



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
AREA DE RADIOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS EXTERNOS DEL
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL III REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA 2017**

Autor: Ayamamani Condori Hermelinda

AREQUIPA – PERÚ

2018



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
AREA DE RADIOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS EXTERNOS DEL
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL III REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA 2017**

Bach. Hermelinda Ayamamani Condori

Tesis presentada a la Universidad Alas Peruanas como requisito para la obtención del Título de Licenciada en Tecnología Médica en la especialidad de Radiología.

Asesor Principal: Lic. TM Jesús R. Salazar Cordero
Asesor Metodológico: Mg. Jesús Chávez Parillo
Asesor de Redacción: Dra. Yuli Victoria Rodríguez Sueros

AREQUIPA – PERÚ

2018

Ayamamani Condori H. 2017. **Relación entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción en usuarios externos del servicio de radiología, Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017/** Universidad Alas Peruanas. 115 paginas.

Jesús Salazar Cordero: Lic. En Tecnología Médica – Radiología, docente de la U.A.P. Filial Arequipa, desempeña su labor profesional en el Hospital Yanahuara Es salud Arequipa.

Disertación académica para la licenciatura en Tecnología Médica – U.A.P.2017



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
AREA DE RADIOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS EXTERNOS DEL
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL III REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA 2017**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de licenciado en tecnología médica en el área de radiología por la universidad alas peruanas.

Lic. T.M. Nieves Emigio Mamani Mayta Presidente _____

Lic. T.M. Jack Michell Marchena Oliva Secretario _____

Lic. T.M. Christian Felipe Rodríguez Zamora Miembro _____

AREQUIPA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres Primitiva y José Teófilo, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Todo este trabajo ha sido gracias a ellos

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A la Universidad Alas Peruanas por permitirme ser parte de su Institución y convertirme en Profesional.

A mis Profesores gracias por sus enseñanzas y su amistad.

Al Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa por permitir y otorgar las facilidades en la realización de este trabajo en dicha institución

A mis amigos por su confianza y empuje por las palabras de aliento que hicieron posible esto.

A todos ellos, Gracias.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación que existe entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Metodología: se trata de un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 120 usuarios del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado. Como instrumentos de medición, se utilizó la escala SERVQUAL para la expectativa y para la satisfacción de la calidad de la atención en usuarios externos. La validez del instrumento ha sido realizada por el Ministerio de salud (MINSA) y para la confiabilidad se aplicó el índice Alfa de Cronbach que fue de 0.85. Resultados: Se identificó que dentro de las características demográficas de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, el 30.8% tiene una edad que fluctúa entre los 21 y 30 años de edad y el 22,5% tienen edades entre los 31 y 40 años. El 55.8% de los encuestados es de sexo masculino; el 11.7% proviene del distrito de cerro colorado y un el 10.8% provienen de Cayma. La mayor parte (31,7%) tiene secundaria completa mientras que el 21.7% tiene estudios universitarios. El 45,8% están adscritos al SIS y la mayoría acude al servicio de radiología para realizarse exámenes radiológicos de tórax (37,5%) y columna (19,2%) con mayor frecuencia. El 75% tienen un nivel de expectativa alto en mientras que el 25% restante tienen un nivel medio. El 76,7% tiene un nivel de satisfacción medio, el 22,5% tienen un nivel de satisfacción alto, mientras que solo un 0,8% quedaron insatisfechos por el servicio recibido. Conclusión: Se determinó que existe relación (p -valor = $0.04 < 0.05$) directa e intensa ($r=0.20$) entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Palabras clave: Calidad de Atención, Expectativa, Satisfacción, Usuario Externo, Radiología.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the expectation of quality of care and the satisfaction of external users of the Radiology Service of Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Methodology: it is a study of type descriptive with a quantitative approach, correlational design. The sample consisted of 120 users of the radiology service of the Hospital III Regional Honorio Delgado. As measurement instruments, the SERVQUAL scale was used for the expectation and for the satisfaction of the quality of the attention in external users. The validity of the instrument was carried out by the Ministry of Health (MINSA) and the Cronbach's Alpha index was 0.85 for reliability. Results: It was identified that within the demographic characteristics of the external users of the Radiology Service of the Hospital III Regional Honorio Delgado, 30.8% have an age that fluctuates between 21 and 30 years of age and 22.5% have ages between the 31 and 40 years. 55.8% of the respondents are male; 11.7% comes from the district of Cerro Colorado and 10.8% comes from Cayma. The majority (31.7%) have completed high school while 21.7% have university studies. 45.8% are assigned to the SIS and the majority goes to the radiology service to perform chest radiographic exams (37.5%) and column (19.2%) more frequently. 75% have a high expectation level while the remaining 25% have a medium level. 76.7% have an average level of satisfaction, 22.5% have a high level of satisfaction, while only 0.8% have been dissatisfied with the service received. Conclusion: It was determined that there is a direct and intense relationship ($p\text{-value} = 0.04 < 0.05$) ($r = 0.20$) between the expectation of quality of care and the satisfaction of external users of the Radiology Service of the Honorio Delgado Regional Hospital III of Arequipa.

