



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

PROYECTO DE TESIS

**CALIDAD DEL SERVICIO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ, TUMBES, 2017.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTADO POR

AUTORES

Bach. DIOS ANTICONA DEYSI JOHANA

Bach. NOLE VARGAS WENDY ASTRID

TUMBES – PERÚ

2018

RESPONSABLES

Bach. DIOS ANTICONA, DEYSI JOHANA
AUTOR

Bach. NOLE VARGAS, WENDY ASTRID
AUTOR

Dr. LÓPEZ GESPEDES, JAVIER A.
ASESOR

Dr. SABINO ESCOBAR, CARLOS M.
CO-ASESOR

MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR



Dr. GILMER RUBÉN MURGA FERNÁNDEZ



M Sc. EMILIO M. VERA NAMAY
SECRETARIO



Mg. ÁLEX ALFRETH ARMESTAR AMAYA
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN A LOS BACHILLERES EN ADMINISTRACIÓN: DEYSI JOHANA, DIOS ANTICONA Y WENDY ASTRID, NOLE VARGAS.

Siendo las once horas del jueves cuatro de octubre de dos mil dieciocho en el Auditorio Álvaro Camacho Sánchez de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Tumbes, se reunieron los miembros del jurado calificador Dr. GILMER RUBÉN MURGA FERNÁNDEZ (Presidente), M.Sc. EMILIO MÁXIMO VERA NAMAY (Secretario), Mg. ÁLEX ALFRETH ARMESTAR AMAYA (Vocal) y Dr. JAVIER AUSBERTO LÓPEZ CÉSPEDES (Asesor), con el propósito de calificar la sustentación del informe final de tesis titulado "CALIDAD DEL SERVICIO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ - TUMBES- 2017", para optar el título de Licenciado en Administración.

Después de formuladas las preguntas por cada uno de los miembros del jurado y absueltas las mismas por los sustentantes se asignó el calificativo de:

APROBADO BUENO

Siendo las 12:20 del mismo día se dio por concluido el acto de sustentación, dando a conocer el resultado de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes.

Para mayor veracidad de lo manifestado, firmamos la presente en señal de conformidad

Dr. GILMER RUBÉN MURGA FERNÁNDEZ
Presidente

M.Sc. EMILIO MÁXIMO VERA NAMAY
Secretario

Mg. ALEX ALFRETH ARMESTAR AMAYA
Vocal

Dr. JAVIER AUSBERTO LÓPEZ CÉSPEDES
Asesor



Certificación

Dr. Javier Ausberto López Céspedes docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias Económicas, Departamento Académico de Administración.

Certifica que el Proyecto de Tesis:

CALIDAD DEL SERVICIO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ, TUMBES, 2017 presentado por las Bachilleres Dios Anticona Deysi Johana, Wendy Astrid Nole Vargas, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por lo tanto queda autorizado para su presentación a la Escuela de Pregrado de la Universidad Nacional de Tumbes para su aprobación correspondiente.

Tumbes 26 de noviembre de 2018



Dr. Javier Ausberto López Céspedes
Asesor del Proyecto de Tesis

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de mi vida, de mi inteligencia, sabiduría, fé, confianza y humildad y por tener a mis padres por brindarme su amor, confianza y el apoyo incondicional en todo momento de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios, a mis padres Angela y Andrés por apoyarme, guiarme y ser mi ejemplo, ellos son la parte fundamental de mi vida, son quienes me dan grandes enseñanzas y son los principales protagonistas de este sueño alcanzado. A mi abuela, hermanos y demás familiares cada uno de ellos son motivo de mi superación. Y a cada uno de mis docentes que volcaron en mí su enseñanza, sus experiencias y conocimientos para ser una profesional de éxito.

Br. NOLE VARGAS WENDY ASTRID

DEDICATORIA

A Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día, gracias a mi madre por darme la vida y ser un ejemplo de lucha, a mi padre por la enseñanza a ser un gran profesional y mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto que he realizado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud e iluminarme en mi camino para poder cumplir mis metas y por la vida de mis padres y hermana que son un apoyo en mi vida. A mis padres por estar siempre presentes guiándome en cada uno de mis pasos y decisiones tomadas, apoyándome incondicionalmente y motivándome para que cada día sea una profesional como persona de bien capaz de levantarse ante cualquier obstáculo que se presenta en la vida. A mi hermana por siempre estar en cada momento de mi vida y ser un ejemplo para ella en realizarse profesionalmente. A todos mis maestros por compartir sus conocimientos y forjarme como profesional capaz de salir adelante y desear ser mejor cada día.

Br. DIOS ANTICONA DEYSI JOHANA

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
1.1. Situación problemática.	5
1.2. Delimitación del objeto de estudio:	6
1.2.1. A nivel espacial:	6
1.2.2. A nivel temporal:	6
1.3. Formulación del problema.	6
1.3.1. Problema General:	6
1.4. Justificación del problema.....	7
1.4.1. Justificación Social:	7
1.4.2. Justificación Teórico:.....	7
1.4.3. Justificación Económica:	7
1.4.4. Justificación Técnico:	7
1.4.5. Justificación Ambiental:	7
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	8
2.1. Antecedentes:	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales	9
2.1.3. Regional.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	12
2.2.1. Calidad del Servicio	12
2.2.2. Satisfacción del Cliente:	32
3. HIPÓTESIS VARIABLES Y OBJETIVOS.....	44
3.1. Formulación de la hipótesis.....	44
3.1.1. Hipótesis General:.....	44
3.2. Variables y Operacionalización.....	44
3.2.1. Variable Independiente: X1 = Calidad del Servicio	44
3.2.2. Variable Dependiente: Y1 = Nivel de satisfacción.....	45
3.3. Objetivos.....	46
3.3.1. Objetivo General:	46

3.3.2.	Objetivos Específicos:.....	46
4.	DISEÑO METODOLÓGICO	47
4.1.	Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis	47
4.1.1.	Tipo de Investigación:.....	47
4.1.2.	Diseño de Investigación:.....	47
4.2.	Población y Muestra:	47
4.2.1.	Población:	47
4.2.2.	Muestra:	48
4.3.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	50
4.3.1	Método de Investigación:.....	50
4.3.2	Técnicas:.....	50
4.3.3	Instrumentos.....	51
4.4.	Plan de procedimiento y análisis de datos	51
4.4.1.	Materiales:	51
4.4.2.	Equipos:	51
5.	RESULTADOS	52
5.1	Consolidación de los resultados de la investigación.	70
6.	DISCUSIÓN	71
7.	CONCLUSIÓN	76
8.	RECOMENDACIÓN	77
9.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	78
10.	ANEXOS	81

RESUMEN

La calidad del servicio y el nivel de satisfacción son dos conceptos íntimamente relacionados e importantes; la calidad del servicio puede definirse como la evaluación del cumplimiento que realiza el consumidor. Mientras que el nivel de satisfacción del cliente se ve determinada por lo que el cliente tuvo que ceder o sacrificar a cambio del servicio; el nivel de satisfacción entonces se vuelve una respuesta emocional del consumidor derivado de la comparación de las recompensas y los costos con relación a las expectativas. En la presente investigación se estudia calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes. De carácter descriptivo, el diseño del estudio es No experimental, de corte transversal, la cual se le planteó la hipótesis de investigación la calidad del servicio y el nivel de satisfacción es bueno en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, cuya población está conformada por 8,095 asegurados, la cual se obtuvo una muestra representativa de 351 usuarios. Se utilizaron métodos estadísticos para señalar y representar los datos investigados sobre el problema y la técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno para cada variable respectivamente. Así mismos resultados señalan que la calidad de servicio posee un nivel regular, mientras que el nivel de satisfacción también posee un nivel regular en cuanto a la satisfacción de los usuarios. Mediante esta investigación podemos concluir que la calidad de servicio y el nivel de satisfacción es regular en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, lo cual indica que los usuarios del hospital no están satisfechos con la calidad del servicio que se les brindan para satisfacer las necesidades.

Palabras claves: Calidad de servicio, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

The quality of the service and the level of satisfaction are two intimately related and important concepts; The quality of the service can be defined as the evaluation of the compliance that the consumer makes. While the level of customer satisfaction is determined by what the client had to give or sacrifice in exchange for the service; The level of satisfaction then becomes an emotional response of the consumer derived from the comparison of rewards and costs in relation to expectations. In the present investigation, the quality of the service and the level of satisfaction of the users of the Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes hospital are studied. Of descriptive character, the design of the study is non-experimental, of cross-section, which was raised the research hypothesis the quality of the service and the level of satisfaction is good in the users of the hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, whose population is made up of 8,095 insured, which was obtained a representative sample of 351 users. Statistical methods were used to indicate and represent the investigated data about the problem and the technique of data collection was the survey, by applying two questionnaires one for each variable respectively. Likewise, results indicate that the quality of service has a regular level, while the level of satisfaction also has a regular level in terms of user satisfaction. Through this research we can conclude that the quality of service and the level of satisfaction is regular in the users of the hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, which indicates that the hospital users are not satisfied with the quality of the service they provide. they are provided to meet the needs.

Keywords: Quality of service, User's view.

INTRODUCCIÓN

En los tiempos actuales los hospitales a nivel mundial, cumplen labores orientadas a la satisfacción médica completa, curativa y preventiva de todas las personas, por lo cual debe tener altos niveles de calidad de servicio para lograr la satisfacción de los clientes externos que se dirigen a las diversas instituciones de salud como hospitales, clínicas, centros de salud, etc.

Actualmente el éxito competitivo de las instituciones, va más allá de atraer y captar clientes e incluso administrar recursos económicos, humanos y materiales, es darle un valor agregado que lo haga diferente a las demás instituciones, y eso es saber que el servicio que esté dando al cliente, de cómo resultado su satisfacción desde cuándo lo adquiere hasta después de haberlo consumido, es decir las empresas y/o instituciones están actualmente en la búsqueda de la satisfacción de las expectativas del cliente como forma de mantener su ventaja competitiva con las demás empresas.

El presente proyecto de tesis está estructurado a través de los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, donde se describe el título de la investigación, problema general, descripción de la realidad, justificación, objetivos y alcance de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA, contiene los antecedentes de la investigación, así como también el marco teórico acerca de la cultura organizacional y desempeño que son las variables en estudio.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS, plantea la hipótesis general de la investigación en respuesta al planteamiento del problema.

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO, comprende el tipo de investigación, población y muestra, metodología, métodos y técnica a utilizar para la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Situación problemática.

En los hospitales de los distintos países a nivel mundial, se presentan problemas de calidad del servicio y nivel de satisfacción de los usuarios, por lo que es motivo de preocupación, es por ello por lo que se realizan investigaciones para evaluar cómo es que está percibiendo el usuario la calidad del servicio y nivel de satisfacción en los distintos países.

Por esta razón es que este tema en la actualidad se le ha tomado mayor importancia ya sea nivel internacional, nacional y regional en las distintas instituciones de salud. En junio del 2016 el Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes tiene una población asegurada según datos estadísticos de 51,474 personas aseguradas; donde más de la mitad de asegurados del Seguro Social de Salud (EsSalud) considera que no se brinda una atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, no existe un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, la centralización de los servicios de atención médica produce el congestionamiento de pacientes.

Obtener la interrelación entre el médico de primer nivel de atención y el especialista, con el profesional médico no es fluida por tanto el otorgamiento de citas es deficiente y se suelen postergar hasta por tres meses, sobre todo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El desabastecimiento de los recursos e insumos de medicina complementaria se da debido a la falta de coordinación entre el área administrativa y asistencial de las redes y que no se cuenta con horas para la programación del químico farmacéutico lo que no ha permitido realizar un correcto seguimiento del abastecimiento y dispensación de los productos, recursos e insumos de uso en medicina complementaria.

La calidad del servicio proporcionado actualmente por el personal de primer nivel de atención, personal médico personal administrativo, vigilantes y colaboradores del hospital no satisface al asegurado ya que tiene muchas deficiencias.

Al ser remitido el paciente de la atención primaria existen irregularidades en el traslado del paciente, en ocasiones no se le comunica al paciente si su estado lo permite la causa de la remisión hacia otro centro, para mitigar la ansiedad y la alarma que se crea en los sentimientos del paciente. Otras dificultades es el poco entrenamiento que el personal que trabaja en el servicio de urgencias, así como no disponer de un medio de trabajo de los elementos necesarios para poder concluir un diagnóstico o instituir un tratamiento.

Por lo tanto, se concluye que la insatisfacción de los pacientes del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes se debe a las diversas irregularidades que ocurren dentro de dicha institución, así como también a la mala calidad del servicio que ofrece. Lo cual será estudiado y analizado por la presente investigación denominada Calidad del servicio y nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

1.2. Delimitación del objeto de estudio:

Considerando que el estudio se orienta a describir la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, la delimitación es la siguiente:

1.2.1. A nivel espacial:

Comprende a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes.

1.2.2. A nivel temporal:

Comprende a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes durante el año 2017.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema General:

En base a la problemática descrita en párrafos anteriores, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017?

1.4. Justificación del problema.

1.4.1. Justificación Social:

La investigación podrá ayudar al hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes conocer las diferentes actitudes y conductas de los usuarios ante la calidad del servicio para así capacitar al personal para que sea el adecuado permitiendo a la sociedad conseguir una mejor atención.

1.4.2. Justificación Teórico:

La investigación se justifica porque es importante para el administrador conocer los niveles de satisfacción, medir y comparar la calidad del servicio para mejorarlos y adaptarlos a los aspectos teóricos de la gestión administrativa ya que contribuye a la obtención de mejores resultados.

1.4.3. Justificación Económica:

Esta investigación se justifica para que el hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes aumente su contribución, teniendo en cuenta que su principal objeto es la de brindar un buen servicio a sus asegurados.

1.4.4. Justificación Técnico:

La investigación se justifica porque las instituciones de salud tendrán un beneficio para la institución.

1.4.5. Justificación Ambiental:

La investigación se justifica porque las técnicas e instrumentos a utilizar no afectan el medio ambiente.

2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales

Lavín (2015). En su tesis Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México tiene como objetivo, analizar la calidad de los servicios públicos de salud, desde la percepción del usuario en tres niveles de atención, localizados en la ciudad de México mediante el SERVQUAL ya que ha sido la escala con mayor aplicación para medir la calidad del servicio. En esta investigación se identificaron cinco factores que determinan la valoración de la calidad de los servicios de salud en el sector público de la zona centro de Tamaulipas (México): empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta. De acuerdo con la escala de valoración (donde 1=pésimo, 2=malo, 3=regular, 4=bueno y 5=excelente), se encontró que la evaluación por parte de los usuarios es regular para las dimensiones de tiempos de espera y capacidad de respuesta, ya que obtuvieron los valores más bajos (3,3 y 3,2, respectivamente). Estos hallazgos coinciden con otros estudios, en donde se han identificado como motivos de mala calidad, precisamente los largos tiempos de espera, la deficiencia en la deficiencia en la ubicación y los accesos ya que no cuentan con un croquis que las indique específicamente cada área, la desconfianza de los estados y materiales informativos ya que existe insuficiencia de los mismos.

Bustamante & Ordenes (2003). En su tesis denominada Análisis de la Percepción sobre la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Regional de Valdivia de la ciudad de Valdivia, Chile, la cual corresponde a un tipo de investigación exploratoria y descriptiva ya que muestra el comportamiento de determinadas variables en su entorno, es de tipo no probabilística, las fuentes de recolección fueron de procedencia primarias recopiladas a través de la aplicación de una encuesta a usuarios y pacientes del establecimiento hospitalario. Concluyen que: Las variables de satisfacción global con el servicio y el resumen sobre calidad de atención del Hospital Regional de Valdivia. Por lo tanto, de acuerdo con cada una

de las dimensiones analizadas, se observa que éstas satisfacen en su mayoría las percepciones de calidad que demandan los usuarios. Con lo cual, los resultados en su conjunto arrojaron un valor mayor o igual a 5 en su mediana, correspondiente una escala de 1 a 7. Por lo que la Hipótesis de Investigación, El nivel de calidad de los servicios prestados por el Hospital Regional de Valdivia satisface las necesidades de los usuarios, es aceptada.

