normativa tales como los deseos, es decir, son realmente relevante si se satisfacen los deseos de los clientes o no. Por lo tanto, se pone en entredicho el uso en exclusiva de los estándares de predicción y se considera que el uso de distintos estándares enriquece la explicación de la satisfacción (Ramos, 2001).

2.2.2 Satisfacción

a). Definición de Satisfacción del paciente.

Se presentan a continuación algunas definiciones de satisfacción del usuario:

La satisfacción se define en términos de cumplimiento del paciente, es decir es un servicio de atención de salud en un nivel placentero, puesto que el paciente sintió que se cumplió con lo consumido en todos los puntos de contacto del servicio (Andaleed, 2007, pp. 263-273).

También se define la satisfacción del usuario externo en servicios de salud, cómo percibe el paciente el contacto con todos los agentes que participan en esta atención, es decir en términos de calidad de atención percibida, se indica que esta percepción tiene un impacto alto en la satisfacción general del paciente, es decir, tiene mayor efecto positivo cuando la accesibilidad, la asequibilidad, prontitud en la atención y profesionalismo están alineados al momento de dar una atención (Kaushal, 2016).

Según, Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios en salud (2002), del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

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

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

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallas de calidad o errores de organización. Se considera además que los reclamos son la punta del iceberg del conjunto de quejas de los usuarios. Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reivindica para conocer de primera mano la razón.

Después de revisar estas definiciones, la satisfacción es la forma del cumplimiento de las expectativas que el cliente tiene, así como el sentir después de una experiencia en el servicio recibido.

b). Características

Las características de la satisfacción del usuario se pueden resumir en tres aspectos (Kaushal, 2016):

- Organizativos referido a tiempos de espera y ambiente.
- Atención recibida y su repercusión en el estado de salud,
- Trato recibido durante el proceso de la atención por parte del personal implicado.

Por otro lado, la satisfacción del usuario se caracteriza por la estructura física que percibe, instalaciones del servicio (espacios amplios y confortable, la luz, el mobiliario, el ruido de ambiente, la limpieza),

además también considera la calidad y la calidez con que le ofrecen el servicio, la eficiencia y eficacia que él percibe y la oportunidad con que fue tratado (Rivas, 2016).

c). Dimensiones de la satisfacción del paciente

Entre las dimensiones de la Satisfacción del usuario se puede señalar lo siguiente:

Diprete, (1994) refiere que la dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes.

Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado.

Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención. Tenemos entre las dimensiones:

a). Confiabilidad.

Zeithaml & Bitner (2002) expresan sobre la confiabilidad que es: “La capacidad para desempeñar el servicio que se

promete de manera segura y precisa” por lo que el proveedor debe cumplir con lo que promete, acerca de la entrega, la prestación, solución de problemas y precios.

b). Validez.

Se refiere a que la organización preste una atención correcta y eficaz, según **Diprete (1994)** refiere que “la garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad”. Es decir, “si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán ganarse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando **estén en extrema necesidad de atención curativa.**”

c). Lealtad.

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

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Calidad

Benito (2011) nos dice que “Existe buena calidad en la atención de salud cuando los resultados, producto o efectos del proceso de atención de salud satisfacen los requisitos y seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema”. (p.47)

2.3.2. Servicio:

Kotler (1997) nos dice que “Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles o no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada a no a un producto físico” (p.656)

2.3.3. Calidad del servicio:

Según Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) señala como “La amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones” (p. 21)

2.3.4 Atención:

James (1890) nos dice que “Su esencia son la localización y la concentración de la conciencia. Implica dejar de lado algunas cosas para poder tratar de forma efectiva otras.” (p. 403).

2.3.5 Confort:

Según la Real Academia Española (2014) “Es aquello que produce bienestar y comodidades”.

2.3.6 Entorno:

Kotler (2008) nos dice: “El entorno tiene dos partes el microentorno y el macroentorno. Microentorno de Mercadotecnia: Son los factores que tienen una relación cercana con Mercadotecnia e influyen directamente en la dirección para lograr relaciones duraderas con los clientes.” (p.76 - 96)

2.3.7 Paciente

Según Benito (2011) señala que es “la persona que sufre una enfermedad o la persona que tiene paciencia o ambos”. (p. 48)

2.3.8. Satisfacción:

Mira & Aranaz (2000) afirma que “Es una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente, como tal medida de resultado es analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción. La satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave. (p.10)

2.3.9. Salud:

Organización Mundial de la Salud (1948) nos dice que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

2.3.10 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

INEN (2007) afirma que “Es un organismo público descentralizado adscrito al sector Salud, creado por Ley N°28748, con personería jurídica de derecho público interno y de duración indefinida. En el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, constituye un pliego presupuestal y podrá identificarse con la sigla INEN”. (p. 337381).

2.3.11 Cita médica:

Ucha (2013) nos indica que “Se denomina a aquella cita que un paciente, enfermo, realiza con un médico para tratar determinada afección o dolor que padece.”

2.3.12 Fiabilidad:

Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) afirma que es la “habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa” (p. 29).

2.3.13 Empatía:

Según Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) es la “atención individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores” (p.30).

2.3.14 Seguridad:

Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) nos indica que son los “conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza” (p. 29).

2.3.15. Elementos Tangibles:

De acuerdo a Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) afirma que es la “apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación” (p. 29).

2.3.16. Capacidad de respuesta:

Zeithaml, Parasumaran, & Berry (1993) señala que es la “disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido” (p. 29)

2.4. Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

HG: Existe una relación significativa entre la calidad de servicios y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

2.4.2 Hipótesis específicos

HE1: Existe una relación significativa entre el elemento tangible y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

HE2: Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

HE3: Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

HE4: Existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

HE5: Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional Neoplásicas, Surquillo 2020.

2.5. Variables

2.5.1 Variable Independiente

Calidad de Servicio

2.5.1.1 Dimensiones

- Elementos tangibles
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

2.5.2 Variable Dependiente

Satisfacción

2.4.2.1 Dimensiones

- Satisfacción
- Insatisfacción

2.6. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente	Elementos tangibles	- Equipos
Calidad de servicio		Fiabilidad
	- Apariencia	
	- Materiales	
	Capacidad de respuesta	- Promesa
		- Solución
		- Habitualidad
		- Tiempo
		- Errores
	Seguridad	- Puntualidad
		- Rápido
		- Ayuda
		- Tiempo
	Empatía	- Confianza
		- Seguro
		- Amable
		- Conocimiento
		- Atención
	Empatía	- Horario
- Información		
- Intereses		
- Comprensión		
- Comprensión		
Variable dependiente	Insatisfacción Satisfacción	
Satisfaction del paciente		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

La investigación realizada fue de tipo aplicada, debido a que se caracterizó por su búsqueda de la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, para generar solución y sistematizar la práctica basada en investigación. Murillo (2008) señala:

La investigación aplicada recibe el nombre de “investigación práctica o empírica”, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad.

3.1.1. Enfoque

El trabajo de investigación perteneció al enfoque cuantitativo por que se recogió los datos a través del cuestionario con preguntas relacionadas a la variable independiente y la variable dependiente. Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio (2014) afirma:

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se

extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (pp. 4-5).

3.1.2. Alcance o Nivel

El presente estudio de investigación fue de alcance descriptivo-correlacional, según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) afirma:

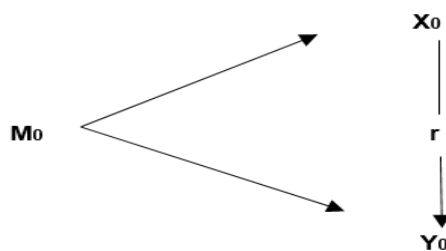
La investigación es de estudio descriptivo, porque busca detallar las propiedades y las características de un fenómeno que se someta a un análisis. Esto quiere decir que mide o recoge información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y variables a las que se refieren.

El propósito del alcance correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Una vez medida la asociación se cuantifica y analiza la vinculación porque tiene como finalidad desarrollar la relación entre las variables de la investigación (p.93).

3.1.3. Diseño de la investigación

La investigación realizada fue de diseño es “NO EXPERIMENTAL”, de carácter transversal, según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014), sobre el corte transversal mencionan “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”. (p.154)

El esquema es el siguiente:



Dónde:

X = Calidad de servicio (VARIABLE 1)

Y = Satisfacción (VARIABLE 2)

M= muestra

R= relación

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por el promedio del total de los pacientes atendidos en consulta externa por departamento medico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el I semestre (enero a junio) del año 2020, lo cual se expresa en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 01

**N° DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA POR DEPARTAMENTO MEDICO
EN EL INEN DURANTE EL I SEMESTRE DEL AÑO 2020**

DEPARTAMENTO MEDICO	I SEMESTRE 2020					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TOTAL	37355	34997	21057	8032	9163	11875
DIRECCION DE CIRUGIA	12024	11397	6118	841	1384	2151
ABDOMEN	1422	1358	655	101	192	376
CABEZA Y CUELLO	2351	2219	1067	69	166	292
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	636	582	311	5	14	56
GINECOLOGIA	2761	2746	1383	23	202	307
NEUROCIROGIA	537	502	297	17	44	84
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	1826	1620	850	116	300	461
TORAX	525	564	307	29	72	139
UROLOGIA	1966	1806	1248	481	394	436
DIRECCION DE MEDICINA	19668	18360	11961	6334	7031	8722
MEDICINAS	8753	8000	5005	3003	3522	4473
ESPECIALIDADES MEDICAS	7312	6907	4318	1630	2014	2480
PEDIATRIA	1280	1225	832	390	459	660
EMERGENCIA	2323	2228	1806	1311	1036	1109
DIRECCION DE RADIOTERAPIA	2917	2577	1787	815	701	755
RADIOTERAPIA	2789	2454	1754	815	700	754
MEDICINA NUCLEAR	128	123	33	0	1	1
CENTRO DE PREVENCION	2089	2017	822	0	2	147
CENTRO DE PREVENCION	2089	2017	822	0	2	147
OTROS SERVICIOS	657	603	328	10	1	6
SOPORTE NUTRICIONAL	657	603	328	10	1	6

TELECONSULTA	0	43	41	32	44	94
TELEMEDICINA	0	43	41	32	44	51
TELERADIOTERAPIA	0	0	0	0	0	43
Población promedio del I semestre-2020						20413

Fuente: Departamento de Epidemiología y Estadística de Cáncer del INEN 2020 (I Semestre).
Elaboración: Propia

3.2.2. Muestra

Bernal, (2010) señala que la muestra “se refiere a la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y se efectuará la medición y la observación de las variables del objeto de estudio” (p.161).