Key words: Quality of Attention, Expectation, Satisfaction, External User, Radiology.

LISTA DE CONTENIDOS

FICHA CATALOGRÁFICA

HOJA DE APROBACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

LISTA DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS

LISTA DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

1. CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	16
1.1. Problema de investigación	16
1.1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.1.2. Formulación del problema	20
1.1.3. Horizontes de la investigación	21
1.1.4. Justificación:	21
1.2. Objetivos	22
1.2.1. Objetivo general	22
1.2.2. Objetivos específicos	23
1.3. Variables	23
1.3.1. Identificación de variables	23
1.3.2. Operacionalización de variables	25

1.4. Antecedentes investigativos	26
1.4.1. A nivel internacional	26
1.4.2. A Nivel Nacional	28
1.4.3. A Nivel Local	31
1.5. Base Teórica	32
1.6. Conceptos Básicos	69
1.7. Hipótesis de la investigación	71
1.7.1. Hipótesis Principal	71
1.7.2. Hipótesis Secundarias	72
2. CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	73
2.1. Nivel, Tipo y Diseño de investigación	73
2.1.1. Nivel de investigación	73
2.1.2. Tipo de investigación	73
2.1.3. Diseño de investigación	74
2.2. Población, Muestra y muestreo de la investigación	74
2.2.1. Población	74
2.2.2. Muestra	74
2.2.3. Muestreo	75
2.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	76
2.3.1. Técnicas	76
2.3.2. Instrumento	76

2.4. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos	80
3. CAPÍTULO III: RESULTADOS	82
3.1. Resultados por indicador de la variable 1	91
3.2. Resultados por indicador de la variable 2	92
3.3. Resultados del problema de investigación	93
3.4. Discusión de los resultados	95
4. CONCLUSIONES	98
5. RECOMENDACIONES Y /O SUGERENCIAS	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
Anexos	106
Anexo N° 1 Mapa de Ubicación	107
Anexo N° 2 Glosario	108
Anexo N° 3 Matriz de consistencia	111
Anexo N° 4 Instrumentos	112

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población en estudio según edad, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	84
Tabla 2. Población en estudio según sexo, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	85
Tabla 3. Población en estudio según distrito de residencia, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	86
Tabla 4. Población en estudio según grado de instrucción, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	88
Tabla 5. Población en estudio según tipo de seguro, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	89
Tabla 6. Población en estudio según tipo de examen, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	90
Tabla 7. Población en estudio según nivel de expectativa de la calidad de atención, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	92
Tabla 8. Población en estudio según nivel de satisfacción de la atención, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	93
Tabla 9. Correlación entre la expectativa y el nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	94

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población en estudio según edad, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	84
Gráfico 2. Población en estudio según sexo, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	85
Gráfico 3. Población en estudio según distrito de residencia, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	86
Gráfico 4. Población en estudio según grado de instrucción, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	88
Gráfico 5. Población en estudio según tipo de seguro, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	89
Gráfico 6. Población en estudio según tipo de examen, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	90
Gráfico 7. Población en estudio según nivel de expectativa de la calidad de atención, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	92
Gráfico 8. Población en estudio según nivel de satisfacción de la atención, servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	93
Gráfico 9. Correlación entre la expectativa y el nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del servicio de Radiología, H.III.R.H.D. Arequipa.	94

INTRODUCCIÓN

La calidad en un servicio de salud no es solo una necesidad, sino que es una prioridad. Como derecho humano, todos los ciudadanos debemos recibir una atención de salud que se encuentre dentro de los estándares de calidad más altos establecidos por entidades tanto nacionales como internacionales.