Mejía Y & Amaya (2011). En su tesis denominada Evaluación de Calidad de Atención en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el periodo de abril a junio 2011 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se llegaron a las siguientes conclusiones: La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto afectada por las malas relaciones interpersonales de los trabajadores lo que se dificulta el trabajo en equipo y se refleja en la percepción de mala calidad que manifiestan los usuarios. Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad de la Unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención. Las condiciones físicas de la Unidad, los servicios brindados son rápidos, resuelven los problemas de salud según lo expresado de los usuarios, generando confianza en el hospital. La demora de tiempo de espera de los usuarios es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera abandono y atraso en el proceso asistencial.

2.1.2. Nacionales

Meléndez L. (2015). En su tesis Calidad del Servicio del Personal y Satisfacción del Paciente en el Departamento de Hospitalización del Hospital Belén Trujillo (2015); determino que el 82% del personal administrativo del departamento de hospitalización del Hospital Belén Trujillo posee una alta calidad de servicio mientras que el 18% restante posee un nivel regular, Por otra parte q el 57% de los pacientes posee un regular de satisfacción, 39% posee un alto de nivel y el 4% posee un nivel bajo de satisfacción por lo que concluye la calidad del servicio se relaciona positivamente con la satisfacción del paciente.

Ordoñez A. (2004). Medición de la Calidad de Servicio que Brinda a sus Pacientes el Hospital Belén de Lambayeque aplicando la técnica SERVQUAL. Tiene como objetivo medir la calidad de servicio que perciben los pacientes del Hospital Belén de Lambayeque aplicando la técnica SERVQUAL. Siendo una investigación de tipo descriptiva puesto que se enfocan en medir la calidad de servicio que perciben los pacientes a través de la técnica SERVQUAL, por lo que determina que los pacientes llegan con una expectativa al hospital y al adquirir los servicios perciben que es todo lo contrario ya que dicho hospital no cuenta con una infraestructura adecuada, y el servicio que ofrecen a sus pacientes no es lo que ellos esperaban y que el personal no parece estar capacitado para atender a los pacientes, siendo estas de condiciones humildes ya que ellos viven en los pueblos y tienen que trasladarse hasta la zona para ser atendidos.

Tipacti A. (2000). Evaluación de la Calidad de la Extensión de los Servicios de la Consulta Externa de los Hospitales de Lima Metropolitana Y Callao, tipo de investigación transversal y analítico; tiene como objetivo general Evaluar la Calidad de la Atención que Brindan los Consultorios Externos de los Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y Callao, Especialidad de Ginecología-Obstetricia. De acuerdo con los resultados y a la discusión concluye que el 69% de las pacientes manifestaron que la atención recibida fue buena. 60% de las pacientes manifestaron que las instalaciones de los consultorios externos eran buenas y cómodas, el 80% de las pacientes, lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas, cerca de las tres cuartas partes de las pacientes manifestaron que le precio de la consulta fue barata y justa, el 82% de las pacientes manifiestan que debe existir una persona que los oriente al ingreso del hospital, el 28% del personal técnico declaro no haber recibido capacitación y de los que recibieron el 50% opinaron que no era del nivel esperado, el 50% del personal técnico indicaron que lo más le molesta en su lugar de trabajo, son las condiciones físicas y materiales en que trabajan, referente a las relaciones personales del personal técnico, el 77 % opinaron que era buenos con su jefe inmediato, y el 67% con sus compañeros de trabajo.

2.1.3. Regional

Pizarro (2014). El Servicio de Atención y Satisfacción del Cliente en las Clínicas del Distrito de Tumbes tiene como objetivo Medir la Calidad del Servicio de Atención y Satisfacción del Cliente en las Clínicas del Distrito de Tumbes y concluye que la calidad del Servicio de atención del cliente en las clínicas del distrito de Tumbes es regular en más del 43% así lo manifestaron sus usuarios que alguna vez utilizaron los servicios de clínica. La estrategia que aplicación las clínicas del distrito de Tumbes en 55% no están orientados a mejorar el grado de satisfacción del usuario.

2.2 Bases teóricas científicas

2.2.1. Calidad del Servicio

2.2.1.1. Definición de calidad:

Crosby P, (1961). Define: La calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad. El autor manifiesta que las empresas deben acoger una “vacuna” de la calidad con el objetivo de sugerir la conformidad; la vacuna la conforman tres elementos que son: la capacitación, la implementación y la determinación, así mismo nos dice que para mejorar la calidad tenemos que seguir un proceso, más no un programa; y tiene que ser constante.

Deming (1993). La calidad: Trasladar las necesidades de los consumidores en peculiaridades evaluables, de esta manera un producto puede ser creado y elaborado para satisfacer a un cliente a un precio que pague. El autor considera que la calidad tiene que estar esencialmente equitativo con la satisfacción del cliente.

Méndez R. (2009). Define: Que la calidad es satisfacer las necesidades de los clientes, esto trae como consecuencia que surja en las organizaciones la importancia de tener calidad en todas ellas.

El Diccionario de la R.A.L.E (2001). Afirma que la calidad es la Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor; mientras que el servicio, la Acción y efecto de servir; prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales.

- Los Principios Fundamentales

Philip B. Crosby está más estrechamente asociado con la idea de cero defectos que él creó en 1961. Para Crosby, la calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad. Esto quiere decir que al utilizar este enfoque se llega a una meta de performance.

Crosby equipara la gestión de calidad con la prevención. En consecuencia, la inspección, la experimentación, la supervisión y otras técnicas no preventivas no tienen cabida en este proceso. Los niveles estadísticos de conformidad con estándares específicos inducen al personal al fracaso. Crosby sostiene que no hay absolutamente ningún motivo para cometer errores o defectos en ningún producto o servicio.

Las compañías deberían adoptar una “vacuna” de calidad a fin de prevenir la no conformidad. Los tres ingredientes de esta vacuna son: la determinación, la capacitación y la implementación. El mejoramiento de la calidad es un proceso, no un programa; debería ser estable y permanente.

Las auditorías de calidad al proveedor son casi innecesarias, a no ser que el vendedor sea totalmente incompetente. Es imposible saber si el sistema de calidad del proveedor proporcionará la calidad requerida simplemente con auditar su plan.

“Cero defectos” no es un eslogan. Constituye un estándar de performance. Además, desalentar al personal mediante una exhortación constante no es la respuesta adecuada. Crosby estima que en los años sesenta varias compañías japonesas aplicaron adecuadamente el principio de “cero defectos”, utilizándolo como una herramienta técnica, mientras la responsabilidad de su debida implementación se asignó a la dirección. Por el contrario, en Estados Unidos este principio se utilizó como un instrumento motivador, y la responsabilidad en caso de registrarse defectos recaía en el trabajador. Esta estrategia requiere una orientación técnica además del compromiso de la dirección.

- Los 14 pasos para el mejoramiento de la calidad de Crosby:

1. Asegúrese de que la dirección esté comprometida con la calidad
2. Forme equipos para el mejoramiento de la calidad con representantes de cada departamento.

3. Determine como analizar dónde se presentan los problemas de calidades actuales y potenciales.
4. Evalúe el coste de la calidad y explique su utilización como una herramienta de administración.
5. Incremente la información acerca de la calidad y el interés personal de todos los empleados.
6. Tome medidas formales para corregir los problemas identificados a lo largo de los pasos previos.
7. Instituya una comisión para el programa “cero defectos”.
8. Instruya a todos los empleados para que cumplan con su parte en el programa de mejoramiento de la calidad.
9. Organice una “jornada de los cero defectos” para que todos los empleados se den cuenta de que ha habido un cambio.
10. Aliente a los individuos para que se fijen metas de mejoramiento para sí mismos y para sus grupos.
11. Aliente al personal para que comunique a la dirección los obstáculos que enfrenta en la prosecución de sus metas de mejoramiento.
12. Reconozca y valore a aquellos que participan activamente en el programa.
13. Establezca consejos de calidad a fin de mantener informado al personal en forma regular.
14. Repita todo para enfatizar que el programa de mejoramiento de la calidad no finaliza jamás.

- Los absolutos de la administración de la calidad:

- Calidad significa conformidad con los requerimientos. Si usted pretende hacerlo bien la primera vez, todos deben saber de qué se trata.
- La calidad surge de la prevención. La “vacunación” es el método para prevenir la enfermedad empresarial. La prevención se logra a través de la capacitación, la disciplina, el ejemplo y el liderazgo, entre otras cosas.
- El estándar de calidad son los “cero defectos” (o sin defectos). Los errores no se deberían tolerar. Los errores no se toleran en la administración financiera, ¿por qué habrían de tolerarse en la producción?

- Los Principios Básicos de Deming:

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

La productividad aumenta mientras la variabilidad disminuye. El control de calidad es necesario, ya que todas las cosas varían. El control estadístico no significa la ausencia de productos o servicios defectuosos, sino que más bien permite predecir los límites de las variaciones. Hay dos tipos de variación: fortuitas e imputables. Es inútil tratar de erradicar los defectos causados por el azar. Pero puede resultar muy difícil distinguir entre los dos, o determinar las causas imputables. No basta con responder a las especificaciones; también es necesario reducir la variación.

Deming critica severamente el estilo de administración en Estados Unidos y es un defensor de la participación del trabajador en el proceso de la toma de decisiones. Afirma que la dirección es responsable del 94 por ciento de los problemas de calidad, y señala que es una tarea de esta ayudar al personal para que trabaje con más entusiasmo y no con más esfuerzo. Deming insiste en que una de las primeras medidas de la administración es eliminar las barreras que impiden a los trabajadores desarrollar una tarea eficiente. Los programas de motivación que ofrecen sólo palabrerías no tienen lugar aquí; los trabajadores distinguen muy bien entre palabrería y compromiso.

La inspección de los productos que ingresan o que salen es demasiado tardía, ineficaz y costosa. La inspección no mejora ni garantiza la calidad. Además, habitualmente admite una cierta cantidad de defectos. El mejor reconocimiento que se puede ofrecer a un vendedor de calidad es recompensarlo con más operaciones. Deming aboga por una sola fuente de aprovisionamiento. Piensa que contar con múltiples proveedores como medida de protección es una

práctica costosa. Las ventajas del proveedor único incluyen un mayor compromiso de este. Además, se eliminan las pequeñas diferencias entre los productos de dos proveedores, y se simplifica la contabilidad y el papeleo. Contra el argumento de que un único proveedor puede significar pagar un precio más alto, Deming sostiene que la política de intentar una reducción del precio de los bienes adquiridos, sin contemplar la calidad y el servicio, puede desplazar de la industria a los buenos vendedores y servicios.

A continuación, mostraré un resumen de los famosos 14 puntos de Deming, junto con las siete enfermedades mortales y una cantidad de obstáculos. Estos elementos se analizan detalladamente en el trabajo de Deming, *Out of the Crisis* (Salir de la crisis).

- Los 14 Puntos de Deming:

1. Cree una constancia del propósito para el mejoramiento del producto y del servicio. La visión debe orientar la cultura empresarial y proporcionar un objetivo a la organización. Esta visión le da a la organización una perspectiva a largo plazo. Evalúe el compromiso de la dirección, y determine cómo está actuando la organización en relación con otras empresas.
2. Adopte la nueva filosofía. El sector directivo de Occidente debe despertar el desafío, y asumir un nuevo papel en el liderazgo. La revolución de la calidad es comparable en importancia económica a la Revolución industrial. Es concurrente con la globalización de la economía.
3. Deje de depender de la inspección para lograr calidad. Introduzca herramientas modernas de calidad, como el control estadístico de procesos, las operaciones evolutivas, el diseño de experiencias y el despliegue de la función de la calidad. La inspección sólo sirve para evaluar un problema, y no permite ninguna corrección. A menudo se dice que no se puede "inspeccionar la calidad".
4. Minimice el coste total operando con un solo proveedor; termine con la práctica de asignar operaciones sólo sobre la base del precio. No haga acuerdos comerciales a tontas y a ciegas con el más bajo oferente. En lugar

de eso, reduzca al mínimo el coste total. Opte por un solo proveedor para cada artículo, estableciendo una relación a largo plazo sobre la base de la lealtad y la confianza. Los programas de certificación del vendedor y los análisis de los costes totales (del ciclo completo) juegan un importante papel en este sentido.

5. Mejore constantemente y para siempre cada proceso. Yo no basto simplemente con resolver los problemas. El mejoramiento continuo de la calidad y de la productividad reduce constantemente los costes. Prevenga los defectos y mejore el proceso. Para lograr un mejoramiento es imprescindible conocer la respuesta de los consumidores y de los vendedores o proveedores.
6. Instituya la capacitación en la función. La capacitación se aplica a todos los niveles de la organización, desde el más bajo hasta el más alto. No desestime la posibilidad de que los mejores instructores puedan ser sus propios empleados.
7. Adopte e instituya el liderazgo. El liderazgo surge de los conocimientos, la pericia y las habilidades interpersonales, no de la autoridad. Todos pueden y deberían ser líderes. Las cualidades del liderazgo ya no se consideran innatas y enigmáticas; pueden ser adquiridas. Los líderes son capaces de eliminar las barreras que impiden al personal y a las máquinas alcanzar su nivel óptimo de rendimiento.
8. Elimine el temor. El temor nace del liderazgo inseguro que se respalda en las normas laborales, en la autoridad, en el castigo y en una cultura empresarial que promueve la competencia interna fuera de lugar en una empresa eficiente. También puede originarse en el abuso emocional y físico por parte de los colegas y superiores. El temor extingue la creatividad, que es el motor del mejoramiento de la calidad. Ese temor puede ser vencido al identificar y cubrir las brechas en la comunicación, la cultura y la capacitación. Los factores inherentes al sistema también pueden generar temor, como las evaluaciones de performance, los programas de bonificaciones y las cuotas de trabajo.

9. Derribe las barreras entre las áreas del personal. Todos deben trabajar como un equipo, en pos de una meta común. El trabajo en equipo es un imperativo en la administración moderna. Pueden ser necesarias nuevas estructuras organizativas. Transformar el organigrama es una experiencia que atemoriza, sin embargo, resulta necesaria para lograr el adecuado equilibrio y perspectiva.
10. Elimine los eslóganes, las exhortaciones y los objetivos para la plantilla. Los programas o campañas que imponen una tarea, pero dejan al trabajador sin poder como para lograr un objetivo representan una administración por medio del temor.
11. Elimine las cuotas numéricas para los trabajadores y las metas numéricas para la dirección. Deje de lado la administración por objetivos o, más precisamente, la administración por números. Sustituya el liderazgo. Las cuotas numéricas no tienen en cuenta los factores estadísticos que afectan a todos los trabajadores. No todos los trabajadores pueden estar por encima del promedio; tampoco todos por debajo del mismo. La práctica tradicional en la ingeniería industrial es la “administración por números” y a esto alude precisamente Deming. Las mediciones del trabajo dieron resultado hasta una cierta etapa en el desarrollo industrial, pero la sociedad y las empresas han evolucionado más allá de eso. Hoy, las cuotas de trabajo pueden imponer un techo a la calidad y la producción, antes que un objetivo. La variación natural se ignora en estos sistemas, y las cifras adquieren relevancia sobre todos los otros intereses de la empresa.
12. Elimine las barreras que impiden que el personal experimente orgullo por la tarea. Elimine el sistema de calificación anual. Elimine todo aquello que prive al trabajador del orgullo por su trabajo. La responsabilidad de los supervisores debe pasar del volumen y el resultado final a la calidad. Elimine las barreras que impiden a la gente de dirección e ingeniería la posibilidad de estar orgullosos de su tarea. Esto significa suprimir las calificaciones anuales o por mérito y la administración por objetivos.
13. Instituya un vigoroso programa de capacitación y autosuperación para todo el personal. La capacitación produce un cambio inmediato de conducta.

Los resultados de la formación pueden no manifestarse de inmediato, pero suelen tener efectos importantes en el largo plazo. La autosuperación es una tarea progresiva de educación y desarrollo de uno mismo. Esto puede significar la implementación de cursos de administración del tiempo, la reducción del estrés, permitir al personal que utilice su tiempo de trabajo para practicar una actividad física en caso de que desarrolle una tarea sedentaria o permitir a los empleados que tienen trabajos más activos participar en tareas intelectuales o cursos.