En el presente estudio de investigación la muestra estuvo conformado por 377 pacientes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el I semestre del año 2020, se empleó la fórmula de poblaciones finitas, con un margen de error del 5 %, y un nivel de confianza del 95%, asumiendo $p = 0.5$ (proporción de la población con la característica deseada-éxito) y $q = 0.5$ (proporción de la población sin la característica deseada -fracaso) de acuerdo al siguiente detalle:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * p * q + E^2(N - 1)}$$

Donde:

N: 20 413 (tamaño de la población).

p: 0.50 (proporción de pacientes que esperan que se encuentren insatisfechos).

q: 0.50 (proporción de pacientes que esperan que se encuentren satisfechos).

z: 1.96 (nivel de confianza).

e: 0.05 % (margen de error).

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(20413)}{0.05^2 (20413-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = 377$$

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica

Como expresa Niño (2011), que las técnicas son: “como los procedimientos específicos que, en desarrollo del método científico, se han de aplicar en la investigación para recoger la información o los datos requeridos” (p. 61).

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta.

3.3.2. Instrumento

En la presente investigación el instrumento que se utilizó fue el cuestionario que con un total de 44 preguntas (distribuidas 22 para las expectativas y 22 para las percepciones) distribuidas para cada indicador y variable de estudio, para la recolección de datos se realizó a través del cuestionario SERVQUAL, validado por los autores (Zeithaml, Parasumaran, & Berry, 1993), y a la vez por el análisis de confiabilidad del Alfa de Cronbach, mediante el programa estadístico SPSS, se aplicó al 10% de la población, es decir a 38 pacientes como muestra piloto como se muestra a continuación:

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	38	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	38	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,806	44

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de información

Con base a los datos que se obtengan de la muestra, y para responder al problema y objetivos planteados, se utilizó una serie de cuadros de frecuencia y porcentajes, cada uno con sus respectivos gráficos y sus respectivas interpretaciones. Los datos se analizaron gracias a los programas de computadoras tales como: Aplicaciones PROCESO DE DATOS: EXCEL, SPSS.

En cuanto a la parte analítica en el cruce de variables se presentó cuadros de doble entrada relacionando con los indicadores de ambas variables (independiente y dependiente), se utilizó el software SPSS, la prueba T Student para muestras relacionadas, para ver su nivel de significancia si se acepta la hipótesis alterna o se rechaza la hipótesis nula.

Una vez culminada el cuestionario a los 377 usuarios, se comprobó la distribución normal de los datos mediante la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y de Shapiro, sin embargo, se evidenció que los datos no provienen de una población normalmente distribuida, en razón a ello se aplicó el estadístico de Wilcoxon para la comprobación de hipótesis, para conocer la significatividad de la correlación entre las variables y con ello probar las hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

A continuación, se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- Cada ítem responde a una misma pregunta, tanto en las expectativas como en la percepción. Para todos los ítems de las dimensiones analizadas: fiabilidad, empatía, elementos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad. Se consideró la valoración de la escala de Likert
 - Totalmente de desacuerdo (1)
 - En desacuerdo (2)
 - Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3)
 - De acuerdo (4)
 - Totalmente de acuerdo (5)
- Para el análisis de satisfacción e insatisfacción se agrupa de la siguiente manera
 - Insatisfacción: se valora (1) y (2)
 - Indiferente: se valora (3)
 - Satisfacción: se valora (4) y (5)

4.1.1. Elementos tangibles

Considerando los elementos tangibles como un interviniente fundamental en la calidad de servicio y su influencia sobre la satisfacción del paciente, se evaluó:

Pregunta N° 01: Cuenta con un equipamiento moderno

Pregunta N° 02: Las instalaciones físicas son visualmente atractivos.

Pregunta N°03: Los empleados del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tienen buena apariencia.

Pregunta N°04: Los materiales asociados con el servicio (folletos, información, etc.) son visualmente atractivos.

ESCALA DE LIKERT	Preg. N° 01			Preg. N° 02			Preg. N° 03			Preg N° 04		
	%			%			%			%		
	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF
TOTALMENTE EN DESACUERDO	2.1	0	-2.1	8	2.1	-5.9	2.9	1.1	-1.8	2.1	2.1	0
EN DESACUERDO	21.8	20.2	-1.6	11.9	11.9	0	6.9	4.8	-2.1	8	6.9	-1.1
NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO	49.9	44.8	-5.1	41.9	36.1	-5.8	32.1	35.8	3.7	57.8	53.8	-4
DE ACUERDO	24.9	28.1	3.2	38.2	36.9	-1.3	58.1	46.2	-12	32.1	30	-2.1
TOTALMENTE DE ACUERDO	1.3	6.9	5.6	0	13	13	0	12.2	12.2	0	7.2	7.2
TOTAL	100	100		100	100		100	100		100	100	

FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

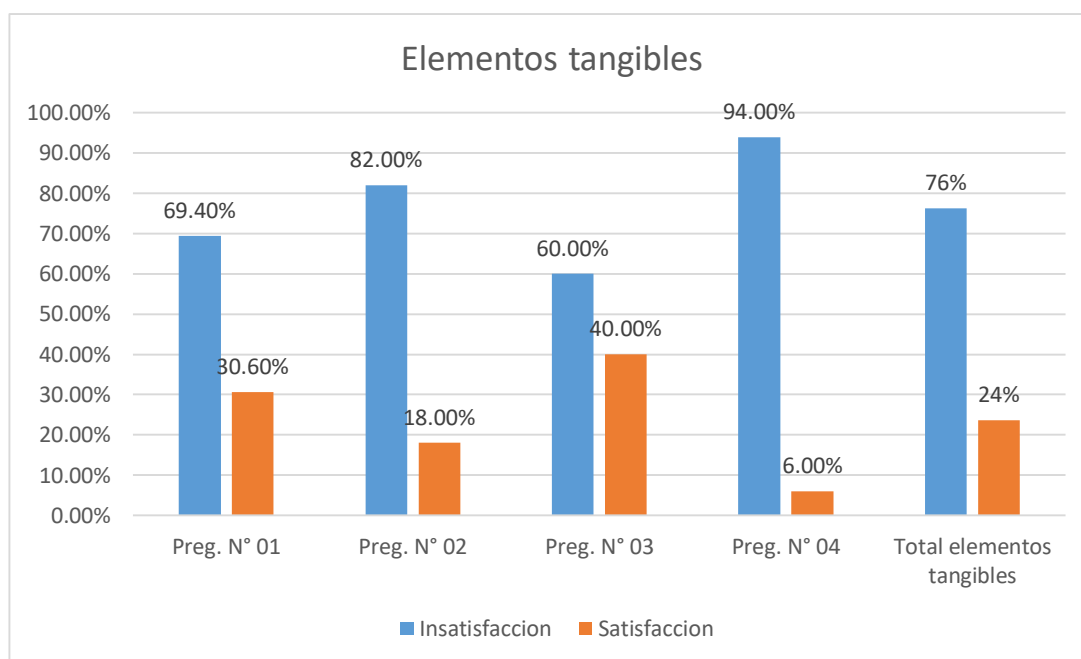
Tabla 1
Dimensión elementos tangibles

De acuerdo a la Tabla N° 01:

- En la Pregunta N° 01, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de – 3,7 % y en la suma de la satisfacción una variación del 8,8 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 02, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de – 5.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 11.7 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 03, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de – 3.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 0.2 %, notándose una disminución en la insatisfacción, y un aumento en la indiferencia con un 3.7 %.
- En la Pregunta N° 04, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de – 1,1 % y en la suma

de la satisfacción una variación del 5.1 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.

Para el análisis de los resultados se ha calificado como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) que son obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E); y como usuarios insatisfechos a los valores negativos de la diferencia entre percepción y expectativa



FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Figura 4

Porcentaje de Usuarios satisfechos e insatisfechos- Elementos Tangibles

En la Figura N° 04, de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas y la tabla N° 01 se observa que el servicio que brinda el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la dimensión elementos tangibles (material de comunicación que utiliza el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, instalaciones físicas, equipos y personal) el 76% de los pacientes se encuentra insatisfecho y solo el 24 % se encuentra satisfecho con el servicio brindado.