Como ha declarado la organización mundial de la salud (OMS) “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (1)

El actual escenario que rodea al hospital y compuesto de variables como: los cambios demográficos, los recientes y crecientes avances tecnológicos y científicos, las expectativas crecientes del individuo y de la comunidad en todo lo que se refiere a los servicios de salud, las expectativas crecientes de los profesionales que siempre buscan dar más y perfeccionar sus destrezas, los costos crecientes de los servicios de salud y los recursos financieros limitados, tanto públicos como privados; hacen de la calidad del servicio hospitalario un hecho de enorme trascendencia.

Con la calidad se garantiza una prestación adecuada del servicio brindado lo que se evidencia en la satisfacción manifiesta de las expectativas de los pacientes. Es por ello que me he propuesto desarrollar la presente investigación titulada “Relación entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción en usuarios externos del servicio de radiología, Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017”.

En el primer capítulo se presenta el marco teórico, que incluye el problema de investigación, la justificación, los objetivos, las variables de estudio, los antecedentes investigativos, la base teórica y las hipótesis de investigación.

En el segundo capítulo se expone el marco metodológico, nivel, tipo y diseño de investigación. Se describe la población, muestra y muestreo, así como las técnicas e instrumentos de la recolección de datos y las pruebas estadísticas empleadas.

En el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación y la discusión de los mismos. Luego se exponen las conclusiones, las recomendaciones y/o sugerencias.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Problema de investigación

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

En las últimas décadas se ha notado un interés creciente por parte de las instituciones por integrar modelos de calidad con la finalidad de ser competitivos en este mundo globalizado. La mejora continua y la búsqueda de la satisfacción del usuario es una preocupación creciente de las organizaciones e instituciones de salud. Esta actitud se traduce en una atención que satisfaga plenamente las necesidades de los pacientes, evitando los errores y buscando el perfeccionamiento de sus procedimientos. (1)

Tradicionalmente, la calidad estuvo asociada a organizaciones empresariales, sin embargo, ha evolucionado en las últimas décadas incursionando en los servicios de salud de manera importante. El no contemplar la calidad del servicio brindado en las instituciones de salud, trae como consecuencia la simple satisfacción de la demanda más no la satisfacción del paciente.

Los derechos fundamentales del paciente que asiste a las unidades hospitalarias incluyen recibir un trato digno; tener acceso a los servicios de salud cuando lo requiera; estar bien informado para decidir autónomamente

sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, así como ser tratado respetando su intimidad, pudor y privacidad.

Uno de los problemas que afronta toda institución que presta asistencia a la población está relacionado con la mejoría de la calidad de sus servicios. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad constituye: “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el usuario, impacto final en la salud y un alto grado de satisfacción por parte del usuario”. (2)

Según Huerta, las teorías relacionadas con el nivel de satisfacción del usuario externo están “en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y procesos” (3). El instrumento de evaluación, según el modelo teórico de las discrepancias ideado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es el instrumento SERVQUAL (Quality Service). En este instrumento la comparación entre las expectativas de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y la satisfacción respecto al servicio que recibe de la organización puede constituir una medida de la calidad del servicio”. (4)

Según Deming, hablar de calidad de los servicios es considerar tres factores básicos: i) el cliente, que viene a ser quién “se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa” (5); ii) el servicio, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente (6), y iii) el proceso, conjunto de actividades que conjuga recursos humanos, metodológicos, materiales y equipos, que tiene por objeto la obtención del producto o servicio final (7). La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios. (8)

El mismo Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de clientes o usuarios: i) el cliente o usuario interno que es el prestador del servicio; es aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo; y ii) el cliente o usuario externo, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio. (5)

En el marco de las anteriores definiciones y haciendo una analogía para efectos de la presente investigación, podemos considerar que el servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado (en adelante H.III.R.H.D.) representa a la organización que emplea una cierta cantidad usuarios internos (personal de salud que entra en contacto directo con el paciente) para realizar los procesos que se requieren y entregar a los usuarios externos o pacientes los servicios que requieren y que deben satisfacer sus necesidades, deseos y expectativas. La brecha entre la calidad de atención esperada y la satisfacción del servicio recibido por el usuario externo, influirá en el resultado de ganancias o pérdidas a futuro (prestigio de la institución, beneficio económico y menor número de quejas por mala atención, etc.). (9)