14. Haga trabajar a todo el personal de la compañía para lograr la transformación. Es necesario un compromiso de los altos niveles directivos a fin de lograr el esfuerzo necesario para la transformación. La transformación es tarea de todos.

- Las siete enfermedades mortales

1. Falta de constancia en el propósito. La falta de visión da por resultado una ausencia de objetivos y una falta de disciplina que puede conducir al deterioro del ambiente laboral y de la organización.
2. Énfasis sobre las ganancias a corto plazo; un pensamiento de corto alcance. Esto es lo mismo que se ha dicho arriba, pero se ve con tanta frecuencia en las empresas norteamericanas que merece una mención especial. Que el informe trimestral sea la única finalidad de la empresa es un suicidio empresarial. Desafortunadamente, existen muchos mecanismos institucionales que actúan en contra de este aspecto de la transformación.
3. Evaluaciones anuales de performance. Los efectos de las evaluaciones de performance son devastadores. La administración por objetivos inconsistente es lo mismo. Una administración por el temor para manejar al personal puede ser mejor que estas herramientas sumamente desmotivadoras.
4. Movilidad de los puestos ejecutivos; cambio de empleo. En la sociedad occidental se asigna poca importancia al hecho de permanecer en el empleo durante años y de rendir al máximo.

5. Utilice cifras tangibles sólo para los ejecutivos. Si la información fuera relevante para su trabajo, ellos necesitan estar informados.
6. Los excesivos costes por salud. Los libros sobre el estrés abundan. La razón es la gran insatisfacción que se experimenta en el ámbito laboral de las empresas actuales; un corolario de esto es el auge de los trabajadores independientes. Dicho en términos más simples, la gente que disfruta con su trabajo es más saludable. Los planes de salud que incluyen medidas preventivas deben ser seleccionados entre aquellos que simplemente ofrecen una respuesta a los problemas.
7. Los excesivos costes por responsabilidad civil. Esto es alentado por los abogados que trabajan sobre la base de honorarios eventuales, en una sociedad que cotiza muy alto una profesión que brinda escaso o ningún valor agregado.

- Los obstáculos de Deming:

1. Descuidar la planificación y la transformación de largo plazo.
2. La idea de que los problemas se resuelven con la automatización, dispositivos y otros “elementos”.
3. Adoptar una variedad de recetas para implementar el mejoramiento de la calidad sin seguir los principios básicos resultará desastroso.
4. La actitud “nuestros problemas son diferentes” lleva a ignorar los principios básicos.
5. La desactualización en la enseñanza, tanto en los colegios como en las escuelas para graduados, tiene que ser superada.
6. Basarse en los departamentos de control de calidad para “resolver todos nuestros problemas de calidad”. La calidad debe llegar a ser parte de la tarea de todos.
7. Responsabilizar al personal por los problemas. Debe haber un mejoramiento del sistema, así como del producto. Un producto libre de defectos no significa nada si se fabrica el producto inadecuado.
8. Calidad por inspección. La calidad no se puede “inspeccionar”. Responder a las especificaciones no significa lograr calidad; eso no es todo.

9. Los fracasos pueden ser el resultado de la capacitación masiva con escasa orientación a la implementación. Otros fracasos ocurren cuando la idea a ser implementada requerirá años de transformación cultural. Deming remite al ejemplo de los círculos de control de calidad que han sido escasamente implementados en Estados Unidos, a causa de la falta de comprensión y de acción por parte de la dirección.
10. Las computadoras sin personal. Las computadoras pueden eliminar lo tedioso de los cálculos, pero no la necesidad de interpretación. Los sistemas no han evolucionado hasta el punto de una fábrica de robots, y es bastante probable que esto no ocurra por un largo tiempo.
11. Las pruebas inadecuadas. Los prototipos son mucho menos costosos que un fracaso masivo en la producción. La fabricación asistida por la computación permite producir prototipos “simples” que son fáciles de modificar y hacen un buen trabajo a la hora de imitar la realidad. Un modelo “complejo” se puede construir después de experimentar con diferentes prototipos simples.
12. “Cualquiera que venga a asesorarnos debe comprender todo acerca de nuestra empresa”, esta es una actitud arrogante que conduce al fracaso. Las respuestas se pueden encontrar dentro de la organización, provenir de los consultores externos y de otras fuentes.

2.2.1.2. Definición de servicio

Horovitz, J. (1991). Define: Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación de este.

Fischer, L. & Navarro, A. (2004). Nos dice Que es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas.

Kotler, P. (1997), Define: Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

2.2.1.3. Definición de Servicio

La calidad de servicio al cliente es un concepto difícil de definir y complejo de medir, Gronroos, C. (1994). Nos dice que Es la comparación que los clientes realizan de sus experiencias anteriores con las del servicio han recibido recientemente.

Lehtinen, J & Lehtinen (1982). Indico que la calidad del servicio sucede cuando el cliente recepciona el servicio, y se da en el intercambio entre el cliente y del empleador de la empresa que brinda el servicio. Dimensiones de la calidad: física, corporativa y calidad interactiva.

Para Parasuraman, A.; Zeithaml, A.; & Berry, L. (2002). La calidad percibida del servicio es un juicio global, similar a una actitud referente a la superioridad de un servicio, lo cual resulta de la comparación de expectativas con opiniones sobre el desempeño y que la calidad del servicio se relaciona con la satisfacción, pero no es equivalente.

2.2.1.4. Normas de la Calidad de Servicio:

La normalización es una actividad que consiste en elaborar, difundir y aplicar normas. Con el objetivo de relacionar criterios y manejar un lenguaje frecuente en cada ámbito concreto. Por tanto, se trata de un movimiento que brinda soluciones a escenarios repetitivas.

2.2.1.5. Dimensiones de la calidad de servicio:

Gronroos, C. (1994). Establece una guía de la calidad que se relaciona con la imagen corporativa, porque esto interviene en las atenciones del servicio. (Figura 1).

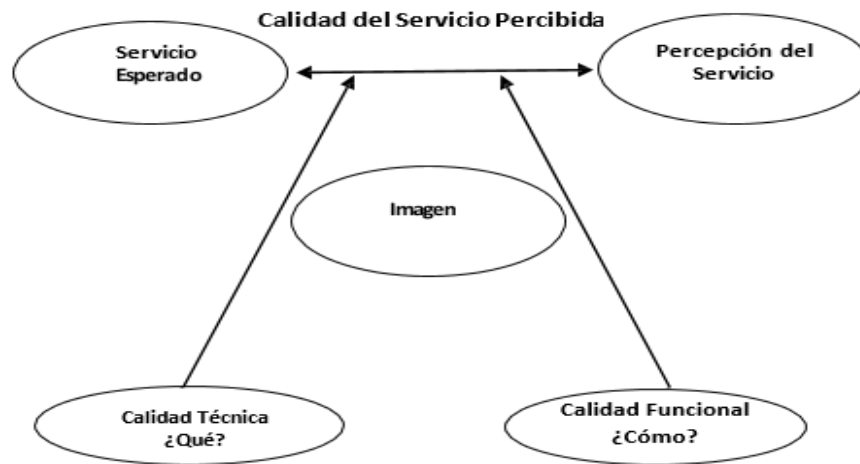


Figura 1: Modelo de Calidad de Grönroos

Fuente: Madrid, Marketing y gestión de servicios. Grönroos, C. (1994).

Las dimensiones según Gronroos, son los siguientes:

- Calidad Técnica: Se orienta en una asistencia técnica correcta y que traslade a una consecuencia aceptada. Se inquieta por el soporte físico, materia prima, la formación interna.
- Calidad Funcional: Se faculta en el trato que le da el empleador al comprador.
- Imagen Corporativa: Es la opinión que ellos compradores tiene de la empresa.

Por otra parte, Parasuraman, Zeithaml & Berry elaboran el modelo SERVQUAL con el propósito de perfeccionar la calidad del servicio brindada por una empresa. Maneja el siguiente cuestionario:

- Fiabilidad: Es brindar el servicio ofrecido de manera íntegra y cuidadosa.
- Capacidad de respuesta: Habilidad del empleador para asesorar a los beneficiarios y abastecerlos de un servicio eficaz.
- Seguridad: Prácticas manifiestas por el personal para infundir fe y amistad.
- Empatía: Habilidad de entender y comprender al beneficiario mediante un trato especializado.
- Aspectos tangibles: Aspecto de las infraestructuras físicas, aparatos, personal que labora.

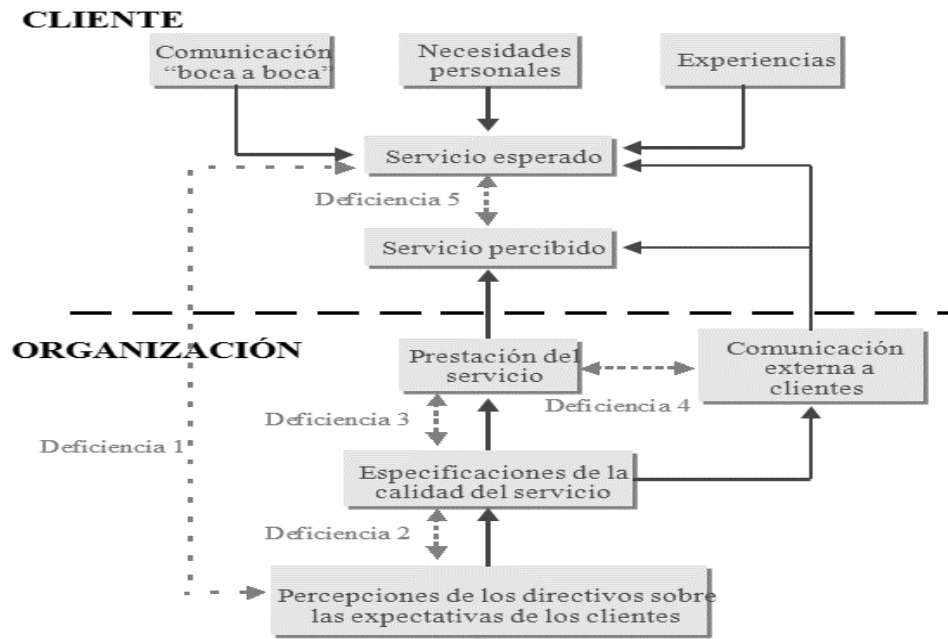


Figura 2: Modelo SERVQUAL de calidad del servicio.

Fuente: Un modelo conceptual de servicio Parasuraman, Zeithaml, & Berry (2002).

Sin embargo, Cronin, J y Taylor (1994). Cuestionó el modelo SERVQUAL elaborado por Parasuraman A.; Zietham A.; & Berry, L. (2002), ya que, mediante sus estudios empíricos, concluyo que este modelo no es conveniente para valorar la calidad del servicio, es por ello que propusieron como modelo alternativo al que denominaron SERVPERF, que se fundamenta únicamente en las percepciones.

En síntesis, la Tabla1, muestra cuatro modelos:

Tabla 1: Modelos de Medición de la Calidad de Servicio

Autor	Modelo
Grönroos,1994	Modelo de la imagen
Parasuraman, Zeitham y Berry(2002)	SERVQUAL, considera las discrepancias entre el conocimiento del servicio admitido y la perspectiva del comprador.
Cronin y Taylor(1992,1994)	SERVPERF, Imagen del cliente entre el servicio admitido.

Fuente: Un modelo conceptual de servicio Parasuraman, Zeithaml, & Berry (2002)

2.2.1.6. La Ruta de la calidad

El Control de la Calidad: es la totalidad de funciones y características de un producto que determinan la capacidad para satisfacer las necesidades de un cierto grupo de usuarios”.

Juran J. M. (1990), Define la calidad: Es la “aptitud para el uso, desde el punto de vista del cliente”. Cuando se habla de calidad es, hablar de las propiedades de un producto, para cubrir las exigencias del mercado

La Figura 3 constituye el procedimiento que siguen los costes y el valor a medida que se aumenta la calidad de diseño. El modelo presume que los costes de calidad de diseño desarrollan más equitativamente que ésta. Es decir, a medida que se va acumulando el paquete de propiedades, prestaciones funcionales y otras especificaciones del proyecto, su coste crece exponencialmente. Por otra parte, la curva de valor tiene una pendiente decreciente. Esto es, incrementos similares de calidad son cada vez menos estimados o valorados por el mercado.

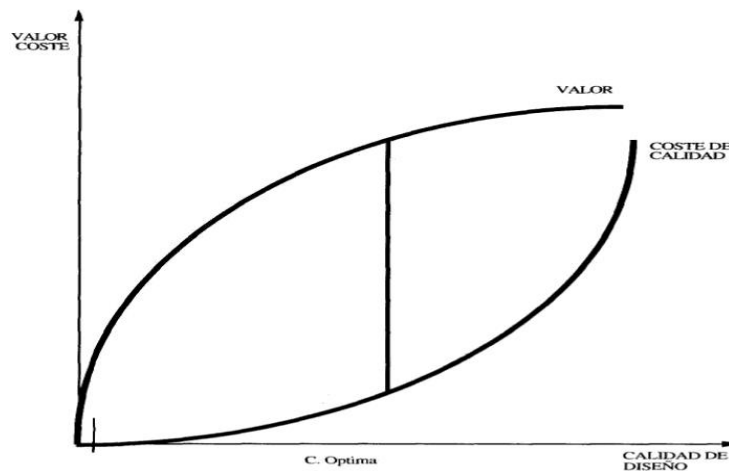


Figura 3: Calidad de diseño

Comparadas las dos curvas, la calidad de diseño aparecerá por la discrepancia de las curvas de valor y costo. En otras palabras, la maximización de la disconformidad sellará el lugar de la calidad óptima de la organización. La incrementación de calidad por arriba del nivel simbolizará una merma de la relación diferencial valor/coste, lo mismo que no alcanzarlo.

✓ La Mejora de la Calidad

Los conceptos básicos que han sido expuestos. Han sido rescatadas de muchas técnicas tanto estadísticas como de organización, estos conceptos han sido de mucha ayuda para las industrias. Se determinan varias rutas de mejora por lo que se han planteados varias ideas para realizar la práctica de la calidad.

- 1) En primer lugar: La calidad “no hay que inspeccionarla sino fabricarla”. Los responsables que ejecutan la inspección de la calidad son personas especialistas, es por ello que se aumentan valores a los productos, y es por ello que llegan a provocar efectos malos ya que se despreocupan las plantillas, por lo que se crean costumbres con la mala calidad, como sabemos, la calidad se encuentra mediante una inspección.
- 2) Cuando se habla de calidad sabemos que es un concepto amplio, es por eso que las organizaciones deben de establecerla como una meta a alcanzar. Mejorar la calidad es un progreso constante y sin fin, porque siempre las organizaciones buscan que sus productos obtengan un nivel óptimo de calidad, es por ellos que lo denominan proyectos perpetuos de mejora de la calidad.
- 3) La inspección no se debe abandonar, pero es arduamente innecesaria, y muy costosa. Es más importante poner énfasis en la planificación y la prevención, que en un control. Se dialoga de la regla 1-10-100 donde puede verse una comparación del nivel de los costes de prevención, con los valores de inspección y fallo (Figura 4).
- 4) Se ha conocido en la teoría de la calidad ha sido que la calidad ya no solo se centra en la calidad del producto. Si no que las organizaciones ahora integran también como parte importante la calidad de los procesos y la calidad de los diseños (diseño tanto del producto como del proceso). Para si alcanzar una calidad con un nivel óptimo.
- 5) También la teoría de la calidad se ha beneficiado las inquietudes de la calidad. Como la fiabilidad, la asistencia en la venta, la postventa, y las garantías, la formación, etc. Que las organizaciones tienen que tener en

cuenta al momento de generar un producto u ofrecer un servicio, para que logre satisfacer a su cliente, es por ello que en la teoría se han establecido nuevos factores cuyo concepto y práctica se van conociendo en el desarrollo de la actividad.