El INEN como institución de salud especializada en enfermedades Neoplásicas (nivel III-2) es la encargada de brindar servicios de salud

altamente especializado en materia de atención oncológica, en la promoción prevención y atención recuperativa, incorporando la residencia médica, la investigación y la docencia especializada, por lo que un porcentaje aceptable de los pacientes consideran que todos los equipos, instrumentos con que cuenta el INEN son los adecuados para realizar los tratamientos que se brindan en el mismo, esto debido a que el INEN ha puesto en marcha el Programa de Renovación Tecnológica de equipamiento Biomédico, permitiendo de esta manera que los pacientes puedan realizar sus chequeos y exámenes de diagnóstico con equipos de vanguardia.

Sin embargo, la infraestructura que presenta el INEN es inadecuada, pues no se puede brindar un servicio eficiente a los asegurados, dado que los ambientes son muy reducidos, las áreas no se encuentran bien distribuidas, las instalaciones se están deteriorando y las salas de espera no son tan cómodas para los usuarios, considerando que actualmente existe un proyecto de inversión ejecutado y que no ha sido entregada ni recepcionada la obra por el INEN y por cuestiones administrativas no se hace uso de los ambientes, instalaciones y equipamiento de los servicios considerando su cartera de servicios del INEN.

4.1.2. Fiabilidad

Considerando la fiabilidad como un interviniente esencial en la calidad de servicio y su influencia sobre la satisfacción del paciente, se valoró:

- Pregunta N° 05: Cuando las áreas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas prometen hacer algo en una fecha determinada, lo cumplen.
- Pregunta N° 06: Cuando el paciente tiene un problema, el personal administrativo del área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, muestra un interés sincero por resolverlo.
- Pregunta N° 07: El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza el servicio a la primera.

- Pregunta N° 08: El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza sus estudios en el tiempo correcto que promete que va a realizarlo.
- Pregunta N° 09: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mantiene informado a los pacientes sobre la conclusión que van a desempeñar sus servicios.

ESCALA DE LIKERT	Preg. N° 05			Preg. N° 06			Preg. N° 07			Preg N° 08			Preg N° 09		
	%			%			%			%			%		
	EXP.	PERC.	DIF.	EXP.	PERC.	DIF.	EXP.	PERC.	DIF.	EXP.	PERC.	DIF.	EXP.	PERC.	DIF.
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1.90	4.00	2.10	1.90	2.90	1.00	0	1.90	1.90	0	1.90	1.90	0	0.80	0.80
EN DESACUERDO	24.10	22.80	-1.30	23.10	21.80	-1.30	1.9	2.9	1.00	6.9	2.90	-4.00	9.8	8.00	-1.80
NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO	49.90	45.90	-4.00	49.90	47.20	-2.70	52.3	43.2	-9.10	36.1	35.00	-1.10	59.2	56.20	-3.00
DE ACUERDO	24.10	21.00	-3.10	25.20	21.80	-3.40	45.9	47.2	1.30	57	54.10	-2.90	31	28.90	-2.10
TOTALMENTE DE ACUERDO	0.00	6.40	6.40	0.00	6.40	6.40	0	4.8	4.80	0	6.10	6.10	0	6.10	6.10
TOTAL	100	100		100	100		100	100		100	100		100	100	

FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Tabla 2

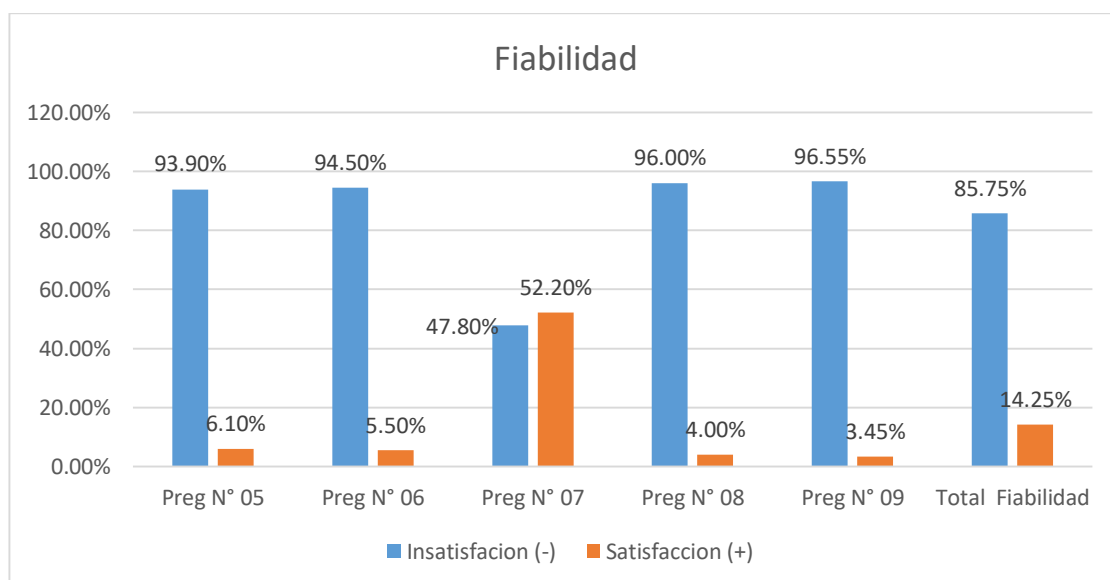
Dimensión fiabilidad

De acuerdo a la Tabla N° 02:

- En la Pregunta N° 05, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 3,4 % y en la suma de la satisfacción una variación del 9.5 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 06, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de – 0.3 % y en la suma de la satisfacción una variación del -3 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.

- En la Pregunta N° 07, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 5.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 6.1 %, notándose una disminución en la insatisfacción, y un aumento en la indiferencia con un 0.2 %.
- En la Pregunta N° 08, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 5.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 9 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 09, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de -1% y en la suma de la satisfacción una variación de -4%, notándose una migración desfavorable en la satisfacción del usuario.

Para el análisis de los resultados se ha considerado como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) que son obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E); y como usuarios insatisfechos a los valores negativos de la diferencia entre percepción y expectativa



FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Figura 5

Porcentaje de Usuarios satisfechos e insatisfecho- fiabilidad

En la Figura N° 5, en cuanto a la dimensión fiabilidad, se observó que si bien es cierto el INEN cumple con brindar el servicio de salud a la primera vez, satisfaciendo el primer nivel de necesidad básica requerida por los pacientes, estos no solo esperan ser atendidos, sino que todo el proceso de servicio sea fiable, creíble, cortés y seguro, sin embargo durante este proceso se descuidan otros factores que forman parte de esta dimensión, por lo que los pacientes no pueden percibir totalmente que el servicio brindado por el INEN sea del todo fiable.

Los resultados obtenidos muestran que 85.75 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos, pues la mayoría de los pacientes consideran importante que las citas médicas se encuentren disponibles y se obtenga con facilidad. Así como que se les programe una fecha próxima para que sean atendidos lo que muchas veces no ocurre dentro del INEN, así mismo les genera incomodidad el hecho de que en la consulta con el médico a veces no se respeta el horario que se les programó por ello en la dimensión de fiabilidad se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas debido a varias deficiencias por las que atraviesa el INEN.

4.1.3. Capacidad de respuesta.

Considerando la capacidad de respuesta como un interviniente principal en la calidad de servicio y su influencia sobre la satisfacción del paciente, se valoró:

- Pregunta N° 10: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas les ofrece rápidamente con exactitud cuánto tiempo se llevarán a cabo los servicios.
- Pregunta N° 11: Los servicios de las diversas áreas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brindan un servicio rápido a sus pacientes.
- Pregunta N° 12: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas siempre está dispuesto a ayudar.

- Pregunta N° 13: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas están demasiado ocupados para responder las preguntas.

ESCALA DE LIKERT	Preg. N°10			Preg. N° 11			Preg. N° 12			Preg N° 13		
	%			%			%			%		
	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	1.9	-3.1	1.9	0.8	-1.1	3.2	1.9	-1.3	5	3.2	-1.8
EN DESACUERDO NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO	9	11.9	2.9	6.9	9	2.1	6.9	9	2.1	22	20.4	-1.6
DE ACUERDO	54.1	52.3	-1.8	32.9	27.1	-5.8	43	40.1	-2.9	48.3	47.2	-1.1
TOTALMENTE DE ACUERDO	31.8	24.9	-6.9	58.4	54.1	-4.3	43	41.1	-1.9	21.5	19.9	-1.6
TOTAL	0	9	9	0	9	9	4	8	4	3.2	9.3	6.1
TOTAL	100	100		100	100		100	100		100	100	

FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Tabla 3

Dimensión capacidad de respuesta

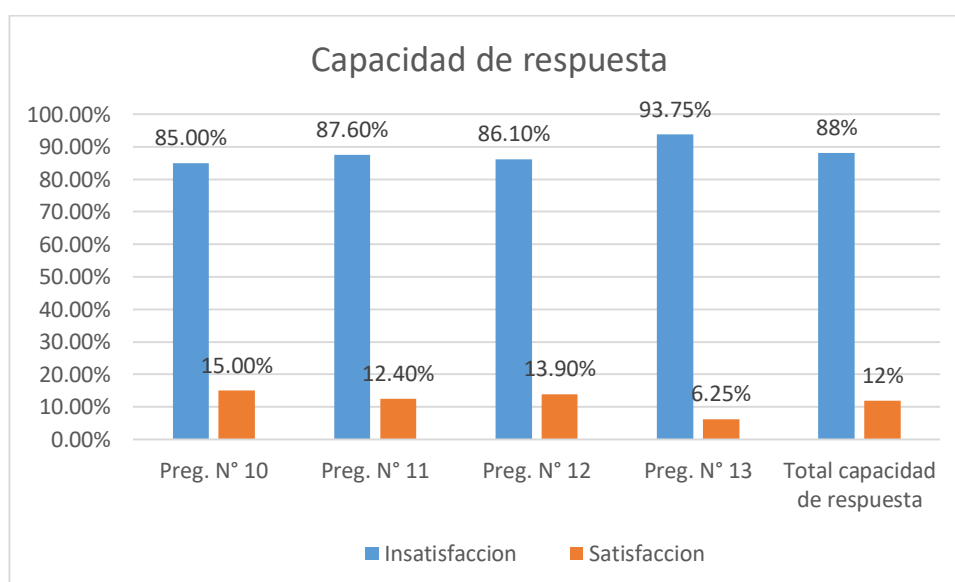
De acuerdo a la Tabla N° 03:

- En la Pregunta N° 10, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de -0.2 % y en la suma de la satisfacción una variación del -2.1 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 11, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 1 % y en la suma de la satisfacción una variación del 4.7 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 12, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 0.8 % y en la suma de la satisfacción una variación del 2.1 %, notándose una

disminución en la insatisfacción, y un aumento en la indiferencia con un 1.3 %.