En relación a los usuarios externos, la normativa nacional establece como política, la atención de la salud de la población vulnerable con servicios de calidad basados en un enfoque de derechos; equidad de género y medidas políticas concretas, para acercar la promoción, prevención y el apoyo continuo de estas personas; a efectos de prohibir la discriminación y estigma que muchas veces determina su exclusión y privación de sus derechos que los conduce a llevar en silencio su enfermedad y no recibir un tratamiento esencial. (10)

En el marco de los principios de calidad establecidos, durante la prestación de los servicios, la población vulnerable debe ser atendida por un equipo multidisciplinario de salud que garantice su atención integral.

El usuario interno (personal de salud al entrar en contacto directo con los pacientes), en términos de mercadotecnia, se convierte en una forma de

vendedor de los servicios de radiología, ya que tienen la responsabilidad de convencer a los usuarios externos a demandar (hacer uso o comprar) los servicios de radiología del hospital.

Una inadecuada prestación de servicios (mala venta) dará como resultado una población vulnerable insatisfecha y expuesta a ser absorbida por entidades externas (la competencia) que brindan los mismos o similares servicios. Sin embargo, el interés de estos prestadores externos no es necesariamente la recuperación de la salud de sus usuarios, sino que utilizan a estas personas para darles servicios a bajo costo pero de dudosa calidad; perjudicando ulteriormente la salud del paciente.

Como se puede observar, los pacientes son sensibles a las formas en que reciben los servicios por parte del personal de salud, ya que al entrar en contacto, éstos últimos pueden proyectar actitudes que lo afecten. Consciente o inconsciente el paciente siempre está evaluando el trato que se le da a sus pares y en función a ello el trato que él recibirá. El comportamiento de las distintas personas con quienes entra en contacto producirá un impacto sobre su nivel de satisfacción. De ahí la importancia de lograr la satisfacción del usuario externo, ya que ello puede repercutir en la salud de las personas en primer lugar, y en la imagen de la institución en segundo lugar.

Sin embargo, la razón más importante por la que se debe brindar una atención de calidad es la ética, dado que un servicio de calidad permite ayudar de la mejor manera posible a la recuperación de la salud de los pacientes. (11)

Esto último ha sido expresado por el Ministerio de Salud (MINSA) al enfatizar que “tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su

vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”. (11)

El usuario es el centro de la atención de los servicios de salud del estado. Ofrecerles un servicio de calidad es prioritario. Para ello se debe no solo brindar el servicio, sino que es menester medir dicha calidad. Se han realizado mediciones de la calidad en los diferentes servicios de salud, sin embargo, se conoce muy poco acerca de las expectativas de calidad en la atención que tienen los usuarios acerca de los servicios de radiología de los hospitales del MINSA, o de sus niveles de satisfacción de la atención brindada por este importante servicio.

Por todas estas razones me he propuesto llevar a cabo el presente trabajo de investigación titulado “Relación entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción en usuarios externos del servicio de radiología, Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017” y dar a conocer la relación entre la expectativa y el resultado final de la atención del servicio de radiología. La intensidad de esta relación permitirá diseñar las estrategias orientadas a la mejora de la atención en este servicio.

1.1.2. Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017?

Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de expectativa de la calidad de atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017?

- b) ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017?

1.1.3. Horizontes de la investigación:

- a) Campo : Ciencias de la Salud.
- b) Área : Tecnología Médica.
- c) Línea : Radiología.

1.1.4. Justificación:

El Estado, como administrador de los servicios de salud de la población en general, establece en la normatividad vigente, los aspectos que conllevan la satisfacción del paciente (usuario o cliente externo), sin embargo es necesario evaluar permanentemente si en la práctica el usuario externo luego de recibir los servicios requeridos, tiene esa sensación de satisfacción que albergaba como expectativa.