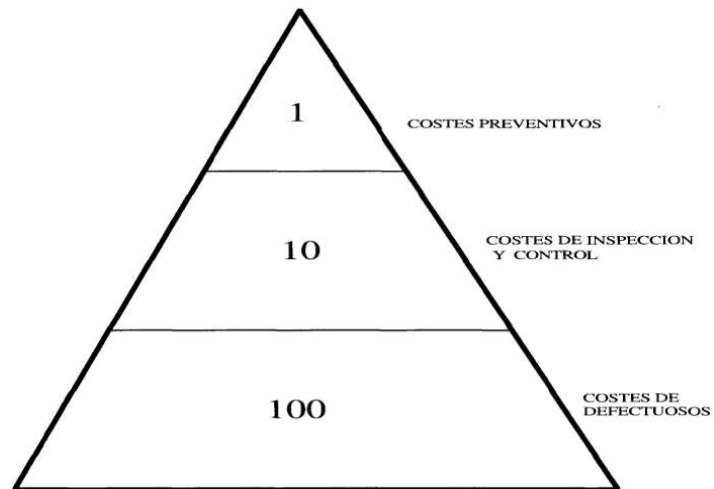


Figura 4: Los costos de la calidad (regla 1-10-100)

6) Cuando se habla de la calidad del producto, también entra a detalle los aspectos técnicos y físicos que se pueden medir y evaluar imparcialmente se han determinado como que no son suficientes para la calidad del producto, ya algunos autores lo conceptualizan como (Finkelman y Golan) “como una apuesta pequeña en el juego del póker”, mientras que (Chase y Garvín), establece como “boleto de entrada” que hay que cancelar en un mercado. Es así que las organizaciones deben de aspirar a obtener óptimos niveles de calidad comercial, para ofrecer un producto acorde con las necesidades de los clientes para que pueda tener una eficaz aceptación.

7) En la actualidad se ha dejado a un lado la filosofía de lo negativo para acoger filosofía de lo positivo, donde nos dice que las organizaciones deben la calidad no como un problema si no como una extraordinaria oportunidad, ya que con ella se logran superar niveles de calidad y se podrá brindar productos y servicios con menos defectos, así mismo deben de establecer la mejora de la calidad como estrategia ya que con esto se logran tener una buena ventaja competitiva.

8) la calidad también se observa de un contexto estratégico es por eso que las organizaciones de esta manera tienen que tomar las expectativas del cliente como

principal característica de un proceso. Porque la calidad no la determina los especialistas si no los consumidores.

9) Para las organizaciones el tema cliente no es un ideal neutro, una condición mundial o un centro detallado. El tema cliente en la actualidad se ha sustituido por el concepto de segmentación, es por ello que es necesario que ante cualquier estrategia o política de calidad se debe empezar por realizarse el siguiente cuestionamiento. ¿A qué segmento van dirigidos? ¿Qué es lo que espera el segmento? Para encontrar una respuesta que acerte con las expectativas del consumidor.

10) Existen otro conjunto de consultas ¿Qué es verdaderamente excelente para los consumidores? ¿Cuándo y cómo ven los consumidores la calidad cedida? ¿Qué importe están preparados a cancelar? Indiscutiblemente, la renta se ensaya y va aumentando de condiciones y en cláusulas de costos.

11) La calidad no se logra conceptualizar a escondidas del consumidor, no puede trabajarse en márgenes de plantilla. Por tres saberes: 1. La calidad es ejecutada; 2. Los ejecutantes conocen mucho más de calidad que los especialistas y 3. Se ha confirmado que la calidad no es un montón de propiedades de los bienes, más bien es la condición importante e idónea de empapar a todos escondites de la empresa.

12) De lo antes hablado se desglosa los conceptos de unidepartamental y unifuncional de la calidad tiene que ser sustituido por conceptos de multidepartamental y multifuncional.

13) La calidad no solo es un trabajo de los órganos ejecutores, sino también de los órganos gerenciales y de staff ya que para alcanzar las metas tiene que integrarse todos los miembros de la organización.

14) Por último, la Dirección de las organizaciones, deben de crear y ejecutar programas de mejora de la calidad, atreves de ellos se van a lograr conseguir una calidad de logre satisfacer las necesidades del segmento que pertenecen.

2.2.1.7. La Calidad Total

Para empezar, la CT es de dificultoso definirla. El demostrativo “total” abarca una imagen de omnicomprensión.

La CT se cree como una manera sabia e importante encaminada a mover los caracteres de la compañía en búsqueda de horizontes que den contestación a los compradores.

La CT es una “filosofía directiva que implica la participación general del personal de la empresa, cualquiera que sea su nivel, y que pone el énfasis en la satisfacción del cliente y la mejora continua”.

Hay conceptos más diestros y razonados, según Stora y Montaigne son:

- Involucra a los oficios que entran en el ciclo de la calidad;
- Contiene 4P (producto, precio, plaza, promoción);
- Se cuenta al total de las etapas del ciclo de vida del producto o servicio.
- Todos los miembros de la organización deben de participar.
- Se trabajarán todos los recursos y se pondrá un plan de prevención de fallos.
- Deben de reglamentar en sus pendientes la composición de relaciones proveedor - cliente, sin dejar de lado los a los clientes internos de la organización.
- Debe asumir él total *de* los requerimientos de los compradores
- Objetivo terminante de la satisfacción de los clientes, se logrará obtener con la eliminación de todos los defectos.

El término “totalidad” no tiene fin, es viable aumentar a la enunciación primera, sin limitación, cualquier otra particularidad de la calidad. En conclusión, la CT recluye dos características básicas:

- Encierra *todo* lo que es capaz de contribuir progresos a la satisfacción del cliente.
- Es un proceso constante sin fin.

Steve Smith, del Quest Quality Consulting, precisa la CT como una ideología industrial y un modo de dirección que coloca y mira la integridad del ejercicio tiene los siguientes puntos:

- Escuchar a los clientes.
- Ejecutar los procesos.
- Establecer compromisos.
- Averiguar progresos incesantes.
- Conseguir otros métodos de liderazgo.

Y en la Florida Power & Light los principios de gestión de la calidad son:

- La satisfacción del cliente.
- El método Planear-Hacer-Controlar-Actuar.
- La dirección establecida en hechos.
- El respeto al personal.

El Panel 1 recoge lo que, a juicio de la mundialmente conocida consultora “Nolan, Norton & Co.”, es y no es la CT.

Qué es la CT

Es	No es
• Una ideología de la dirección.	• Una presentación nueva.
• Una concepción rupturista.	• la vía de eternamente.
• Un guía ordenada y colocada para la identificación y tramitación de dificultades.	• Fuegos de artificio.
• Sólido en operaciones directivas.	• Consistente en slogans.
• Ejecutado por la dirección.	• Compromiso de todos.
• A largo plazo.	• A corto plazo.
• Resistido por la inspección estadística de la calidad.	• Encaminado por la inspección estadística de calidad
• Patrocinado por todos.	• representante.

2.2.1.8. Hacia la Satisfacción del Cliente

En medida que la calidad junta las propiedades de material y métodos y se ha transformado en una adición de propiedades descubiertas e inclusive propuestos por los consumidores, así mismo se ha convertido en una condición primordial para temas de Mkt.

La relación de los diferentes factores que concurren en el fenómeno de la calidad es esencia de gráficas como es demostrada en la Figura 5, denominada el ciclo de la calidad, donde la colocación al cliente surge como un elemento clave del compuesto de piezas que forman parte de la calidad.

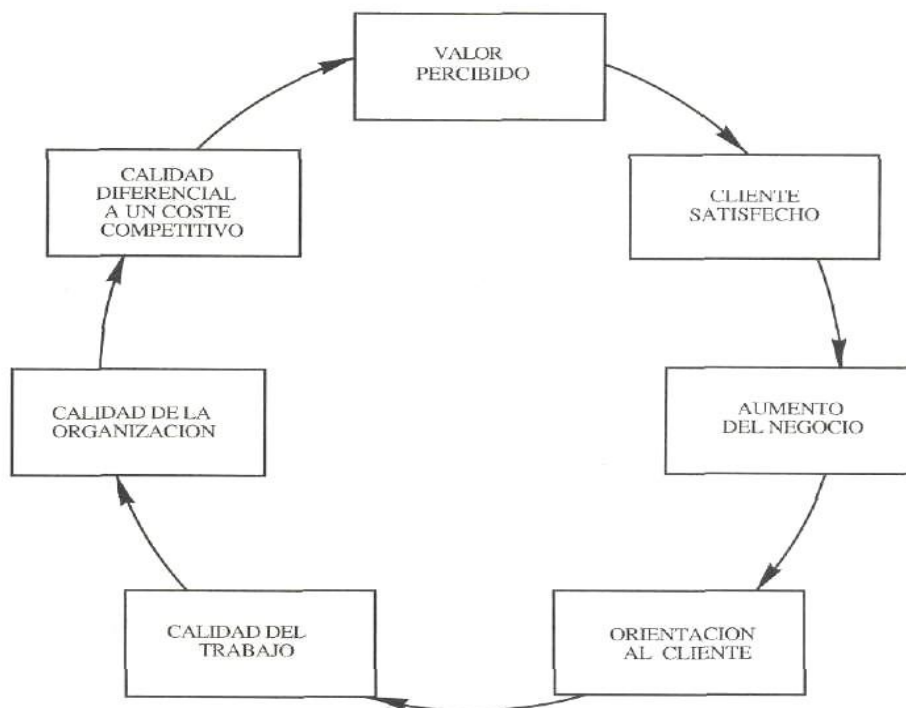


Figura 5: El ciclo de la calidad

2.2.1.9. Costos de la Mala Calidad

Cuando hablamos de la calidad podemos decir que la mala calidad hace que le cueste dinero a la organización. Mientras que la buena calidad le permite ahorrar dinero a la organización.

James E., presidente de AT&T, dijo: «Mucha gente dice que la calidad le cuesta a usted demasiado. No es así. Le costará menos». Actualmente en muchas organizaciones no calculan el coste de la mala calidad. ¿Por qué entonces la gerencia de las empresas no solicita buen control financiero de los costes de la mala calidad (CMC) que el que practican sobre la compra de la materia prima, cuando con frecuencia el CMC supera al presupuesto total de materiales?

2.2.2. Satisfacción del Cliente:

Kotler & Keller (2006). Definen: Una aceptación o decepción de un cliente permite confrontar la experiencia de un producto con las expectativas del cliente. Donde se determina si los resultados son menores a las expectativas, el cliente está insatisfecho. Si los resultados están igual a las expectativas, el cliente está satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente está muy satisfecho y complacido.

El Diccionario de la R.A.L.E (2001). Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, se determina como la respuesta apropiada para una consulta, incertidumbre o queja.

Grande (2000). señala La satisfacción de un consumidor es el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene, con las expectativas que tenía de recibirlos. Si expresamos de manera matemática se obtiene: $\text{Satisfacción} = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$; Así mismo, Richard (2009) define: Satisfacción es la respuesta de la saciedad del cliente.

Atalaya (1995). La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su perfección.

Considerando las definiciones anteriores se considera que la satisfacción es la valoración que determina un cliente en relación de un producto o servicio.

Por ello se debe de pensar la satisfacción no está en manos de la calidad del servicio o producto, si no entra a tallar de las confianzas del interesado, el consumidor estará feliz, cuando los servicios o productos están acorde con sus expectativas.

2.2.2.1. Elementos de la satisfacción del cliente:

✓ Rendimiento Percibido

Es la respuesta que obtiene la empresa con respecto al valor que le determina el cliente luego de haber recibido el producto o un servicio. En otras palabras, es la consecuencia que el cliente descubre después de adquirir el producto o servicio.

Tiene como características:

- Lo establece el cliente
- Son las derivaciones del cliente que logra con el servicio.
- Influyen las inteligencias del beneficiado, no del contexto.
- Los comentarios de ajenas de diferentes elementos entran a tallar en las decisiones de los demás pacientes.
- Influye el sentir del paciente y de sus reflexiones.
- El rendimiento recibido comienza en el paciente y finaliza en el paciente.

✓ Las Expectativas

Las expectativas son los anhelos de los pacientes tienen por obtener un producto o servicio.

Existen cuatro escenarios.

- Ofrecimientos de una empresa
- Práctica de compras primeras.
- Comentarios de otras personas.
- Ofertas que brindan la competencia.

Teniendo presente que, en el proceso de reconocimiento, las expectativas son cambiantes, y siempre se encuentran constante evolución. Es por ello que se debe de establecer este proceso y se tiene que ejecutar de manera continua obtener soluciones y ayudar nuestros clientes y así lograr mantenerlos satisfechos y así obtener mayores beneficios.

Es indivisible monitorear “siempre” las “expectativas” por lo que:

- Si la empresa tiene políticas para poder satisfacer estas expectativas.
- Si están a la semejanza, arriba o debajo de las expectativas que crea la competencia.
- Si aciertan con las expectativas paciente espera del servicio.

2.2.2.2. Los Modelos de Satisfacción Basados en el Paradigma Disconfirmatorio.

- El modelo de satisfacción

Oliver, R. (1981). manifiesta que para conocer si un cliente está satisfecho o insatisfecho se debe observar, la emoción que expresa, al momento de obtener el producto mediante la compra que realizó, para determinar la disconformidad si fue positiva o negativa en la experiencia que obtuvo.

Yi , Y. (1990). Establece un concepto de satisfacción: Es la valoración, actitud, o una sucesión de interacciones y sentimientos después de experiencia de compra entre el producto y un consumidor.

Martin, E. & Borroso (1999). El ejemplo que se establece para la satisfacción es la consecuencia de una causa de un cotejo. Los clientes cotejan sus conocimientos de un servicio unido a estándares. Un cliente será satisfecho cuando el proveedor le brinda un producto o un servicio que él esperaba, y quedará insatisfecho este se lo contrario.

Si Percepciones > Expectativas —» Disconformidad + Si Percepciones < Expectativas —» Disconformidad -
--

Figura 6: Satisfacción e insatisfacción del cliente.

Observamos, que las expectativas son manejadas como esquemas de comparación, expectativas y la disconformidad es función de un paradigma clásico en concepto de satisfacción. Podemos determinar si el servicio que

brindamos satisfice a un cliente o no, se utilizan las expectativas y las percepciones: de una manera semejante a como determinamos la calidad de servicio.

- Otros modelos de satisfacción

Tse, D. & Wilton, P. (2000). Los estándares más comunes que se utilizan en los modelos de satisfacción llegan a ser las expectativas, y especialmente las expectativas predictivas. Pero además es significativo señalar que no todas las indagaciones que adoptan este paradigma disconfirmatorio coinciden en la elección de los estándares, dando ello lugar a diferentes modelos de satisfacción. Veamos cuáles son los diferentes estándares de comparación que se utilizan en estudios sobre la satisfacción del usuario, estas diferentes teorías existentes.

- IM teoría de la disparidad de valor percibido

Westroock, P. & Reilly, A. (1993). Llega a sugerir estándares de que comparan la utilización de diferentes deseos, los cuales se caracterizan a beneficio de los productos y servicios. La teoría de la disparidad del valor percibido llega a plantearse como una opción al modelo que utiliza las expectativas predictivas como estándar de comparación. Ya que. Según Westbrook y Reilly. Un principal problema de este último es que no se ha diferenciado correctamente las nociones cognitivas de las evaluativas; es decir, lo que el cliente espera de un producto o servicio no va en correlación con lo que espera o valora del mismo. Por ejemplo, cuando el producto o funciona o se rompe se produce una insatisfacción a pesar que este sea o no esperado. Otro de los problemas que tiene este modelo es la expectativa que asume el cliente antes de las compras. De hecho, los clientes suelen manifestar satisfacción o insatisfacción por aspectos que no han sido acopiados en sus expectativas.

La teoría de la disparidad del valor observado certifica que la satisfacción es una respuesta emocional y mientras más sea la disparidad entre la percepción desencadenada por un proceso evaluativo y cognitivo (necesidades o deseos)

mayor va a ser la insatisfacción. Contrariamente, cuanto menor sea la disparidad entre las percepciones y los valores mayores es la satisfacción.

Esta teoría de satisfacción utiliza un patrón de comparación en que se considera de orden superior los valores, relacionados a los deseos y necesidades del cliente. Este modelo recoge el hecho de que cuando los clientes reciben un producto o servicio, ello puede responder a necesidades distintas y asignar valor distinto a un mismo objetivo.

- La teoría de la equidad

Oliver R. & Swan J. (1989). Otros modelos de satisfacción han manejado como estándar de asimilación las expectativas equitativas fundamentadas en lo que el usuario cree le correspondería de manera sensata dado el precio del producto o servicio.