- En la Pregunta N° 13, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 5.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 9 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.

Para el análisis de los resultados se ha considerado como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) que son obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E); y como usuarios insatisfechos a los valores negativos de la diferencia entre percepción y expectativa.



FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Figura 6

Porcentaje de Usuarios Satisfechos e insatisfechos - Capacidad de Respuesta

En la Figura N° 6, en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, de los resultados obtenidos muestran que 88.00 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos, pues la mayoría de las personas al ser encuestadas después de haber sido atendidos, mostraron diferentes comportamientos, habían algunos que estaban conformes con el servicio recibido, sin embargo otros estaban molestos por haber tenido que esperar largos periodos de

tiempo para ser atendidos, dado que los médicos, por lo mismo son pocos, no pueden abastecerse, por ello en la dimensión de capacidad de respuesta se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas debido a varias deficiencias por las que atraviesa el INEN.

4.1.4. Seguridad

Considerando la capacidad de respuesta como un interviniente fundamental en la calidad de servicio y su influencia sobre la satisfacción del paciente, se evaluó:

- Pregunta N° 14: El comportamiento del personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas le inspira/transfiere confianza.
- Pregunta N° 15: Los servicios de las diversas áreas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brindan un servicio rápido a sus pacientes.
- Pregunta N° 16: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas demuestra un interés personal en querer resolver problemas de sus pacientes.
- Pregunta N° 17: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas dispone de conocimiento suficiente para responder a las preguntas de los pacientes.

ESCALA DE LIKERT	Preg. N°14			Preg. N° 15			Preg. N° 16			Preg N° 17		
	%			%			%			%		
	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF
TOTALMENTE EN DESACUERDO	6.1	0	-6.1	11.9	10.9	-1	11.9	11.7	-0.2	5	0	-5
EN DESACUERDO	27.1	6.1	-21	21	21	0	21	21	0	26	6.1	-19.9
NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO	27.1	23.9	-3.2	24.1	24.1	0	24.1	24	-0.1	26	23.9	-2.1
DE ACUERDO	24.9	35	10.1	32.1	33.2	1.1	32.1	32.1	0	27.1	35	7.9
TOTALMENTE DE ACUERDO	14.9	35	20.1	10.9	10.9	0	10.9	11.1	0.2	15.9	35	19.1
TOTAL	100	100		100	100.1		100	100		100	100	

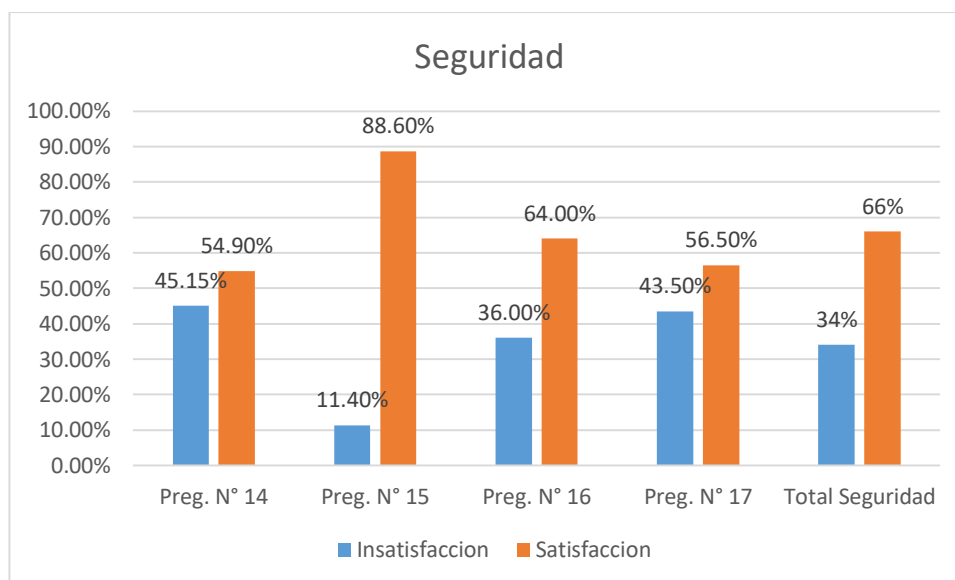
FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Version 25

Tabla 4
Dimensión seguridad

De acuerdo a la Tabla N° 04:

- En la Pregunta N° 14, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 27 % y en la suma de la satisfacción una variación del 30.2 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 15, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de -1 % y en la suma de la satisfacción una variación del 1.1 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 16, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de -0.2 % y en la suma de la satisfacción una variación del 0.2 %, notándose una disminución en la insatisfacción.
- En la Pregunta N° 17, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 24.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 27%, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.

Para el análisis de los resultados se ha considerado como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) que son obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E); y como usuarios insatisfechos a los valores negativos de la diferencia entre percepción y expectativa



FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Figura 7

Porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos Seguridad

En la Figura N°7, en cuanto a la dimensión de seguridad se pretendió conocer si el grado de conocimiento, atención y habilidad para inspirar credibilidad y confianza, mostrado por el personal de salud, era realmente percibido por parte de los asegurados, por otro lado se pudo notar de los resultados obtenidos que muestran un 34.00 % de los pacientes encuestados se sienten disconformes con el servicio de atención que les brinda algunos médicos, pues perciben que no se toman el tiempo necesario para realizarles un examen completo y minucioso así como para absolver las dudas que se generan al recibir su diagnóstico, pues la mayoría de las personas al ser encuestadas después de haber sido atendidos, mostraron diferentes comportamientos, habían algunos que estaban conformes con el servicio recibido, sin embargo, otros estaban disgustados por haber tenido que esperar largos periodos de tiempo para ser atendidos, dado que los médicos

por el mismo motivo, no pueden abastecerse, por ello que, en la dimensión de seguridad se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN en la minoría de las personas encuestadas, no satisface por completo a los usuarios.

4.1.5 Empatía

Considerando la capacidad de respuesta como un interviniente fundamental en la calidad de servicio y su influencia sobre la satisfacción del paciente, se evaluó:

- Pregunta N° 18: En la programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ofrece una atención eficiente y oportuna.
- Pregunta N° 19: En el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tiene horario de apertura o atención de manera adecuada para todos sus pacientes.
- Pregunta N° 20: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas muestra interés por actuar del modo más conveniente para el paciente.
- Pregunta N° 21: El personal administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas muestra comprensión por las necesidades de los pacientes.
- Pregunta N° 22: El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuenta con trabajadores que proporciona atención personalizada.

ESCALA DE LIKERT	Preg. N° 18			Preg. N° 19			Preg. N° 20			Preg N° 21			Preg N° 22		
	%			%			%			%			%		
	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF	EXP.	PERC.	DIF
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0.80	2.90	2.10	0.00	0.80	0.80	0	0.80	0.80	0	0.80	0.80	0.8	2.90	2.10
EN DESACUERDO	23.90	23.10	-0.80	1.90	4.00	2.10	9.8	2.9	-6.90	9.8	8.00	1.80	23.9	23.10	-0.80
NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO	50.10	46.90	-3.20	52.00	44.30	-7.70	59.2	35.3	-23.90	59.2	56.20	3.00	50.1	46.90	-3.20
DE ACUERDO	25.20	21.00	-4.20	46.00	46.90	0.90	31	56	25.00	31	30.00	1.00	25.2	22.00	-3.20
TOTALMENTE DE ACUERDO	0.00	6.10	6.10	0.00	4.00	4.00	0	5	5.00	0	5.00	5.00	0	5.00	5.00
TOTAL	100	100		100	100		100	100		100	100		100	100	

FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Version 25

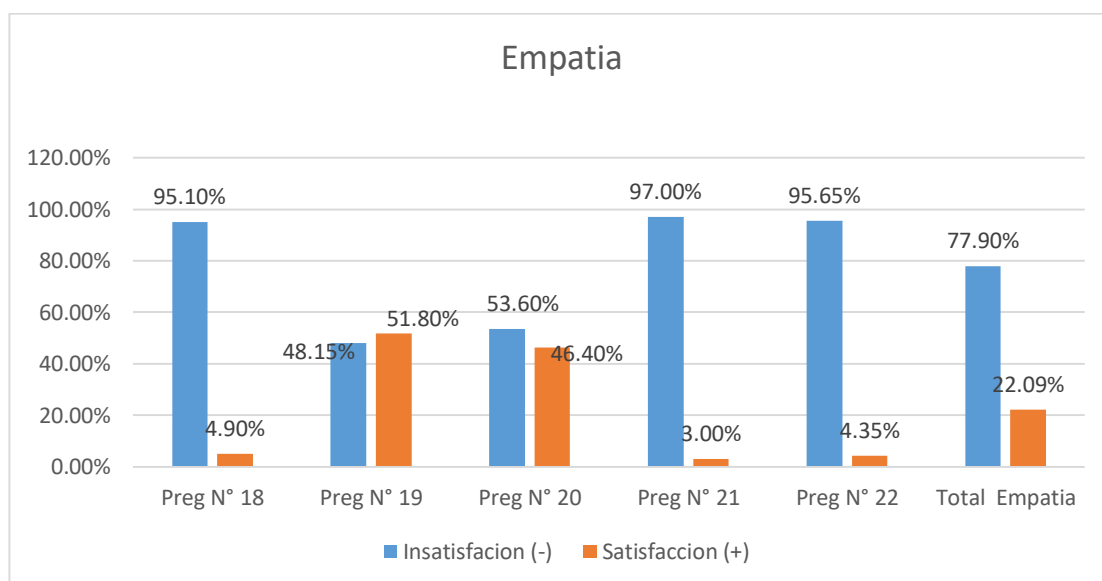
Tabla 5
Dimensión Empatía

De acuerdo a la Tabla N° 04:

- En la Pregunta N° 18, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 2.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 10.3 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 19, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 2.9 % y en la suma de la satisfacción una variación del 4.9 %, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.
- En la Pregunta N° 20, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de -6.1 % y en la suma de la satisfacción una variación del 30 %, notándose una disminución en la insatisfacción.
- En la Pregunta N° 21, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 2.6 % y en la suma de la satisfacción una variación del 6%, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.

- En la Pregunta N° 22, la suma de las diferencias de la insatisfacción muestra una variación de 1.3 % y en la suma de la satisfacción una variación del 1.8%, notándose una migración favorable en la satisfacción del usuario.

Para el análisis de los resultados se ha considerado como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) que son obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E); y como usuarios insatisfechos a los valores negativos de la diferencia entre percepción y expectativa.



FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Figura 8

Porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos empatía

En la Figura N° 8, en cuanto a la dimensión empatía, se observó que es la que más se relaciona al estado subjetivo que puede percibir cada paciente, y como tal dependerá mucho de la experiencia vivida por el usuario durante el proceso de atención representada por la relación que se estable entre él y el personal de salud.

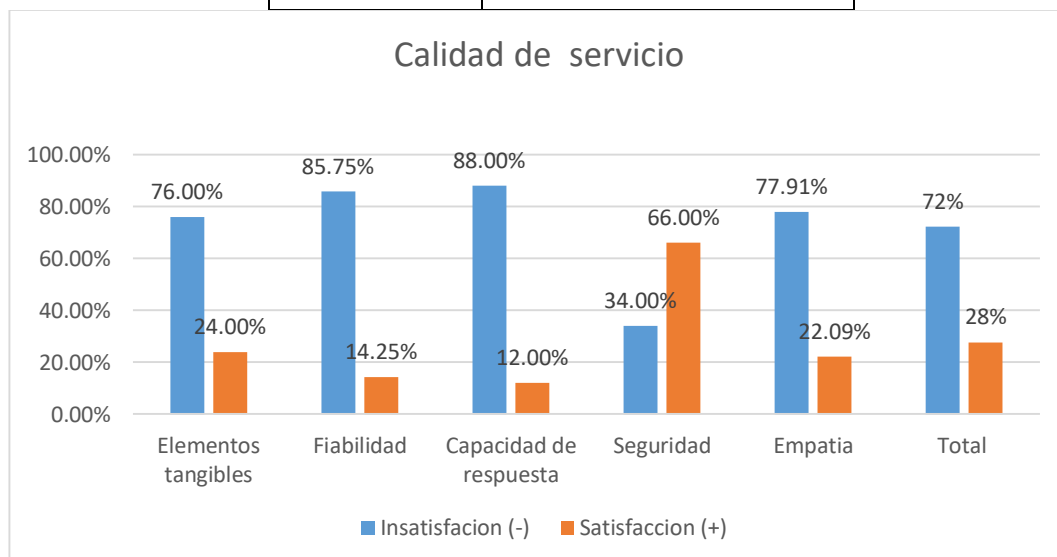
Los resultados obtenidos muestran que 77,90 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos, pues la mayoría de los pacientes consideran que existen muchas deficiencias con respecto al trato que se les brinda, ya que para ellos el personal del Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas no los tratan con amabilidad, respeto y no muestran paciencia, no obstante los médicos manifiestan que en ocasiones lo que se busca es atender al mayor número de asegurados y que esto algunas veces se puede interpretar como falta de paciencia, por ello en la dimensión de empatía se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas debido a varias deficiencias por las que atraviesa el INEN.

Nivel de satisfacción e insatisfacción de la calidad de servicio

Se determinó el nivel de satisfacción global como indicador según servicio. El estándar esperado es mayor al 60 % sujeto a variación según medición basal. Para el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor se consideró los siguientes valores

>60 %	Por Mejorar
40-60 %	En proceso
<40%	Aceptable



FUENTE: Elaboración propia en base al programa-IBM SPSS Versión 25

Figura 9

Nivel de Satisfacción e insatisfacción por dimensión de la calidad de servicios

De la figura N° 09 se observa que los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas reflejaron que el servicio que brinda el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, si bien ayuda a las personas, no es del todo eficiente, lo que según la metodología SERVQUAL significa que la percepción de los pacientes con respecto al servicio que brinda el INEN no iguala ni supera sus expectativas y por ende estos no se sienten del todo conformes, pues el 72 % de los pacientes encuestados muestran insatisfacción con el servicio brindado este porcentaje es > a 60 % lo cual significa que se debe mejorar la calidad de servicio que se brinda.

Los criterios empleados fueron elementos tangibles (aparición de la instalación física, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el INEN) se pudo notar que el 76 % de los pacientes encuestados muestran insatisfacción con el servicio brindado este porcentaje es > a 60 %, lo cual significa que se debe mejorar los elementos tangibles de la calidad de servicio; fiabilidad (habilidad del personal de salud para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa), se observa que el 85.75% de los pacientes encuestados no están conformes con el servicio prestado, este porcentaje es > a 60 %, lo cual significa que se debe mejorar; capacidad de respuesta (disposición y voluntad que tienen para ayudar a los pacientes y brindarles un servicio rápido), se pudo notar que el 88.00 % de los pacientes encuestados no están conformes con el servicio prestado, este porcentaje es > a 60 % lo cual significa que se debe mejorar; seguridad (conocimiento y trato amable de los trabajadores y su habilidad de transmitir un sentimiento de fe y confianza), se observa que el 34 % de los pacientes encuestados muestran insatisfacción, este porcentaje es <40, lo cual significa que es aceptable y empatía (cuidado y atención individualizada que se les da a los pacientes) se pudo notar que el 77.91 % de los pacientes encuestados no están conformes con el servicio prestado, este porcentaje es > a 60 % lo cual significa que se debe establecer acciones de mejora.

4.2. Contratación de hipótesis y prueba de hipótesis

Se utilizó la prueba T Student para muestras relacionadas en el software SPSS, para ver su significancia si se acepta la hipótesis alterna o la planteada en el presente estudio de investigación.

Una vez realizada la encuesta a los 377 usuarios, se verificó la distribución normal de los datos a través de la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y de Shapiro- Wilk, como se observa en la tabla N° 06:

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PERCEPCION	,419	377	,000	,602	377	,000
EXPECTATIVA	,378	377	,000	,686	377	,000

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6
Pruebas de normalidad

Si:

P-valor > 0.05, Aceptar Ho=Los datos provienen de una distribución normal.

P-valor < 0.05, Aceptar Ha=Los datos no provienen de una distribución normal.

Comprobando que los datos no provienen de una población normalmente distribuida, por lo tanto, se aplicó el estadístico de Wilcoxon para la comprobación de hipótesis.

4.2.1 Hipótesis General

HG: Existe una relación significativa entre la calidad de servicios y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de servicios y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

Rangos		
N	Rango promedio	Suma de rangos

CALIDAD – SATISFACCION	Rangos negativos	121 ^a	85,21	10310,50
	Rangos positivos	51 ^b	89,56	4567,50
	Empates	205 ^c		
	Total	377		

Fuente: elaboración propia

Tabla 7

Prueba de Rango con Signo de Willcoxon-Calidad -Satisfacción

Estadísticos de prueba	
Calidad –satisfacción	
Z	-5,007 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Fuente: elaboración propia

Tabla 8

Estadístico de Prueba Calidad-Satisfacción

INTERPRETACIÓN:

Como el valor crítico de significancia es de $0,00 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre la calidad de servicio y satisfacción del paciente.

4.2.2 Hipótesis Específicos

4.2.2.1 Elementos Tangibles

HE1: Existe una relación significativa entre el elemento tangible y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

H01: No Existe una relación significativa entre el elemento tangible y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Perspectiva elementos tangibles- expectativa elementos tangibles	Rangos negativos	145 ^a	101,79	14759,00
	Rangos positivos	61 ^b	107,57	6562,00
	Empates	171 ^c		
	Total	377		

Fuente: elaboración propia

Tabla 9
Prueba de Rango con Signo de Willcoxon-Elementos Tangibles

Estadísticos de prueba ^a	
Perspectiva Elementos tangibles-Expectativas Elementos tangibles .	
Z	-5,214 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Fuente: elaboración propia

Tabla 10
Estadístico de prueba elementos tangibles

INTERPRETACIÓN:

Como el valor crítico de significancia es de $0,00 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del paciente.