Conocer la expectativa de la atención del usuario externo y su relación con la satisfacción real, permitirá buscar las soluciones que ameriten reducir al máximo las pérdidas de pacientes y aumentar las coberturas de estos servicios de salud. Dicho de otra forma: La calidad del servicio es indiscutiblemente una variable clave en la lealtad del paciente; que adaptando el concepto de Lam Erramilly y Murthy (2004) el paciente leal es la persona que tiene toda la intención de volver a recibir la atención del servicio de radiología del H.III.R.H.D. (12)

El fin último que justifica esta investigación, tiene como base uno de los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

que establece que: “Cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible. Considerar la provisión de servicios de salud como un valor social, conlleva a la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios con el fin de satisfacer el principio de equidad, definida como la capacidad de ofrecer iguales oportunidades de acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según necesidades”. (13)

La presente investigación es viable porque no se ha encontrado otra tesis con el mismo planteamiento en el servicio de radiología. Asimismo, se han realizado las coordinaciones con la dirección del H.III.R.H.D. y su oficina encargada de la recepción y evaluación de investigación científica, quienes han indicado su conformidad con el tema propuesto. Finalmente esta investigación corresponde al campo de las ciencias de la salud, específicamente al área de radiología, porque evalúa sus intervenciones desde el punto de vista del usuario, lo cual servirá para mejorar la prestación de sus servicios.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de expectativa de la calidad de atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

- b) Determinar el nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

1.3. Variables

1.3.1. Identificación de variables

a) Variable 1: Expectativa de la calidad de atención

- **Definición Conceptual:** Es lo que el usuario espera recibir del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación verbal y no verbal así como la información externa. (9)

- **Definición Operacional:** Es el sentimiento generalizado de los usuarios externos respecto a la atención que esperaban recibir antes de acudir al servicio de radiología del H.III.R.H.D., el cual será medido con la escala SERVQUAL para la expectativa de la Calidad de la atención del servicio de radiología.

- **Indicadores**
 - Ñ Respeto esperado al usuario.
 - Ñ Oportunidad de atención esperada.
 - Ñ Competencia profesional esperada.
 - Ñ Información completa esperada.
 - Ñ Accesibilidad esperada.
 - Ñ Seguridad y confort esperados.

b) Variable 2: Satisfacción de la atención

- **Definición Conceptual:** Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (9)

- **Definición Operacional:** Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas del usuario después de acudir al servicio de radiología del H.III.R.H.D., el cual será medido con la escala SERVQUAL para la Satisfacción de la atención del servicio de radiología.

- **Indicadores**
 - Respeto al usuario recibido.
 - Oportunidad obtenida.
 - Competencia profesional percibida.
 - Información completa recibida.
 - Accesibilidad obtenida.
 - Seguridad obtenida.

1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	INSTRUMENTOS	CATEGORÍA	ESCALA
<u>VARIABLE 1</u> Expectativa de la calidad de atención	Respeto esperado al usuario	1,2,3,4,7	Encuesta, escala SERVQUAL (para la expectativa de la Calidad de la atención del servicio de radiología)	- Expectativa Alta - Expectativa Media - Expectativa Baja	Ordinal
	Oportunidad de atención esperada	5,8,9,			
	Competencia profesional esperada	10,14,18			
	Información completa esperada	11,12,17			
	Accesibilidad esperada	6,13			
	Seguridad y confort esperados	15,16,19,20			
<u>VARIABLE 2</u> Satisfacción de la atención	Respeto al usuario recibido	1,2,3,4,7	Encuesta escala SERVQUAL (para la Satisfacción de la atención del servicio de radiología)	- Altamente Satisfecho - Medianamente satisfecho - Insatisfecho	Ordinal
	Oportunidad obtenida	5,8,9,			
	Competencia profesional percibida	10,14,18			
	Información completa recibida	11,12,17			
	Accesibilidad obtenida	6,13			
	Seguridad obtenida	15,16,19,20			