La teoría de la equidad aplicada al ámbito de la satisfacción del usuario, afirma que las personas relacionan sus ratios output/input con otras personas que se relacionan. La base de relación es el grado de igualdad que todo usuario distinguen entre lo que reciben y lo que otras personas reciben en proporción a sus respectivos inputs relación a la satisfacción del usuario, la ganancia neta del proveedor del servicio (su ratio outputs/inputs) es a muchas veces comparada a la ganancia neta del usuario (su ratio outputs/inputs). En conclusión, la satisfacción se origina cuando el individuo distingue que las ratios que relacionan los resultados con los inputs son justos.

El concepto de equidad implica que la satisfacción no sólo es la comparación entre lo que se obtiene y lo que es deseado, sino además por la comparación entre lo que se adquiere y lo que se recibe. Según Oliver & Swan (1989).

- La teoría del nivel de comparación

El modelo de nivel de comparación propone que todo consumidor examine cada característica del producto a pesar de un conjunto de niveles de atributos.

Hay tres determinantes esenciales del nivel de comparación para un producto:

- (I) la experiencia anterior del cliente con productos similares,
- (II) las expectativas generadas situacionalmente (por ejemplo, las que son mediante la publicidad o promociones comerciales), y (III) la experiencia de otros clientes que se utilizan como referentes.

Swan Ohn E. y Warren S. Martin (1981), También encontró evidencia con respecto a la teoría del nivel de comparación, observando que cuando a los consumidores se les aprecia su satisfacción podrían tener en cuenta distintas fuentes de expectativas. En este sentido, sería interesante investigar que fuente de expectativa es utilizada según la situación y cuál es la importancia relativa de cada una de ellas en la formación de las expectativas globales aspecto que ha sido investigado recientemente por Fournier, S. & Glen, D. (1999).

2.2.2.3. La Naturaleza Afectiva de la Satisfacción

Dentro del paradigma de la satisfacción, son escasos los investigadores que han ido más allá de la formulación de modelos de tono cognitivo para suponer la naturaleza afectiva de la satisfacción.

Las contribuciones más sugerentes, en este ámbito, es la expresada por Oliver (1989). Para el cual existen cinco prototipos diferentes de satisfacción:

- 1) Contento: el afecto primario de aprobación o paciencia.
- 2) Placentero: estado positivo que involucra un aumento o grandeza de una gran experiencia de felicidad.
- 3) Alivio: estado malo de ayuda que pasa cuando se excluye un estado.
- 4) Novedad: algo impensado causa algún afecto primario de entusiasmo.
- 5) Sorpresa: el efecto básico de deleite o ultraje que tiene lugar, por ejemplo. Cuando el resultado del producto va más allá de su nivel de expectativas.

Strauss & Neuhaus (1997). El Propone un modelo cualitativo de satisfacción (QSM) el cual quieren combinar componentes emocionales, cognitivos e intencionales que llevan cualitativamente a distintos tipos de satisfacción.

A pesar de que la mayoría de las indagaciones creen que la satisfacción es la condición necesaria de obtener la lealtad de los consumidores, constan diferentes razones que permiten decir por qué en ocasiones la satisfacción no se podría considerar un indicador de lealtad. Una de ellas es motivada por el tipo de instrumento que se ha utilizado para medir la satisfacción; lo cual se debe considerar la satisfacción como un momento de experiencia la cual se puede variar en intensidad y no en calidad. Esto involucraría admitir que los clientes expresan un grado de satisfacción con una experiencia idéntica desde el punto de vista cualitativo y del cual siguen los mismos propósitos de conducta hacia la empresa (por ejemplo, la lealtad).

Por la cual los autores plantean, desde el punto de vista cualitativo. Diferentes tipos de satisfacción e insatisfacción (tablas 2 y 3).

- Satisfacción exigente: es un tipo de satisfacción activa. Una relación del consumidor con el proveedor se determina con las emociones positivas, en especial con la seguridad y la confianza debida ya que las experiencias anteriores han sido positivas, el consumidor cree que el proveedor va a ser idóneo de satisfacer sus mayores perspectivas en el futuro.

Además, la lealtad de los usuarios va a estar sujeta a aquella condición de que el servicio ofrecido vaya mejorando en la dirección a sus crecientes exigencias.

- Satisfacción estable: se describe como el nivel de deseo y de exigencia positiva del usuario, estas emociones positivas del cliente y el proveedor se caracterizan por la estabilidad y la confianza.

- Satisfacción resignada: esta satisfacción no es inducida al desempeño de los intereses de consumidor, sino la impresión con este es poco realista al esperar más de lo que ha obtenido. Su conducta del cliente es pasivo, no está dispuesto a esforzarse para exigir que el ambiente mejore.

- Insatisfacción estable: estos clientes al experimentar este tipo suelen estar insatisfechos con el resultado del servicio, lo que les hace reaccionar de manera activa. El trato con el proveedor se determina por emociones negativas y al creer que las perspectivas no serán cumplidas en el futuro. De igual manera, no ven alguna posibilidad de cambio.

- Insatisfacción exigente: Es representada como el nivel de aspiración y exigencia activa del consumidor a nivel emocional, la cual va a resultar en críticas y oposiciones; la que implicara mejorías en forma activa. Así mismo, estos consumidores no sentirán la necesidad de ser fieles al proveedor, porque su experiencia fue negativa.

Tabla 2: Modelos cuantitativos de satisfacción (I)

	Tipos de Satisfacción		
	satisfacción exigente	satisfacción estable	satisfacción resignada
Emoción	Optimismo/ confidencia	Estabilidad/ confianza	Indiferencia/ resignación
Expectativa	...tengo que estar bien conmigo en el futuro	... cada cosa estará como está	... no puedo esperar más de lo que me dan
Intención de comportamiento ¿elegiré el mismo proveedor de nuevo?	Sí. por el momento se ha cumplido mis intereses cada vez más elevadas	Sí. hasta de momento han cumplido mis expectativas	Sí. ya que los otros no es altos

Tabla 3: Modelo cualitativo de satisfacción (II)

	Tipos de Insatisfacción	
	insatisfacción estable	insatisfacción exigente
Emoción	Decepción /indecisión	Protesta /oposición
Expectativa	Yo espero más, pero ¿qué es lo que debería esperar?	tiene que corregir de forma importante en ciertas áreas
Intención de conducta ¿optaré por el mismo distribuidor de nuevo?	No, pero no podrá indicar una razón detallada	No. pues a pesar de los esfuerzos que hice, no respondieron a mis necesidades.

2.2.2.4. Modelo De Satisfacción Basado En Las Necesidades

¿Cuáles serían esas necesidades básicas de todos clientes? Según Schneider B. & Brown, E. (1999). El cliente tiene tres tipos de necesidades que las consideran básicas:

- Seguridad: esa necesidad de no sentir alguna amenaza tanta física como económica. muchas de las personas no se dan cuenta, de manera consciente, si su necesidad de seguridad ha sido compensada ya que muchas veces este tipo de necesidad es ignorado en ese momento es cuando alguien o algo viola esa seguridad y es cuando provocan el ultraje.
- Justicia: referirse a la necesidad que se le trate de forma justa. La psicología social ha sugerido que la justicia es fundamental para una relación dentro de una sociedad y los individuos. A pesar que se pueda pensar que la necesidad de justicia no es tan importante para sobrevivir como la seguridad, llegan a ser importantes en el momento que el nivel de reciprocidad entre la empresa y el cliente sea recíproco, se reconoce la inversión que la organización realiza para entregar el servicio, pero escasas veces se piensa en la inversión que los clientes hacen (tiempo, dinero).

En el campo de la investigación del marketing de servicios se plantea tres tipos de justicia:

(1) La justicia distributiva: en la cual se investiga al cliente y se evalúa su resultado; (2) la justicia de procedimiento: los clientes valoran la justicia de las normas y procedimientos que se utilizan para lograr los resultados; y (3) la justicia de interacción: investigación relacionada a esa relación entre el personal de la empresa y los diferentes clientes a un nivel muy personal.

- Autoestima: Está referida a la necesidad de conservar y optimizar la imagen de sí mismo. La protección de la autoestima es la clave para deleitar al cliente. Es muy posible que la empresa ultraje a un cliente cuando no logra respetar la necesidad de seguridad y justicia para obtener su deleite gratificando ese tipo de necesidades. De esta manera las empresas de servicio ven la necesidad de mantener, deleitar, mejorar y realizando la sensación o sentimiento de autoestima en el cliente. La clave para realzar los valores del cliente se debe conocer su perspectiva, la importancia y sus derechos. En general, al cliente le gusta tener la situación controlada.

2.2.2.5. Los Niveles de Satisfacción

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción

- Insatisfacción: Es cuando el desempeño que se percibe del producto no llega a las expectativas del usuario.
- Satisfacción: Se produce cuando ese desempeño distinguido del producto coincide con las expectativas del paciente.
- Complacencia: Cuando el desempeño que se aprecia excede a los intereses del paciente. Depende mucho el nivel que tiene el paciente en su satisfacción, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. Por ejemplo: el paciente que no está satisfecho cambia la marca o de proveedor de manera inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por otra parte, el paciente satisfecho siempre se mantiene leal, siempre y cuando no encuentre otro servicio que le ofrezca una mejor oferta (lealtad condicional). Este es el motivo por el cual las instituciones siempre buscan complacer a sus clientes dando ofertas y entregándole más de lo ofrecido.

2.2.2.5. Dimensiones de la Satisfacción

- Confiabilidad

Zeithmal, A. & Bitner, J. (2002). Una confiabilidad es: “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa”

La confiabilidad es usada generalmente para formular un cierto grado de seguridad. Una institución debe del cumplir con las promesas que ha establecido; en relación a la entrega, prestaciones de servicio, la solución de los problemas y los precios (“Entregar lo que se promete”).

La confiabilidad se define como esa probabilidad de que un producto va a realizar según la función prevista sin ocurrencias por un período de tiempo especificado y bajo situaciones indicadas. Por ello la calidad confiable es la posibilidad del buen funcionamiento de un producto, es la credibilidad, sinceridad y honestidad en el servicio ofrecido.

- Análisis de la Confiabilidad

Es la capacidad que tienen los médicos para efectuar sus servicios que se prometen de una manera segura, precisa y digna con el paciente.

El análisis de confiabilidad de un producto o servicio debe incluir muchos tipos de exámenes para saber cuan confiable va a ser el producto o servicio que se pretende analizar. Una vez realizados los análisis, es permisible pronosticar los efectos del cambio y de las correcciones de un diseño para optimizar la confiabilidad del ítem.

Estos estudios del producto se relacionan, ligan y examinan colectivamente, para poder determinar la confiabilidad bajo cualquier perspectiva posible, determinando posibles problemas para poder explicar correcciones, cambios y mejoras del producto o servicio.

- Validez

Cronbach, L. (1971). Aplica una fórmula para encontrar la confiabilidad de las escalas de calidad de servicio y satisfacción, expresa al respecto que: “La validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Este proceso de validación requiere un estudio empírico dirigido a recolectar la evidencia requerida”.

Por tanto; la validez es una característica principal del servicio que brinda el médico de manera correcta y eficaz además de la capacidad de conseguir el resultado que se anhela o se espera en relación con los intereses del paciente.

- Confiabilidad y validez

Es el mismo paciente, quien puede brindar a cualquier organización la confianza y la validez de un servicio adecuado.

La confiabilidad se describe a la permanencia de los resultados es decir al análisis del resultado tiene consistencia en la realidad.

Para que se determine esa validez, implicaría someter a evaluación a expertos para comprobar si el contenido de las encuestas realizadas corresponde a lo que conceptualmente se espera medir, tanto la validez y confiabilidad.

Sin embargo, con los parámetros inscritos en los párrafos anteriores, podemos verificar la validez racional del servicio al paciente; siendo necesario realizar el estudio teórico y práctico, dando un diagnóstico como los puntos son aceptados por el paciente, en cualquier organización del medio.

- Lealtad

Ottar (2007). En su enfoque actitudinal plantea la lealtad como un compromiso psicológico del consumidor, donde se da importancia a los sentimientos y afectos positivos a un producto, marca u organización en relación con la experiencia y sus necesidades.

Cuando se habla de lealtad se puede dar una lealtad verdadera de la situación que desea tanto la compañía como el usuario, la que se crea cuando hay una correspondencia positiva la persona frente a la organización; por otra parte, esta lealtad puede ser falsa pues esas personas pueden demostrar una conducta de compra diario en una empresa, pero su actitud hacia ella es negativa y si llegan a comprar son por otros aspectos como el costo, comodidad, cercanía, etc.

3. HIPÓTESIS VARIABLES Y OBJETIVOS

3.1. Formulación de la hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General:

La calidad de servicio y el nivel de satisfacción es bueno en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

3.2. Variables y Operacionalización.

3.2.1. Variable Independiente: X1 = Calidad del Servicio

Definición conceptual:

Horvitz, J. (1991). Define: Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo.

Sus dimensiones son:

- X₁ Fiabilidad
- X₂ Capacidad de respuesta
- X₃ Seguridad
- X₄ Empatía
- X₅ Aspectos tangibles

La medición de la variable calidad del servicio en el hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, se obtendrá mediante la técnica de la encuesta aplicada a los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, según muestra utilizaremos 10 preguntas en la escala de Likert, Muy bueno (MB)(5), Bueno (B)(4), Regular (R)(3), Malo (M)(2), Muy Malo (MM)(1). (Ver tabla N°4 y Anexo N°2)

Tabla N°4: Dimensiones y Preguntas

Dimensiones	Preguntas
Fiabilidad	1,2
Capacidad de respuesta	3,4
Seguridad	5,6
Empatía	7,8
Aspectos tangibles	9,10

3.2.2. Variable Dependiente: Y1 = Nivel de satisfacción

Definición conceptual:

El Diccionario de la R.A.L.E (2001). Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, se determina como la respuesta apropiada para una consulta, incertidumbre o queja.

Sus dimensiones son:

Y₁ Confiabilidad

Y₂ Análisis de confiabilidad

Y₃ Validez

Y₄ Lealtad.

La medición de la variable Nivel de satisfacción en el hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, se obtendrá mediante la técnica de la encuesta aplicada a los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, según muestra utilizaremos 8 preguntas en la escala de Likert, Muy bueno (MB)(5), Bueno (B)(4), Regular (R)(3), Malo (M)(2), Muy Malo (MM)(1). (Ver tabla N° y Anexo N°2)

Tabla N°5: Dimensiones y Preguntas

Dimensiones	Preguntas
Confiabilidad	1,2
Análisis de Confiabilidad	3,4
validez	5,6
Lealtad	7,8

3.3. Objetivos.

3.3.1. Objetivo General:

- Describir la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

3.3.2. Objetivos Específicos:

1. Describir la fiabilidad y seguridad de los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.
2. Determinar la capacidad de respuesta y empatía del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.
3. Describir los aspectos intangibles del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.
4. Analizar el nivel de confiabilidad y análisis de confiabilidad del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.
5. Describir la validez y lealtad del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis

4.1.1. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación que pretendemos realizar es una investigación descriptiva ya que busca describir la situación encontrada, con respecto a la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

4.1.2. Diseño de Investigación:

El diseño de la investigación es no experimental, de acuerdo con la temporalidad transversal

- No experimental: Se observó los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, sin intervenir. Para posteriormente analizarlos.
- Transversal: Se recolectaron datos en un tiempo único, se describieron las variables y analizaron su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.2. Población y Muestra:

4.2.1. Población:

La población está constituida por todos los usuarios asegurados del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez.

En total tenemos una población constituida por 8,095 asegurados en la provincia de Tumbes, cuyo detalle se da a continuación.

Según (Díaz, 2002) : población: es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación. Muestra: Es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha información.

4.2.2. Muestra:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1)e^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: 8095 clientes promedio diarios.