4.2.2.2. Fiabilidad

HE2: Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

HE0: No existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Prespectiva fiabilidad –	Rangos negativos	98 ^a	73,44	7197,00
	Rangos positivos	46 ^b	70,50	3243,00
Expectativa fiabilidad	Empates	233 ^c		
	Total	377		

Fuente: elaboración propia

Tabla 11

Prueba de Rango con Signo de Willcoxon-Fiabilidad

Estadísticos de prueba	
Perspectiva fiabilidad-Expectativa fiabilidad	
Z	-4,485 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Fuente: elaboración propia

Tabla 12

Estadístico de prueba fiabilidad

INTERPRETACIÓN:

Como el valor crítico de significancia es de $0,00 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre fiabilidad y la satisfacción del paciente.

4.2.2.3 Capacidad de Respuesta

HE3: Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

H03: No existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Perspectiva capacidad de respuesta-expectativa capacidad de respuesta	Rangos negativos	153 ^a	111,88	17118,00
	Rangos positivos	83 ^b	130,70	10848,00
	Empates	141 ^c		
	Total	377		

Fuente: elaboración propia

Tabla 13

Prueba de Rango con Signo de Willcoxon-Capacidad de Respuesta

Estadísticos de prueba	
Perspectiva capacidad de respuesta –Expectativa capacidad de respuesta	
Z	-3,094 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,002

Fuente: elaboración propia

Tabla 14

Estadístico de prueba capacidad de respuesta

INTERPRETACIÓN:

Como el valor crítico de significancia es de $0,002 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente.

4.2.2.4 Seguridad

HE4: Existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

H04: No existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Perspectiva seguridad – expectativa seguridad	Rangos negativos	234 ^a	143,38	33551,00
	Rangos positivos	73 ^b	188,04	13727,00
	Empates	70 ^c		
	Total	377		

Fuente: elaboración propia

Tabla 15

Prueba de Rango con Signo de Willcoxon-Seguridad

Estadísticos de prueba ^a	
	Perspectiva Seguridad-Expectativas seguridad
Z	-6,565 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

Fuente: elaboración propia

Tabla 16

Estadístico de prueba seguridad

INTERPRETACIÓN:

Como el valor crítico de significancia es de $0,00 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del paciente.

4.2.2.5 Empatía

HE5: Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional Neoplásicas, Surquillo 2020.

H05: No existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional Neoplásicas, Surquillo 2020.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Prespectiva empatia- expectativa empatia.	Rangos negativos	122 ^a	105,18	12832,00
	Rangos positivos	96 ^b	114,99	11039,00
	Empates	159 ^c		
	Total	377		

Fuente: elaboración propia

Tabla 17

Prueba de Rango con Signo de Willcoxon-Empatía

Estadísticos de prueba ^a	
Presp empatia-expectativa empatia	
Z	-1,077 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,281

Fuente: elaboración propia

Tabla 18

Estadístico de prueba empatía

INTERPRETACIÓN:

Como el valor crítico de significancia es de 0,281 $>0,05$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta a la hipótesis nula, lo que significa que no existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción del paciente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

En la presente investigación, se obtiene la información necesaria en base a las expectativas y percepciones de los pacientes que recibieron atención en el área de Programación de Citas, por medio de encuestas tipo SERVQUAL.

A partir de los resultados obtenidos aceptamos la hipótesis general donde la calidad de servicio se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente. Estos resultados obtenidos se **asemejan** con Gamonal Vasquez & Ucañay Cornejo, (2018) en su tesis “Calidad de servicio y satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-2016” lo que concluye que existe una relación directa y relevante entre las variables calidad del servicio y satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del área de Rayos X del H.N.A.A.A en un 92%.

Canzio (2019) en su tesis “Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en Emergencia de Hospitales de Lima Este, 2018” concluye que se halló que los elementos tangibles si tiene una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la segunda dimensión más relevante comprobado por medio del estadístico rho de Spearman, además con una alta correlación entre las variables. Se puede decir que, si mejora la infraestructura, los equipos médicos, etc. se incrementará la satisfacción del usuario de hospitales públicos. Este se asemeja a los resultados obtenidos en mi investigación ya que se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre los elementos tangibles y satisfacción del paciente.

Mullisaca (2017) en su tesis “Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo del Área de Admisión del Hospital de Emergencias Villa El Salvador” presentada en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Lima, concluye que: De acuerdo con los resultados de la dimensión de fiabilidad las percepciones

superaron a las expectativas del usuario significativamente, quedando demostrado que el desempeño del personal se relaciona positivamente con la satisfacción del usuario externo. **Este coincide con** los resultados obtenidos en mi investigación ya que se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre la fiabilidad y satisfacción del paciente.

Del mismo modo **Canzio (2019)** en su tesis “Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en Emergencia de Hospitales de Lima Este, 2018” concluye:

Se halló que la capacidad de respuesta del servicio si tienen una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la primera dimensión más relevante comprobado por medio del estadístico rho de Spearman. Es decir, podemos concluir que si tenemos una capacidad de respuesta oportuna con nuestros pacientes la satisfacción se incrementará notablemente. **Este se asemeja a** los resultados obtenidos en mi investigación ya que se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente.

Se halló que la seguridad sí tiene una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la cuarta dimensión más relevante, además se comprobó la alta correlación entre estas variables. **Este se asemeja a** los resultados obtenidos en mi investigación ya que se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre seguridad y la satisfacción del paciente.

Se halló que la empatía sí tiene una relación con la satisfacción de los usuarios externos de los hospitales de la DIRIS LE; es la quinta dimensión más relevante comprobada por medio del estadístico rho de Spearman. **Este difiere a** los resultados obtenidos en mi investigación ya que se acepta la hipótesis nula, lo que significa que existe una diferencia significativa entre la empatía y la satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó la relación que existe entre calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya que del resultado obtenido se tuvo como valor crítico de significancia de 0,00, bajo el estadístico de Wilcoxon. Por otro lado, se observó de acuerdo en las tablas N° 01,02,03,04 y 05, que el 72 % de los pacientes encuestados no se encuentran conformes con el servicio brindado este porcentaje es > a 60 % lo cual significa que el nivel de insatisfacción de la calidad de servicios se debe mejorar, por lo tanto en la calidad de servicios, la percepción de los pacientes con respecto al servicio que brinda el INEN, no iguala ni supera sus expectativas y por ende estos no se sienten del todo conforme.
2. En esta tesis se determinó la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya que del resultado obtenido se tuvo como valor crítico de significancia de 0,00, bajo el estadístico de Wilcoxon, donde de acuerdo a la tabla N° 01 se pudo notar que la percepción es ligeramente superior a las expectativas esperadas, el 76% de los pacientes se encuentra insatisfecho y solo el 24 % se encuentra satisfecho con el servicio brindado, el porcentaje del 76 % indica un nivel de insatisfacción por mejorar.

El INEN como institución de salud especializada en enfermedades Neoplásicas (nivel III-2) es la encargada de brindar servicios de salud altamente especializado en materia de atención oncológica, en la promoción prevención y atención recuperativa, incorporando la residencia médica, la investigación y la docencia especializada, por lo que un porcentaje mínimo de los pacientes consideran que todos los equipos, instrumentos con que cuenta el INEN son los adecuados para realizar los tratamientos que se brindan en el mismo, esto debido a que el INEN ha puesto en marcha el Programa de Renovación Tecnológica

de equipamiento Biomédico, permitiendo de esta manera que los pacientes puedan realizar sus chequeos y exámenes de diagnóstico con equipos de vanguardia.

Sin embargo, una parte de la infraestructura que presenta el INEN, sobre todo donde se existe mayor atención directa al paciente, es inadecuada, pues no se puede brindar un servicio eficiente a los asegurados, dado que los ambientes son muy reducidos, las áreas no se encuentran bien distribuidas, las instalaciones y las salas de espera no son tan cómodas ni espaciosas para los usuarios, considerando que actualmente existe un proyecto de inversión ejecutado y que no ha sido entregada ni recepcionada la obra por el INEN y por cuestiones administrativas de no llegar a un acuerdo, no se hace uso de los ambientes, instalaciones y equipamiento en general, considerando su cartera de servicios del INEN.

3. En esta tesis se determinó la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes, en el área de programación de citas médicas, ya que del resultado obtenido se tuvo como valor crítico de significancia de 0,00, bajo el estadístico de Wilcoxon, donde de acuerdo a la Tabla N° 02 se pudo notar que la percepción es ligeramente superior a las expectativas esperadas, por lo tanto, se puede concluir que, en la dimensión de fiabilidad se satisface las expectativas del usuario, el resultado obtenido del 85.75 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos mostrando un nivel de insatisfacción por mejorar, pues la mayoría de los pacientes consideran importante que las citas médicas se encuentran disponibles y se obtenga con facilidad. Así como que se les programe una fecha próxima para que sean atendidos lo que muchas veces no ocurre dentro del INEN, así mismo les genera incomodidad el hecho de que en la consulta con el médico a veces no se respete el horario que se les programó, por ello, en la dimensión de fiabilidad, se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas debido a varias deficiencias por las que atraviesa el INEN.

4. En esta tesis se determinó la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya que del resultado obtenido se tuvo como valor crítico de significancia de 0,00, bajo el estadístico de Wilcoxon, que de acuerdo a la tabla N° 03, se observó que la percepción es ligeramente superior a las expectativas esperadas; de los resultados obtenidos se muestra que 88.00 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos lo cual indica que el nivel de insatisfacción está por mejorar, pues la mayoría de las personas al ser encuestadas después de haber sido atendidos, mostraron diferentes comportamientos, habían algunos que estaban conformes con el servicio recibido, sin embargo, otros estaban molestos por haber tenido que esperar largos periodos de tiempo para ser atendidos, dado que los médicos por lo mismo no pueden abastecerse, por ello en la dimensión de capacidad de respuesta se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas debido a varias deficiencias por las que atraviesa el INEN.
5. En esta tesis se determinó la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya que del resultado obtenido se tuvo Como valor critico de significancia de 0,00, bajo el estadístico de Wilcoxon donde de acuerdo a la tabla N°04 se pudo notar que la percepción es superior a las expectativas esperadas, por lo tanto, en la dimensión de seguridad se logra obtener una buena satisfacción con respecto a las expectativas del usurario del servicio brindado, así mismo se pretendió conocer si el grado de conocimiento, atención y habilidad para inspirar credibilidad y confianza mostrado por el personal de salud era realmente percibido por parte de los asegurados, los resultados obtenidos muestran que 34.00 % de los pacientes encuestados se sienten disconformes con el servicio de atención que les brinda algunos médicos, pues perciben que no se toman el tiempo necesario para realizarles un examen

completo y minucioso así como para absolver las dudas que se generan al recibir su diagnóstico, pues la mayoría de las personas al ser encuestadas después de haber sido atendidos, mostraron diferentes comportamientos, habían algunos que estaban conformes con el servicio recibido, sin embargo otros estaban molestos por haber tenido que esperar largos periodos de tiempo para ser atendidos, dados que los médicos no pueden abastecerse, por ello en la dimensión de seguridad se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN en la minoría de las personas encuestadas no satisface por completo a los usuarios significando que el nivel de insatisfacción es aceptable.

6. En esta tesis se determinó que no existe relación que entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020 en el área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ya que del resultado obtenido se tuvo como valor crítico de significancia de 0,281 bajo el estadístico de Wilcoxon, siendo superior al valor 0,05, no existiendo una diferencia significativa entre la empatía y la Satisfacción de los pacientes y de acuerdo a la Tabla N° 05 de los resultados obtenidos muestran que 77,90 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos, pues la mayoría de los pacientes consideran que existen muchas deficiencias con respecto al trato que se les brinda, ya que para ellos el personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas no los trata con amabilidad, respeto, ni muestran paciencia, no obstante los médicos manifiestan que en ocasiones lo que se busca es atender al mayor número de asegurados y que esto algunas veces se puede interpretar como falta de tiempo, por ello en la dimensión de empatía se identificó que la calidad de servicio brindado por el INEN no satisface por completo a los usuarios; dado que las percepciones que tienen los pacientes al ser atendidos no logran alcanzar sus expectativas debido a varias deficiencias por las que atraviesa el INEN, por ello el nivel de insatisfacción esta por mejorar.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la dirección del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realice de forma permanente mediciones de calidad, además de visitas inopinadas y supervisión continua al personal de salud y administrativo, con la finalidad de medir y conocer todos los factores de satisfacción, estas evaluaciones deben permanecer en el tiempo para conocer la percepción real que tienen los pacientes, a través de encuestas que pueden ser empleados, ya sea vía telefónica, digitales, entre otros medios de comunicación que deben ser empleados periódicamente para obtener una calificación del cliente hacia la institución, a fin de tener una opinión que sirva para conseguir puntos de mejora para la calidad de servicio de atención y que permita lograr la satisfacción del usuario.
2. Se recomienda a los Directivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, mejorar la percepción de calidad en cuanto a la dimensión de elementos tangibles, se sugiere a los responsables de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, que hagan uso adecuado del Presupuesto Institucional asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas de forma efectiva con el objeto de maximizar la relación beneficio-costos de las diversas áreas, mediante el uso adecuado de equipos médicos y tecnológicos, insumos, materiales, condición del ambiente, tanto para el usuario como el empleador, visibilidad de los letreros, brindando facilidades al profesional de la salud para que pueda cumplir con sus funciones y asignar mayor personal adecuado capacitado en todas las áreas, que por demanda de atenciones lo requiera, y con ello se pueda mejorar la calidad de atención, reduciendo los tiempos de espera y agilizando el servicio.
3. Se recomienda a los Directivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, reforzar y fortalecer la capacitación del personal con temas específicos de sensibilización del personal administrativo y asistencial y manejar una sola información para un flujo de atención definido, de esta manera mientras más capacitado está el personal menos problemas

surgirán en los diversos servicios de las áreas y de esa forma los usuarios estarán más satisfechos con el servicio brindado.

4. Se recomienda a la Dirección del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mejorar la información y difusión de los derechos y deberes de los pacientes, debido a que por medio de esta herramienta el paciente podrá tener mayor conocimiento de una atención por los servicios y podrá hacer uso de ello con mayor seguridad y fiabilidad. Para la difusión se recomienda instalar módulos de orientación al usuario en un punto estratégico de la institución.
5. Se recomienda al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas desarrollar un plan de comunicación externa, esto con la finalidad de poder conseguir una verdadera mejora de la calidad que permita informar a los usuarios sobre tiempo promedio de consulta y las razones principales de ello a través del medio virtual al contar el INEN con una base de datos que contiene los información principal de los asegurados, entre ellos su email (correo electrónico), números telefónicos, entre otros, para hacer llegar la información a través de ello con el fin de no volver abrumador este proceso de comunicación y les resulte más fácil y sencillo conocerlo, el medio visual a través de carteles y boletines pegados en una pizarra ubicada en la entrada del INEN con la finalidad de que los usuarios tengan conocimiento de esta información.
6. Se recomienda al INEN desarrollar un plan de comunicación interna con la finalidad de alcanzar la mejora continua de la calidad dado que el éxito de cualquier cambio radia en una efectiva comunicación entre los profesionales, para ganar su apoyo, puesto que son los responsables de implementar este plan de comunicación interno, que permita informar sobre la calidad de los profesionales de la salud, de forma autorizada y creíble, el desarrollo de este plan consiste en realizar reuniones mensuales con todo el personal de salud y administrativo con el fin de tratar los siguientes temas:
 - Medición de los pacientes atendidos en comparación con el mes anterior, para determinar el aumento o disminución del número de pacientes atendidos por mes.

- Medición de número de quejas recibidas en el área de reclamos.

Estos se desarrollarán con el fin de determinar las causas que originan la insatisfacción de los pacientes asegurados teniendo en cuenta lo personal, tanto administrativo como de salud asistencial, reciben del proceso de atención, por lo que a partir de ello se plantearán posibles mejoras que permitan que el paciente perciba un trato cordial amable y que el personal médico priorice el tiempo de duración de todo el proceso de atención al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andaleed, S. S. (2007). *Satisfaccion del paciente con los servicios de salud en Bangladesh*. Bangladesh.
- Anderson, J. R. (2005). *Cognitive Psychology and Its Implications*.
- Arteaga, L. (2017). *Influencia de la calidad de atencion en la satisfaccion del usuario en los servicios de hospitalizacion de Gineco Obstetricia del Hospital II2 Tarapoto enero-junio 2016*. Tesis de maestria, Universidad Nacional de San Martin , Tarapoto.
- Avila Bustos , T. X. (2016). *Calidad en la atencion de los servicios de salud desde la optica del usuario en el Centro San Vicente de Paul de la Ciudad de Esmeraldas*. Tesis de maestria, Pontificia Universida Catolica, Ecuador.
- Benito, R. (2011). *Control de calidad de la atencion de salud*. La Habana: Ciencias Medicas.
- Bernal, C. (2010). *Metodologia de la Investigacion (3° ed.)*. Colombia: Prentice Hall.
- Canzio, C. (2019). *Relacion entre calidad de servicio y satisfaccion del usuario en Emergencia de Hospitales de Lima Este,2018*. Tesis para optar el titulo profesional, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima.
- Diprete, L. (1994). *Garantia de calidad de la atencion de salud en los paises en desarrollo.QA Proyecto Garantia de Calidad.Serie de perfeccionamiento de la metodologia de Garantia de calidad*. USAID.
- Donabedian, A. (2001). *Calidad Asistencial. Organo de la Sociedad Española de calidad asistencial*, 11-14.
- Española, R. A. (2014). *Diccionario de la lengua española* . Madrid: 23 ava edicion.
- Gamonal Vasquez, E. P., & Ucañay Cornejo, N. D. (2018). *Calidad de servicio y satisfaccion de los pacientes en el area de programacion de citas*

medicas en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-2016.
Tesis para optar titulo profesional de Licenciado en Administracion,
Universidad Señor de Sipan, Pimentel, Peru.

Garcia Balaguera, L. T. (2017). *Medicion de satisfaccion de la calidad en el servicio de hospitalizacion en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta-Colombia. Segun el modelo SERVQUAL.* Trabajo de grado para optar al titulo de Profesional en Administracion de Empresas., Universidad de los Llanos, Villavicencio-Meta-Colombia.

Garzon, L. (2016). *Percepcion de la calidad y satisfaccion del cliente.* Obtenido de <https://www.slideshare.net/LeidyGarzonVargas/capitulo2-calidad>.

Gronroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios* (Diaz de Santos ed.). Madrid.