Z: 1.96 valor "Z" normal estándar al 95 % de confianza.

p: Probabilidad de éxito 0.50

q: 1- p Probabilidad de fracaso 0.50

e: Tolerancia de error 5 %

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(8095)}{(8095 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 367$$

Aplicando la fórmula:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Donde:

n_o: 367 muestra ajustada

n : 367 muestra inicial

N : 8095 Población

Calculo de fórmula:

$$n_o = \frac{367}{1 + \frac{367-1}{8095}}$$

$$n = 351$$

Tabla 6: A continuación, se muestra la estratificación de la población

Tipo de Seguro	Total
Actividad Acuícola	3231
Agrario dependiente	394
Agrario Independiente	254
Construcción Civil	711
Contr. Administ. Serv.	3215
EsSalud Independiente PEAS	54
Pescador Artesanal	2
Seguro Potestativo (PPT-PPV)	27
Trabajador del hogar	202
	8095

Fuente: Oficina de seguro y prestaciones económicas

Tabla 7: Estratificación de la muestra

Tipo de Seguro	%	i = muestra
Actividad Acuícola	40%	140
Agrario dependiente	5%	18
Agrario Independiente	3%	11
Construcción Civil	9%	32
Contr. Administ. Serv.	40%	140
EsSalud Independiente PEAS	0.6%	2
Pescador Artesanal	0.02%	0.01
Seguro Potestativo (PPT-PPV)	0.3%	1.1
Trabajador del hogar	2%	7
	100%	351

Fuente: Oficina de seguro y prestaciones económicas

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.3.1 Método de Investigación:

a. Descriptivo: Porque permitió hacer un diagnóstico de las variables en estudio, para luego hacer un análisis del conocimiento que se tiene de la información referida para describir cómo es que influye la calidad de servicio en el nivel de satisfacción de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

b. Inductivo-deductivo: En tanto la inducción, sólo dio lugar a datos sobre la realidad que atraviesa el objeto en estudio demostrar cómo influye la calidad de servicio en el nivel de satisfacción de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017.

Al estudiar estos datos, nos permitió determinar conceptos y enunciados en base a ellos y sacar conclusiones, que es en gran parte una labor deductiva.

c. Método analítico-sistemático: Este método se realizó para hacer un estudio cuidadoso de la realidad problemática y de los datos obtenidos.

4.3.2 Técnicas:

a. La Encuesta: Esta técnica se aplicará utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas diseñado en base a los objetivos propuestos y dimensiones de las variables del presente trabajo de investigación.

Esta técnica permitirá obtener información cuantitativa y veraz directamente de los usuarios que hacen uso del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes.

b. La recolección de información. Se hizo a través de dos formas:

- De tipo bibliográfico, para obtener toda la información existente sobre el tema, como es la calidad del servicio y el nivel de satisfacción.
- La información necesaria se obtuvo de primera fuente a través de las visitas que se realizaron en el Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes aplicamos nuestros instrumentos de recolección de información con preguntas determinadas en el cuestionario.

c. Procesamiento de datos

Después de recoger la información a través de la aplicación del instrumento del cuestionario, se procedió a su clasificación, análisis y sistematización para presentarlas en tablas de frecuencia relativa y absoluta de las respuestas obtenidas. Luego son procesadas a través del programa de Microsoft Excel para que los resultados sean representados mediante gráfico; Las tablas y gráficos serán encabezados con los títulos pertinentes y se realizara correspondiente interpretación, la cual nos permitirá discutir en mesa de trabajo los resultados de la investigación, una vez terminada la discusión vamos a obtener las conclusiones y resultados de la investigación.

4.3.3 Instrumentos

Para el presente estudio se empleó como instrumento el cuestionario que está constituido con preguntas en escala de Likert

4.4. Plan de procedimiento y análisis de datos

El paquete estadístico que se utilizaremos en esta investigación será el Microsoft Excel ya que ofrece un programa de análisis estadísticos y gráficos que permite realizar prácticamente cualquier tipo de análisis.

4.4.1. Materiales:

- Papel bond de 80 gr A4
- Folders Manila
- Lapiceros Azules pilot
- Lápiz de carbón 2B
- Resaltadores N°48
- Cd Regrabable

4.4.2. Equipos:

- Computadora
- Impresora
- USB

5. RESULTADOS

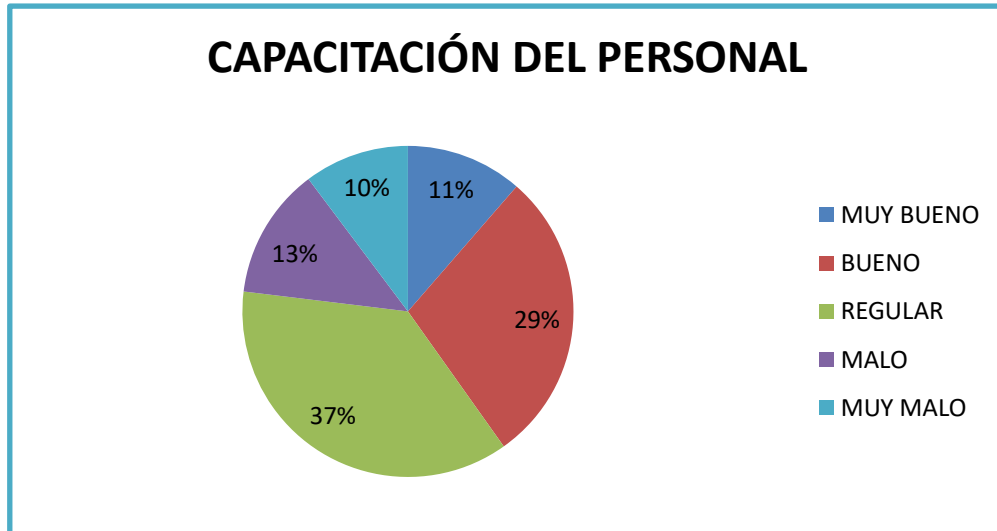


Figura N°1 **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

Respecto a la capacitación los encuestados respondieron: un 37% es regular, el 29% es bueno, el 13% malo, el 11% muy bueno y el 10% muy malo según la figura N° 1.

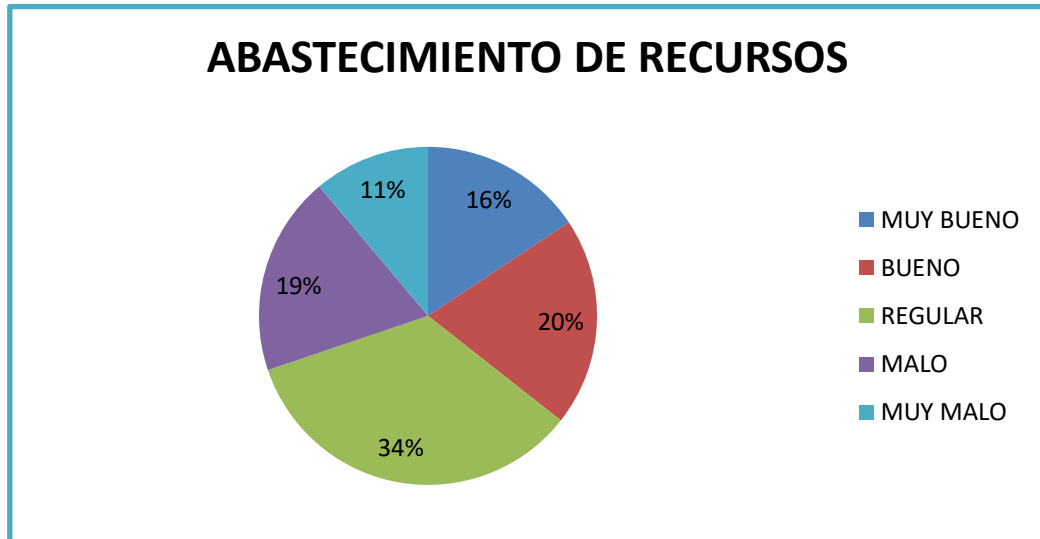


Figura N°2 **ABASTECIMIENTO DE RECURSOS**
Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

Los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez de acuerdo a la pregunta ¿cómo considera el abastecimiento de los recursos? Contestaron un 34% que es regular, el 20 % que es bueno, el 19% que es malo, el 16% que es muy bueno y el 11% que es muy malo conforme a la figura N° 2.

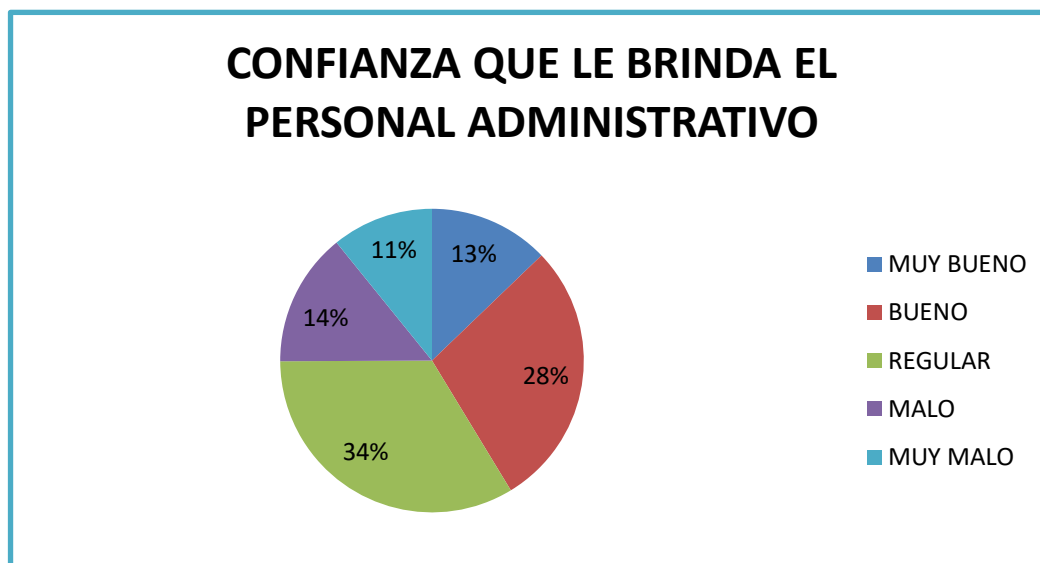


Figura N°3 CONFIANZA QUE LE BRINDA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Referente a la transferencia de confianza que le brinda el personal administrativo los usuarios corroboraron según la encuesta que un 34% es regular, el 28% es bueno, el 14% malo, el 13% muy bueno y el 11% muy malo correspondiente a la figura N° 3.

CONSIDERA LA INFORMACIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO



Figura N°4 LA INFORMACIÓN QUE LE BRINDA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

Manifiestan los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez de la sobre la información que le brinda el personal administrativo mediante la encuesta aplicada que: el 36% es regular, el 28% es bueno, el 17% malo, 10% muy malo y el 9% muy bueno de acuerdo a la figura N° 4.

EMPATÍA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN



Figura N°5 **EMPATÍA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN**

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

En la figura N° 5 podemos observar que los encuestados respondieron: que el 37% regular, el 22% bueno, el 16% malo, el 14% muy malo y el 11% muy bueno con respecto a la empatía del personal administrativo al momento de la atención.

ATENCIÓN DE SUS NECESIDADES POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

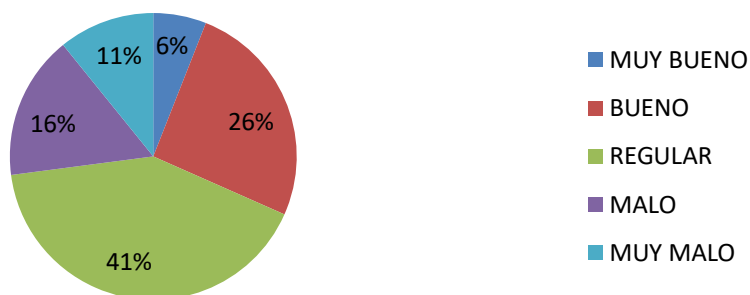


Figura N°6 **ATENCIÓN DE SUS NECESIDADES POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

En cuanto a la atención de sus necesidades específicas por parte del personal administrativo los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez expresaron que un 41% es regular, el 26% bueno, el 16% malo, el 11% muy malo y un 6% muy bueno como se muestra en la figura N° 6.

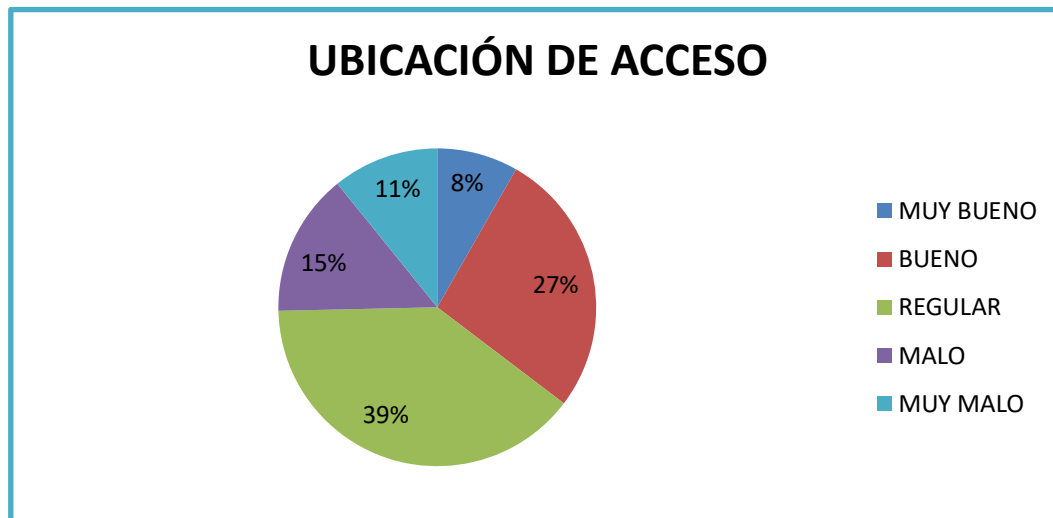


Figura N°7 **UBICACIÓN DE ACCESO**

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

Conforme a la interrogante ¿cómo considera la ubicación de accesos? Los usuarios encuestados replicaron que el 39% es regular, el 27% es bueno, el 15% es malo, el 11% muy malo y el 8% muy bueno como se puede constatar en la figura N° 7.



Figura N°8 **ESTADO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAL INFORMATIVO**
Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Observamos que en la figura N° 8 estados de los equipos y material informativo, los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez encuestados nos indican que el 39% es regular, 21% bueno, 20% malo, 10% muy bueno, 10% muy malo.

PERSONAL ADMINISTRATIVO RESUELVE SUS INQUIETUDES

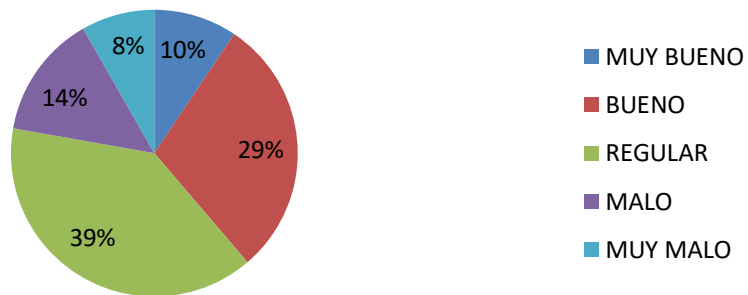


Figura N°9 **PERSONAL ADMINISTRATIVO RESUELVE SUS INQUIETUDES**
Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

De acuerdo como el personal administrativo resuelve sus inquietudes los encuestados exponen que el 39% es regular, 29% es bueno, 14% es malo, 10% es muy malo, 8% es muy bueno como se deja ver en la figura N° 9.

TIEMPO QUE TIENE QUE ESPERAR PARA SER ATENDIDO

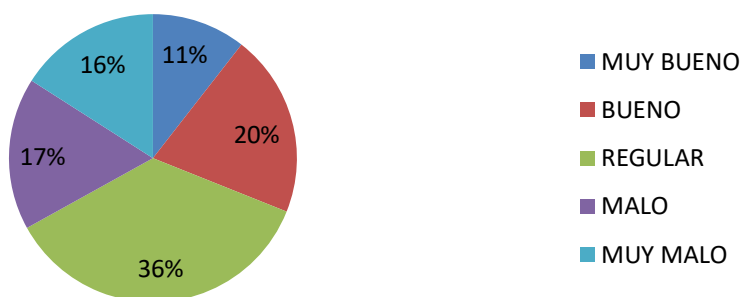


Figura N°10 **TIEMPO QUE TIENE QUE ESPERAR PARA SER ATENDIDO**
Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

En la encuesta aplicada los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, en la interrogante sobre el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos exteriorizan que: el 36% es regular, el 20% es bueno, el 17% es malo, el 16% muy malo y el 11% es muy bueno, como se muestra en la figura N° 10.

SEGURIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS LABORES DE LOS MÉDICOS

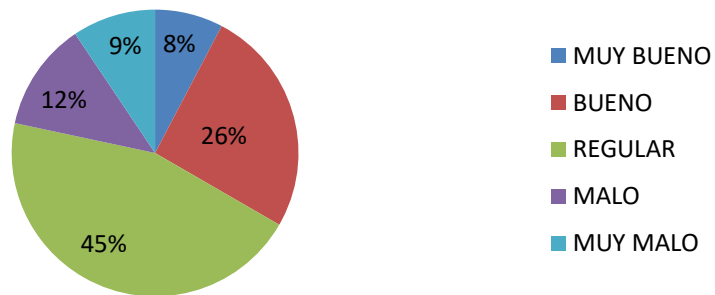


Figura N°11 **SEGURIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS LABORES DE LOS MÉDICOS**

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Los encuestados ponen de manifiesto que un 45% es regular, el 26% es bueno, el 12% es malo, el 9% muy malo y un 8% muy bueno, en lo que corresponde a la seguridad en el cumplimiento de las labores de los médicos, así como podemos observar en la figura N°11.

CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PROMETIDO POR EL HOSPITAL

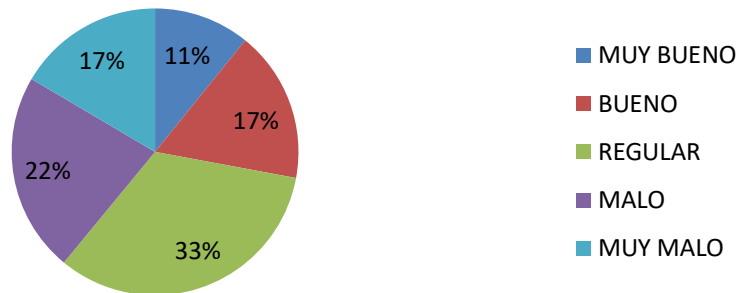


Figura N°12 **CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PROMETIDO POR EL HOSPITAL**

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

En lo que respecta al cumplimiento del servicio prometido por el hospital, los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez encuestados manifestaron que: un 33% es regular, el 22% es malo, un 17% que es bueno, el 17% es muy malo, así mismo un 11% que es muy bueno, como observamos en la figura N° 12.

SERVICIOS QUE OFRECEN LOS MÉDICOS RESPECTO A PRECISIÓN Y HONESTIDAD

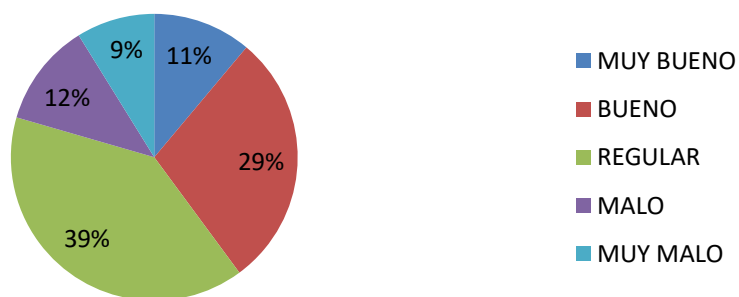


Figura N°13 **SERVICIOS QUE OFRECEN LOS MÉDICOS RESPECTO A PRECISIÓN Y HONESTIDAD**

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018

En relación con los exámenes realizados en el Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez son seguros y confiables, los usuarios respondieron que un 39% es regular, el 29% es bueno, el 12% es malo, el 11% muy bueno y el 9% es muy malo como se muestra en la figura N° 14.

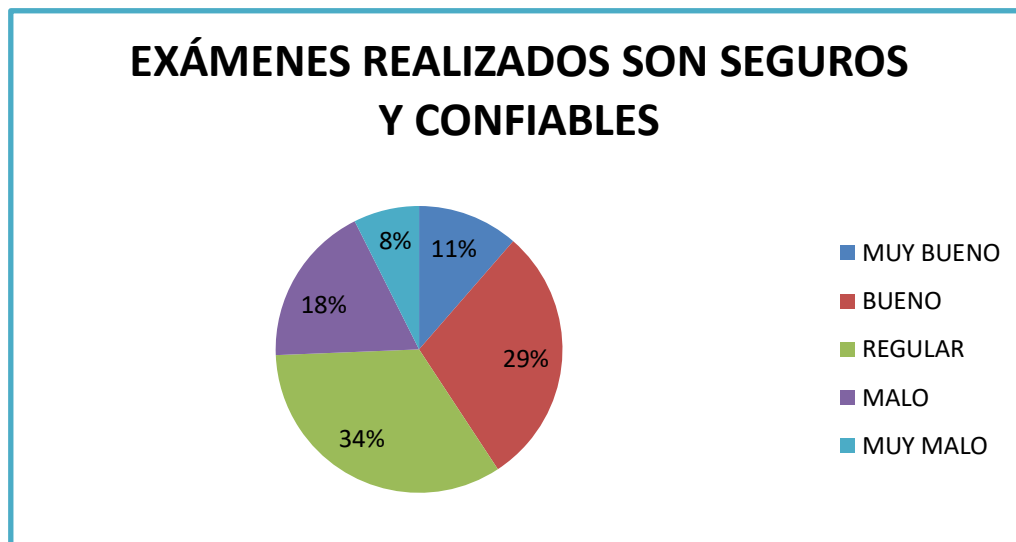


Figura N°14 **EXÁMENES REALIZADOS SON SEGUROS Y CONFIABLES**
 Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Con respecto a la atención que recibe el usuario del personal médico en el Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez en sus consultas el 34% es regular, el 29% es bueno, el 18% es malo, el 11% muy bueno y un 8% es muy malo como se observa en la figura N° 15.

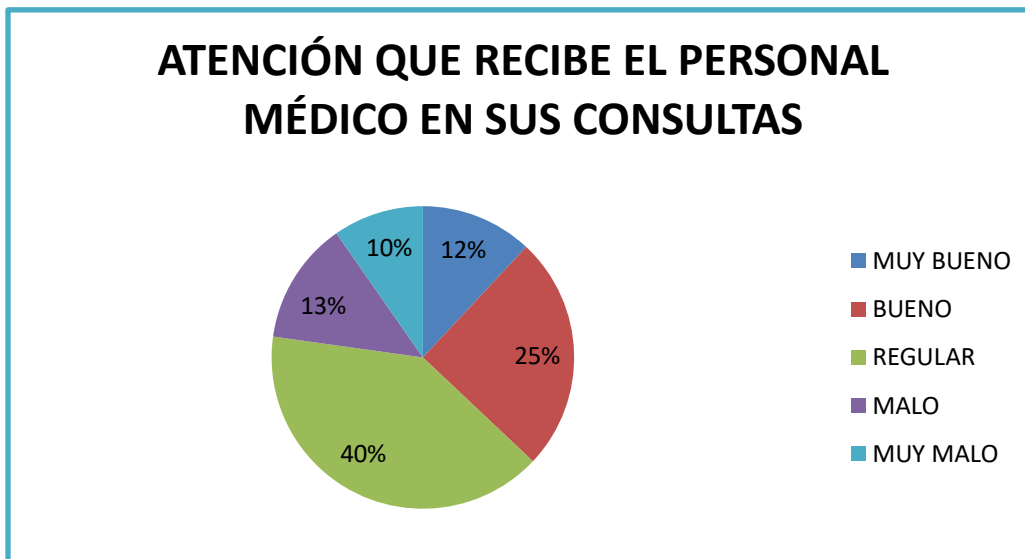


Figura N°15 ATENCIÓN QUE RECIBE DEL PERSONAL MÉDICO EN SUS CONSULTAS

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Con respecto a la atención que recibe el usuario del personal médico en el Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez en sus consultas el 40% es regular, el 25% es bueno, el 13% es malo, el 12% muy bueno y un 10% es muy malo como se observa en la figura N° 15.

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO DEL HOSPITAL PARA ATENDER DIFERENTES ESPECIALIDADES

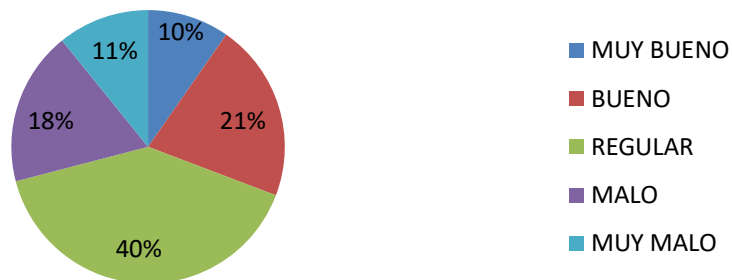


Figura N°16 **CONFORMACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO DEL HOSPITAL PARA ATENDER DIFERENTES ESPECIALIDADES**

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Respecto a la conformación del equipo médico del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez para atender diferentes especialidades los asegurados respondieron el 40% regular, el 21% bueno, el 18% malo, el 11% muy bueno, el 10% muy malo según la figura N° 17.



Figura N°17 LA SATISFACCIÓN QUE HA RECIBIDO PARA RECOMENDAR A OTROS

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Los asegurados del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez de acuerdo a la satisfacción que ha recibido para recomendar a otros respondieron el 38% regular, el 23% malo, el 17% bueno, 11% muy bueno y el 11% muy malo conforme a la figura N° 18.

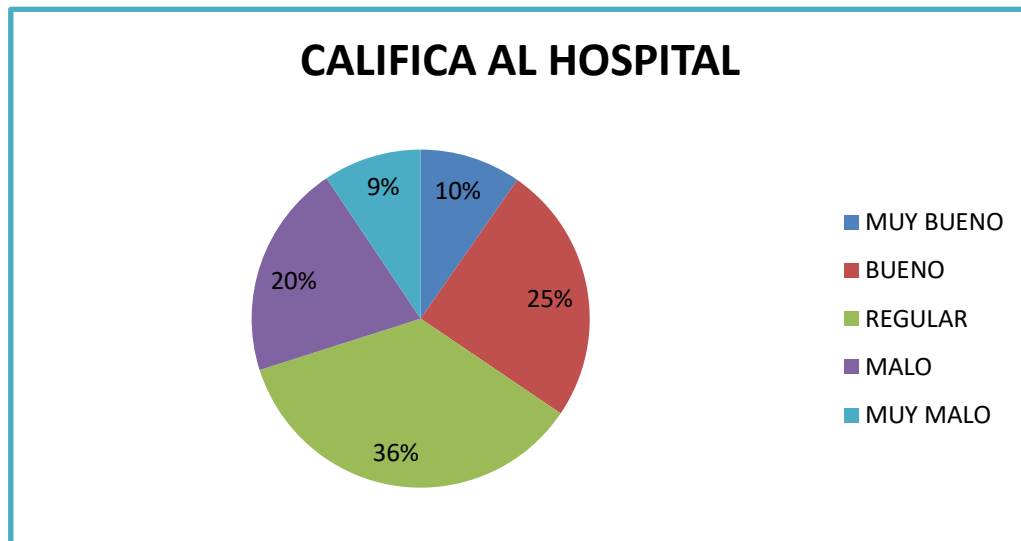


Figura N°18 CALIFICACIÓN AL HOSPITAL

Fuente: encuesta aplicada a los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez 2018.

Los usuarios manifestaron que la calificación del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez es un 36% regular, 25% bueno, 20% malo, 10% muy bueno, 9% muy malo de acuerdo a la figura N° 18 de la encuesta aplicada.

5.1 Consolidación de los resultados de la investigación.

Tabla N° 8 Cruce de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	N° DE ITEMS CORRESPONDIENTES	PUNTAJE OBTENIDO	NIVEL OBTENIDO
Calidad del Servicio	Fiabilidad	1,2	35%	Regular
	Seguridad	3,4		
	Empatía	5,6	39%	Regular
	Capacidad de respuesta	7,8		
	Aspectos tangibles	9,10	38%	Regular
Nivel de Satisfacción	Confiabilidad	11,12	38%	Regular
	Análisis de confiabilidad	13,14		
	Validez	15,16	39%	Regular
	Lealtad	17,18		

Elaboración propia

NOTA. De acuerdo a la tabla N° 6 la cual fue elaborada para dar cumplimiento a la hipótesis que viene a ser la calidad de servicio y el nivel de satisfacción es bueno en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017. Podemos decir que en las dimensiones de la variable independiente Calidad del Servicio (Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles) poseen un nivel regular, mientras que en la variable dependiente el nivel de satisfacción con sus dimensiones (Confiabilidad, análisis de confiabilidad, validez, lealtad) posee un nivel regular en cuanto a satisfacción de los usuarios. Se puede concluir que la calidad de servicio y el nivel de satisfacción es regular en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, por lo tanto, rechazamos la hipótesis en estudio.

6. DISCUSIÓN

1. Respecto a la fiabilidad y seguridad de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, se evidencia que es regular, ya que en este rubro en el que se considera la capacitación del personal administrativo, el abastecimiento y confianza del personal administrativo al usuario arroja el 30%, 38%, 36% y 35% respectivamente.

Según Tipacti A. (2000). En su investigación titulada: Evaluación de la Calidad de la Extensión de los Servicios de la Consulta Externa de los Hospitales de Lima Metropolitana Y Callao”, afirma que el 82% de las pacientes manifiestan que debe existir una persona que los oriente al ingreso del hospital, el 28% del personal técnico declaro no haber recibido capacitación y de los que recibieron el 50% opinaron que no era del nivel esperado, el 50% del personal técnico indicaron que lo más le molesta en su lugar de trabajo, son las condiciones físicas y materiales en que trabajan, referente a las relaciones personales del personal técnico.

Y sobre el mismo tema, Parasuraman, Zeithaml & Berry elaboran el modelo SERVQUAL con el propósito de mejorar la calidad del servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa las siguientes dimensiones una de ellas es la fiabilidad que consiste en prestar el servicio prometido de modo fiable y cuidadosamente, y la seguridad es el conocimientos, atención y habilidades mostradas por los trabajadores para inspirar credibilidad y confianza.

En consecuencia, se evidencio la fiabilidad y seguridad en los usuarios del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, es regular.

2. De acuerdo a la capacidad de respuesta y empatía los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, se demostró que es regular respecto a la empatía del personal administrativo, la atención, como resuelven sus inquietudes, y el tiempo que tiene que esperar los usuarios para hacer atendidos por el personal administrativos, nos da como resultados el 34%, 34% 42% y 35% respectivamente.

Mejía Y & Amaya (2011). En su tesis denominada: Evaluación de Calidad de Atención en el servicio de Emergencia del hospital Nacional Nueva Guadalupe en el periodo de abril a junio 2011, las condiciones físicas de la Unidad, los servicios brindados son rápidos, resuelven los problemas de salud según lo expresado de los usuarios, generando confianza en el hospital. La demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera abandono y atraso en el proceso asistencial.

Así mismo, por otra parte, Parasuraman, Zeithaml & Berry elaboran el modelo SERVQUAL con el propósito de mejorar la calidad del servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa las siguientes dimensiones, capacidad de respuesta que es la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y la empatía es el esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada.

En consecuencia, se determinó que la capacidad de respuesta y empatía de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, es regular.

3. Referente a los aspectos tangibles de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, se determinó que es regular, ya que, en la ubicación de los accesos y el estado de los equipos y material informativos, tienen como resultado 36% y 39% respectivamente.

Según Lavín (2015). en su tesis Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México llegaron a las siguientes conclusiones: En esta investigación se identificaron cinco factores que determinan la valoración de la calidad de los servicios de salud en el sector público de la zona centro de Tamaulipas (México): empatía, tiempos de espera, confiabilidad, instalaciones y capacidad de respuesta. De acuerdo con la escala de valoración (donde 1=pésimo, 2=malo, 3=regular, 4=bueno y 5=excelente), se encontró que la evaluación por parte de los usuarios es regular para las dimensiones de tiempos de espera y capacidad de respuesta, ya que obtuvieron los valores más bajos (3,3 y 3,2,

respectivamente). Estos hallazgos coinciden con otros estudios, en donde se han identificado como motivos de mala calidad, precisamente los largos tiempos de espera, la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, la desconfianza hacia la calidad de los medicamentos y la respectiva insuficiencia de los mismos.