Hernandez Sampieri , R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodologia de la Investigacion.* Mexico: Mc Graw Hill.

INEN. (2007). Reglamento de Organizacion y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas. *El Peruano*, 337381.

James, W. (1890). *The principles of psychology.*

Juran, J. M. (1990). *Planificacion para la calidad.* Madrid: Diaz de Santos.

Kaushal, S. K. (2016). *Expectativa de calidad del servicio y percepciones de los pacientes hacia los servicios de atencion medica.* India.

Kotler. (1997). *Mercadotecnia.* Mexico: Prentice Hall.

Kotler, P. (2008). *Fundamentos de marketing.* Mexico: Pearson Educacion.

Maggi Vera, W. A. (2018). *Evaluacion de la calidad de atencion en relacion con la satisfaccion de los usuarios de los servicios de emergencia pediatrica Hospital General de Milagro.* Tesis de maestria., Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador.

MINSA. (2002). *Encuesta de satisfaccion de usuarios externos de servicios en salud.* Peru.

- MINSA. (2009). *La Política Nacional de calidad en salud*. Documento Técnico Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, Lima-Peru.
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La Satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Calite*, 11.
- Mullisaca, B. (2017). *Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo del Área de Admisión del Hospital de Emergencias Villa El Salvador*. Tesis para Optar el Título Profesional, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima.
- Murillo. (18 de 04 de 2008). *La Investigación científica*. Obtenido de <http://www.monografias.com/>
- Niño, V. M. (2011). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: D´Vinni S.A.
- Raffino, M. E. (13 de Febrero de 2020). *Concepto*. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de Gestión Administrativa: <https://concepto.de/gestion-administrativa/>
- Reichheld, F. F. (2003). The one number you need to grow. *Harvard business review*.81(12).
- Rivas, W. P. (2016).). *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf163f.pdf>
- Rodriguez Perez, P. (2001). Perspectiva histórica sobre la calidad de la atención sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor*, 371-381.
- Ruiz, O. M. (2001). *Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos*. Madrid: AECA.
- Salud, O. M. (1984). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org>
- Salud, S. (06 de Diciembre de 2016). Gestión. *Reclamos en Centro de Salud aumentaron en 50 %*, pág. 16.
- Ucha, F. (Marzo de 2013). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/consulta.php>
- Vacas, F. S. (s.f.). Teoría del entero.

Veliz Veliz, K. S. (2019). *La calidad de servicio en el area de admision y satisfaccion del paciente en el Centro de Salud Libertad Huancayo 2017*. Tesis para optar el titulo profesional, Universidad Continental, Huancayo.

Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de servicios*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana de España. Segunda Edicion.

Zeithaml, V. A., Parasumaran, A., & Berry, L. L. (1993). *Calidad Total en la Gestion de Servicios*. Madrid: Diaz de Santos S.A.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL AREA DE PROGRAMACION DE CITAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, SURQUILLO 2020”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cómo la calidad de servicio se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-Surquillo-2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera el elemento tangible se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?</p> <p>¿De qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?</p> <p>¿De qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?</p> <p>¿De qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?</p> <p>¿De qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-Surquillo-2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020</p> <p>Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-Surquillo-2020</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>Existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020</p> <p>Existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020</p> <p>Existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p> <p>Existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p> <p>Existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los pacientes en el área de programación de citas Médicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo 2020.</p>	<p>Variable independiente CALIDAD DE SERVICIO</p> <p>Dimensiones: Elementos Tangibles Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía</p> <p>Variable dependiente Satisfacción</p> <p>Dimensiones Satisfacción Insatisfacción</p>	<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Alcance: Descriptivo Correlacional Diseño: No experimental</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Población: 20413 pacientes atendidos por consulta externa por departamento médico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el semestre el año 2020.</p> <p>Muestra Probabilista (conformado por 377 pacientes).</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>



**CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

Cuestionario sobre calidad de servicio y satisfacción basada en el instrumento Servqual - “Percepciones”

Instrucciones:

El Cuestionario Servqual que le presentamos contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, indíquenos por cada pregunta hasta qué punto considera que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, posee las características descritas en cuestión. En el siguiente listado de preguntas, marque con una X la respuesta que usted crea conveniente según lo indicado a continuación: (1), significa que usted está totalmente en desacuerdo con que esta institución tenga esas características y (5), significa que está totalmente de acuerdo con la cuestión. Dichas respuestas reflejarán la percepción que usted tiene con respecto a la Institución.

N°	Preguntas con respecto a la Institución	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
		1	2	3	4	5
1	El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuenta con un equipamiento moderno.					
2	Las instalaciones físicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas son visualmente atractivos.					
3	Los empleados del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tienen buena apariencia.					
4	Los materiales asociados con el servicio (folletos, información, etc.) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas son visualmente atractivos.					

5	Cuando las áreas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas prometen hacer algo en una fecha determinada, lo cumplen.					
6	Cuando usted tiene un problema, el personal Administrativo del área de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, muestra un interés sincero por resolverlo.					
7	El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza bien el servicio a la primera.					
8	El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza sus servicios en el tiempo correcto que promete que va a hacerlo.					
9	El personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mantiene informado a los pacientes sobre la conclusión que van a desempeñar sus servicios.					
10	El personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas les ofrece rápidamente con exactitud cuánto tiempo se llevarán a cabo los servicios.					
11	Los servicios de las diversas áreas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brindan un servicio rápido a sus pacientes.					
12	El personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas siempre está dispuesto a ayudarle.					
13	El personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas está demasiado ocupado para responder a sus preguntas.					
14	El comportamiento del personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas le inspiran/transmiten confianza.					
15	En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza adecuadamente sus					

	operaciones con respecto a la programación de citas médicas.					
16	El personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas demuestra un interés personal en querer resolver problemas de sus pacientes.					
17	El personal administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas dispone de conocimiento suficiente para responder a las preguntas de los pacientes.					
18	En la programación de citas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ofrece una atención eficiente y oportuna.					
19	La programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tiene horarios de apertura o atención de manera adecuada para todos sus pacientes.					
20	El personal Administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, muestra interés por actuar del modo más conveniente para usted.					
21	El personal Administrativo de programación de citas médicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas muestra comprensión por las necesidades de los pacientes.					
22	El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuenta con trabajadores que le proporcionan atención personalizada.					

Cuestionario sobre calidad de servicio y satisfacción basado en el instrumento Servqual - “Expectativas”

Instrucciones:

Basándose en sus experiencias como usuario de los servicios que ofrece la Institución de Enfermedades Neoplásicas piense, por favor, en el tipo de Institución que ofrecería, según usted, un servicio de excelente calidad. Indíquenos en qué medida piensa usted que una Institución de salud de excelente calidad debería tener las características descritas en cada declaración. Si usted cree que la característica descrita **“no es esencial”** para que las Instituciones de Salud sean de excelente calidad, marque con X el número (1). Si por el contrario usted cree que la característica es **“absolutamente esencial”** para considerar a esa Institución de Salud como excelente, marque con una X los números más intermedios. Dichas respuestas reflejarán la percepción que usted tiene sobre qué debería de tener una Institución de Salud de excelente calidad.

N°	Preguntas con respecto a la Institución	Nada esencial				
		1	2	3	4	5
1	Las Instituciones de Salud excelentes, deberían contar con equipamiento moderno.					
2	Las instalaciones físicas de las Instituciones de salud excelentes, deben ser visualmente atractivos.					
3	Los empleados de las Instituciones de salud excelentes, tienen buena apariencia.					
4	Los materiales asociados con el servicio (folletos, información, etc.) de las Instituciones de salud excelentes, son visualmente atractivos.					
5	Cuando las áreas de las Instituciones de salud excelentes prometen hacer algo en una fecha determinada, lo cumplen					

6	Cuando usted tiene un problema, el personal Administrativo de las áreas de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, muestra un interés sincero por resolverlo.					
7	Las Instituciones de salud excelentes, realiza bien el servicio a la primera.					
8	Las Instituciones de salud excelentes, realiza sus servicios en el tiempo correcto que promete que va a hacerlo					
9	El personal administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, mantiene informado a los pacientes sobre la conclusión que van a desempeñar sus servicios.					
10	El personal administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, les ofrece rápidamente con exactitud cuánto tiempo se llevarán a cabo los servicios.					
11	Los servicios de las diversas áreas de las Instituciones de salud excelentes, brindan un servicio rápido a sus pacientes.					
12	El personal administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, siempre están dispuestos ayudarle					
13	El personal administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.					
14	El comportamiento del personal administrativo de programación de citas médicas de las instituciones de salud excelentes, le inspiran/transmiten confianza.					
15	En las Instituciones de Salud excelentes, realiza adecuadamente sus operaciones con respecto a la programación de citas médicas.					
16	El personal administrativo de programación de citas de las Instituciones de salud excelentes, demuestra un interés personal en querer resolver problemas de sus pacientes.					

17	El personal administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, dispone de conocimiento suficiente para responder a las preguntas de los pacientes.					
18	En la programación de citas de las Instituciones de salud excelentes, ofrece una atención eficiente y oportuna.					
19	La programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, tiene horarios de apertura o atención de manera adecuada para todos sus pacientes.					
20	El personal Administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, muestra interés por actuar del modo más conveniente para usted.					
21	El personal Administrativo de programación de citas médicas de las Instituciones de salud excelentes, muestra comprensión por las necesidades de los pacientes.					
22	Las Instituciones de salud excelentes, cuenta con trabajadores que le proporcionan atención personalizada.					