Por otro lado, Parasuraman, Zeithaml & Berry elaboran el modelo SERVQUAL con el propósito de mejorar la calidad del servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la siguiente dimensión; aspectos tangibles es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Se definió que los aspectos tangibles del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, es regular.

4. Se ponen en manifiesto los usuarios el hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, los resultados que determinan la confiabilidad y el análisis de confiabilidad, en conformidad con la seguridad en el cumplimiento de las labores de los médicos, el cumplimiento del servicio que ofrecen los médicos respecto a la precisión y honestidad, terminando así con los exámenes realizados son seguros y confiables, son 46%, 35%, 39% y 36% respectivamente.

Según Ordoñez A. (2004). Medición de la Calidad de Servicio que Brinda a sus Pacientes el Hospital Belén de Lambayeque aplicando la técnica SERVQUAL. Siendo una investigación de tipo descriptiva puesto que se enfocan en medir la calidad de servicio que perciben los pacientes a través de la técnica SERVQUAL, por lo que determina que los pacientes llegan con una expectativa al hospital y al adquirir los servicios perciben que es todo lo contrario ya que dicho hospital no cuenta con una infraestructura adecuada, y el servicio que ofrecen a sus pacientes no es lo que ellos esperaban y que el personal no parece estar capacitado para atender a los pacientes, siendo estas de condiciones humildes ya que ellos viven en los pueblos y tienen que trasladarse hasta la zona para ser atendidos.

Y sobre este mismo tema Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002:103) la confiabilidad es: Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa. La confiabilidad es usada generalmente para expresar un cierto grado de seguridad. Una institución debe de cumplir con las promesas que ha establecido; en relación a la entrega, la prestación de servicio, la solución de problemas y los precios (Entregar lo que se promete). La confiabilidad se define como esa probabilidad de que un producto va a realizar según la función prevista sin ocurrencias por un período de tiempo especificado y bajo situaciones indicadas. Por ello la calidad confiable es la posibilidad del buen funcionamiento de un producto, es la credibilidad, sinceridad y honestidad en el servicio ofrecido.

Mientras que el análisis confiabilidad de afirma que es la capacidad de los médicos para cumplir con los servicios prometidos de una manera segura, precisa y honesta con el paciente. La ejecución de un análisis de la confiabilidad en un producto o un servicio debe incluir muchos tipos de exámenes para determinar cuan confiable es el producto o servicio que pretende analizarse. Una vez realizados los análisis, es posible prever los efectos de los cambios y de las correcciones del diseño para mejorar la confiabilidad del ítem.

5. En cuanto a la validez y lealtad de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez se pudo determinar que es regular, con respecto a la atención, y la conformación del equipo médico para atender, la satisfacción que ha recibido para recomendar a otros y finalmente como califica al hospital, arrojaron como resultado 47%, 40%, 38% y 41%, respectivamente. Según Tipacti A. (2000). Evaluación de la Calidad de la Extensión de los Servicios de la Consulta Externa de los Hospitales de Lima Metropolitana Y Callao concluye que el 69% de las pacientes manifestaron que la atención recibida fue buena. 60% de las pacientes manifestaron que las instalaciones de los consultorios externos eran buenas y cómodas, el 80% de las pacientes, lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas, cerca de las tres cuartas partes de las

pacientes manifestaron que el precio de la consulta fue barata y justa, el 82% de las pacientes manifiestan que debe existir una persona que los oriente al ingreso del hospital, el 28% del personal técnico declaró no haber recibido capacitación y de los que recibieron el 50% opinaron que no era del nivel esperado, el 50% del personal técnico indicaron que lo más le molesta en su lugar de trabajo, son las condiciones físicas y materiales en que trabajan, referente a las relaciones personales del personal técnico, el 77 % opinaron que era buenos con su jefe inmediato, y el 67% con sus compañeros de trabajo.

Y sobre el mismo tema Cronbach, Lee J. (1971) aplica una fórmula para encontrar la confiabilidad de las escalas de calidad de servicio y satisfacción, expresa al respecto que: La validación es el proceso por medio del cual el investigador que desarrolla cuestionarios obtiene evidencia para sustentar sus inferencias. Así mismo Ottar (2007). En su enfoque actitudinal plantea la lealtad como un compromiso psicológico del consumidor, donde se da importancia a los sentimientos y afectos positivos a un producto, marca u organización en relación con la experiencia y sus necesidades.

7. CONCLUSIÓN

1. Se evidencio que la fiabilidad y seguridad en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, es regular en promedio del 36% figura n° 1, 2, 3, 4.
2. Se determinó que la capacidad de respuesta y empatía de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017 es regular en un promedio de 35% como se muestra en la figura n° 5, 6, 7,8.
3. Se definió que los aspectos tangibles y la ubicación de accesos del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017 es regular en un promedio de 37% como se muestra en la figura n° 9,10.
4. Se concluyó que la confiabilidad y el análisis de confiabilidad, en conformidad con la seguridad en el cumplimiento en las labores del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017 es regular en un promedio de 38% como se muestra en la figura n° 11, 12, 13,14.
5. De acuerdo con los resultados concluimos que la validez y lealtad del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017 es regular en un promedio de 42 % como se muestra en la figura n° 15, 16, 17,18.
6. Concluimos la calidad de servicio y el nivel de satisfacción es regular en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, 2017, por lo tanto, rechazamos la hipótesis en estudio.

8. RECOMENDACIÓN

1. Elaborar plan de capacitación para los trabajadores del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez respecto a la atención a los usuarios.
2. Establecer un protocolo de atención personalizada para ayudar a los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez facilitando un servicio rápido.
3. Colocar paneles informativos para que los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez puedan identificar donde se encuentra cada punto de acceso dentro de las instalaciones.
4. Ejecutar un mejor plan para la satisfacción del usuario en base al trabajo del personal administrativo hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, pues así se logrará optimizar el nivel de satisfacción de los usuarios.
5. Evaluar periódicamente percepciones de los usuarios para conocer mediante sus resultados cuanto están los usuarios satisfechos con la calidad del servicio que les brinda el hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez y así implementar mejoras.

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Borroso, M. (1999). Marketing Relacional.

Bustamante & Ordenes Y. (2003). Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional de Valdivia. Chile - Valdivia.

Carrasco D. (2002). Metodología de la Investigación Científica.

Cronin & Taylor. (1994). La Evaluación de la Calidad Percibida como Herramienta de Gestión. España. Editorial: Universidad Santiago de Compostela.

Diccionario de la Real Academia Española. (2001). Edición 22.

Fischer, L. & Navarro, A. (2004). Introducción a la Investigación de Mercado. México. Editorial: Mc. Graw Hill.

Fournier, S. & Glen, D. (Marzo, 1999). Redescubrimiento de la Satisfacción. Revista: Journal Of Marketing. (236 – 499).

Gronroos, C. (1994). Marketing y Gestión de servicio: La Gestión de los Momentos de la Verdad y la Competencia en los Servicios. Diaz de santo S. A.

Horowitz, J. (1991). Calidad de Servicio.

Horvitz, J. (1991). Calidad del servicio. España. Editorial: Mc. Graw Hill.

Juran, J. (1990). El Liderazgo para la Calidad. Un Manual para Directivos. Diaz de Santos S. A.

Kotler & Keller. (2006). Direction de Marketing. Pearson Education.

Kotler, P. (1997). Mercadotecnia. México. Prentice Hall Mercadotecnia.

Lehtinen, J. & Lehtinen. (1982). Calidad de Servicio: Un Estudio de Calidad. Finlandia.

- Mejía Y., & Amaya. (2011). Evaluación de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe (2011). Argentina Buenos Aires.
- Meléndez, L. (2015). Personal Administrativo y Satisfacción del Paciente en el Departamento de Hospitalización del Hospital Belén – Trujillo. Trujillo.
- Oliver, R. & Swan, J. (Abril, 1989). Las Percepciones del Consumidor Sobre la Equidad Interpersonal y la Satisfacción en las Transacciones: Un Enfoque de Encuesta de Campo. Revista: Journal Of Marketing Research. 53 (21 – 35)
- Oliver, R. (1981). Medición y Evaluación de Procesos de Satisfacción en el Entorno Minorista. New York. Editorial: Mc. Graw Hill.
- Ordoñez, J. (2004). Medición de la Calidad de Servicio que Brinda a sus Pacientes el Hospital Belén de Lambayeque Aplicando la técnica Serqual. Lambayeque.
- Otta. (2007). La Lealtad de Recompra: El Papel de la Participación y la Satisfacción.
- Schneider, B. & Brown, E. (Noviembre,1999). Comprensión del Deleite y la Indignación del Cliente. Revista: Sloan Management Review. (35 – 41).
- Strauss & Neuhaus (Marzo, 1997). El Modelo de Satisfacción Cualitativa. Revista: International Journal Of Service. 8 (3) (236 – 499).
- Swan, O. & Warren M. (Marzo, 1981). Nivel de comparación de Pruebas y Modelos de Expectativas Predictivos. Revista: Advance in Consumer Research. Volumen 08 (77 – 88).
- Tipacti, C. (2000). Evaluación de la Calidad de la Atención de los Servicios de la Consulta Externa en los Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y Callao. Lima – Callao.
- Tse, D. & Wilton, P. (Mayo, 2000). Modelo de Formación del Consumidor. Revista: Journal Of Marketing Research. 25(2) 204 – 212).

Westroock, P. & Reilly, A (1993). Disparidad de Precipitaciones de Valor: Una Alternativa de la Teoría de Expectativa de Satisfacción del Consumidor. Editorial: Asociación de Investigación del Consumidores. Ciudad Michigan.

Yi Y. (1990). Una Revisión de la Satisfacción del Consumidor. Editorial: Inv. V. A. Zeithaml.

Ziethaml, A.; Parasuraman, A. & Berry, L. (2002). Modelo Conceptual de Servicio. Revista: Academia de Comercialización.

10. **ANEXOS**

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICO	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	METODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA
CALIDAD DEL SERVICIO Y NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ- TUMBES - 2017.	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿La calidad del servicio y el nivel de satisfacción es bueno en los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Tumbes, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir la calidad del servicio y el nivel de satisfacción en los usuarios del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes – 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la fiabilidad y seguridad de los usuarios del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes – 2017. 2. Determinar la capacidad de respuesta y empatía del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes – 2017. 3. Describir los aspectos intangibles del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes – 2017. 4. Analizar el nivel de confiabilidad y análisis de confiabilidad del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes – 2017. 5. Describir la validez y lealtad del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes – 2017. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL: La calidad de servicio y el nivel de satisfacción es bueno en los usuarios del hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez” - Tumbes - 2017</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE X: Calidad del Servicio X1 Fiabilidad X2 Capacidad de Respuesta X3Seguridad X4 Empatía X5 Aspectos tangibles</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Y: Nivel de satisfacción Y1 Confiabilidad Y2Análisis de confiabilidad Y3Validez Y4 Lealtad.</p>	No experimental - Descriptivo	<p>MÉTODO: Descriptivo Inductivo- Deductivo Método Analítico- Sistemático</p> <p>TÉCNICAS: La encuesta</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario</p>	<p>POBLACION: La población está constituida por todos los usuarios asegurados del hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez”. En total tenemos una población constituida por 8,095 asegurados en la provincia de Tumbes.</p> <p>MUESTRA: 351 usuarios asegurados</p>

ANEXO 2: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM`S
Vi = V1 CALIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE	1. FIDELIDAD	1. Capacitación 2. Abastecimiento de los recursos.	1. La capacitación del personal administrativo de acuerdo con el puesto que desempeña es: 2. ¿Cómo considera el abastecimiento de los recursos?
	2. SEGURIDAD	1. Transferencia de Confianza 2. Información que brinda el personal administrativo.	3. ¿El personal administrativo demuestran amabilidad, respeto y paciencia hacia su persona? 4. ¿Cómo considera la información que le brinda el personal administrativo?
	3. EMPATIA	1. Empatía del personal Administrativo. 2. Atención de las necesidades	5. ¿Cómo considera la empatía del personal administrativo al momento de la atención? 6. ¿La atención a sus necesidades específicas por parte del personal administrativo la considera?
	4. ASPECTOS TANGIBLES	1. Ubicación de acceso. 2. Equipos y materiales informativos.	7. ¿Cómo considera la ubicación de acceso? 8. ¿cómo considera el estado de los equipos y material informativo?
	5. CAPACIDAD DE RESPUESTA	1. Resuelven inquietudes. 2. Tiempo de espera.	9. ¿Cómo considera Ud. Como el personal administrativo resuelve sus inquietudes? 10. El tiempo que usted tiene que esperar para ser atendido es:
Vd = V2 NIVEL DE SATISFACCIÓN	1. CONFIABILIDAD	1. Seguridad de la labor de los médicos. 2. Cumplimiento del servicio.	11. La seguridad que tiene Ud. En el cumplimiento de la labor de los médicos es: 12. ¿Cómo califica el cumplimiento del servicio prometido por el hospital?
	2. ANALISIS DE CONFIABILIDAD	1. Servicio de los médicos 2. Exámenes realizados.	13. ¿Cómo considera los servicios que ofrecen los médicos respecto a precisión y honestidad? 14. ¿Considera usted que los exámenes realizados son seguros y confiables?
	3. VALIDEZ	1. Atención por parte del médico. 2. Equipo medico	15. La atención que recibe del personal médico en sus consultas es: 16. La conformación del equipo médico del hospital para atender diferentes especialidades
	4. LEALTAD	1. Recomendación 2. Califica al hospital.	17. La satisfacción que ha recibido del hospital para recomendar a otros es: 18. ¿Cómo califica al hospital?

ANEXO 3: ENCUESTA

La presente encuesta está orientada a los usuarios del Hospital “Carlos Alberto Cortez Jiménez”, la cual tiene la finalidad de conocer el estado en el que se encuentra la calidad de servicio y el nivel de satisfacción de sus usuarios, por favor responda con toda la sinceridad de acuerdo a su criterio en la escala de 1 a 5, donde 1 es muy bajo y 5 es muy alto, lo que usted estime conveniente ya que de ello dependerá que los resultados de esta investigación sean objetivos y puedan contribuir con el mejoramiento del servicio de atención al cliente en esta entidad.

N	CALIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
PUNTAJE		MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
		5	4	3	2	1
	FIABILIDAD					
1	La capacitación del personal administrativo de acuerdo con el puesto que desempeña es:					
2	¿Cómo considera el abastecimiento de los recursos?					
	SEGURIDAD					
4	¿La transferencia de confianza que le brinda el personal administrativo la considera?					
5	¿Cómo considera la información que le brinda el personal administrativo?					
	EMPATÍA					
6	¿Cómo considera la empatía del personal administrativo al momento de la atención?					
7	¿La atención a sus necesidades específicas por parte del personal administrativo la considera?					

	ASPECTOS TANGIBLES					
8	¿Cómo considera la ubicación de acceso?					
9	¿Cómo considera el estado de los equipos y material informativo?					
	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
10	¿Cómo considera Ud. Como el personal ¿Administrativo resuelve sus inquietudes?					
11	El tiempo que usted tiene que esperar para ser atendido es:					

N	NIVEL DE SATISFACCIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
	PUNTAJE	MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
		5	4	3	2	1
	CONFIABILIDAD					
1	La seguridad que tiene Ud. En el cumplimiento de la labor de los médicos es:					
2	¿Cómo califica el cumplimiento del servicio prometido por el hospital?					
	ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD					
3	¿Cómo considera los servicios que ofrecen los médicos respecto a precisión y honestidad?					
4	¿Considera usted que los exámenes realizados son seguros y confiables?					
	VALIDEZ					
5	La atención que recibe del personal médico en sus consultas es:					
6	La conformación del equipo médico del hospital para atender diferentes especialidades					
	LEALTAD					
7	La satisfacción que ha recibido del hospital para recomendar a otros es:					
8	¿Como califica al hospital?					