1.4. Antecedentes Investigativos

1.4.1. A nivel Internacional

- Mulisa, T., Tessema, F. & Merga, H. (2017) realizaron un estudio titulado “Satisfacción de los pacientes con el servicio radiológico y factores asociados en la Universidad de Hawassa Hospital de Enseñanza y Referencia” llevado a cabo en Etiopía Meridional. Se trata de un estudio transversal de 321 pacientes adultos sometidos a radiología en el área de estudio mediante técnica de muestreo estratificado. La satisfacción del paciente se midió utilizando la herramienta SERVQUAL (Calidad de Servicio) que consistió en siete ítems: accesibilidad, calidad del servicio radiológico, cortesía del personal de radiología, existencia de buena comunicación con el proveedor de servicios y el trabajador de escritorio, ambiente físico y técnica de privacidad. Los resultados fueron: La satisfacción general del paciente con respecto al servicio radiológico fue del 71,6%. La satisfacción con la accesibilidad del servicio fue de 84.5% mientras que fue de 80.6% a cortesía del personal. Del mismo modo, el 81,6% informó satisfecho con la calidad del servicio y el 59,4% y el 71% de los informó satisfechos con el medio ambiente físico y el proveedor de servicios radiológicos, respectivamente. Por otro lado, el 99,7% de los encuestados estaban insatisfechos con la privacidad del servicio. El estudio reveló que los pacientes que asistieron a la escuela primaria (AOR = 0,317, IC del 95%: 0,11-0,88), los pacientes desempleados (AOR = 0,067, IC del 95%: 0,007-0,622) y los pacientes que tenían poco tiempo de espera para entrar en la sala de examen menos de una hora (AOR = 4,12, IC del 95%: 1,4-11,62) fueron factores asociados con la satisfacción de los pacientes. La conclusión fue que la mayoría de los encuestados estaba satisfecho con los servicios radiológicos. El nivel de educación de los entrevistados, la ocupación y la duración del tiempo de ingreso a la sala de exámenes fueron factores importantes que influyeron en la condición de satisfacción. (14)

- Ghahramanian, A., Rezaei, T., Abdullahzadeh, F., Sheikhalipour, Z., & Dianat, I. (2017) realizaron un estudio titulado "Calidad de los servicios de salud y su relación con la cultura de la seguridad del paciente y la comunicación profesional enfermera-médico", llevado a cabo en Irán. Se trata de un estudio transversal entre 300 pacientes de cirugía y 101 enfermeros cuidando en un hospital público en Tabriz-Irán. Los datos fueron recolectados utilizando la escala de medición de la calidad del servicio (SERVQUAL), la encuesta hospitalaria sobre cultura de la seguridad del paciente (HSOPSC) y el cuestionario de comunicación profesional del médico de enfermería. Los resultados fueron: Las puntuaciones más altas y más bajas (\pm SD) de la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios de salud fueron de 13,92 (\pm 3,55) y empatía 6,78 (\pm 1,88), respectivamente. Con respecto a la cultura de seguridad del paciente, el porcentaje medio de respuestas positivas varió de 45,87% para "respuesta no punitiva a errores" y 68,21% para dominios "aprendizaje organizacional continuo". Las puntuaciones más altas y más bajas (\pm SD) para la comunicación profesional del médico de enfermería se obtuvieron para dominios de "cooperación" de 3,44 (\pm 0,35) y "no participativos" de 2,84 (\pm 0,34), respectivamente. (B = -4,20, IC 95% = -7,14 a -1,27, P <0,01) y "respeto e intercambio de información" (B = 7,69, IC del 95% = 4,01 a 11,36, P <0,001) predijo la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios de salud. La conclusión fue que la cultura organizacional en el tratamiento del error médico debe ser cambiada a una respuesta no punitiva. (15)
- Sánchez, L. (2012) en su investigación titulada "Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León", llevada a cabo en México D.F., se propuso como objetivo determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Se trata de un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios directos de

la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social. El instrumento es una adaptación de la encuesta aplicada en el programa Sicalidad previamente validada por expertos, en donde se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta. (16)

1.4.2. A Nivel Nacional

- Bustamante F. & Gálvez, N. (2017) realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud” realizado en Cajamarca, Perú. El objetivo planteado fue determinar el nivel de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Farmacia Central del Hospital Regional de Cajamarca. Se trata de un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 375 usuarios. El instrumento de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud y validado según RM 52-2011 MINSA, estuvo conformada por 22 ítems en percepción y expectativas de acuerdo al nivel de satisfacción de la atención a los usuarios externos, con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. Las dimensiones de la variable de estudio fueron:

fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles. Los resultados se tiene que el nivel de satisfacción Global fue satisfecho 54% y el 46% estuvo insatisfecho, lo cual significa en conclusión un nivel de calidad “En Proceso”, por lo tanto, la atención No es Satisfactoria. (17)

- Zamora, S. (2015) realizó un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de ginecoobstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas”, llevado a cabo en Lima. El objetivo trazado fue Determinar el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Ginecoobstetricia del hospital de la Solidaridad de Comas Agosto 2011- Febrero 2012. Se trata de un estudio de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y observacional en 242 encuestas anónimas mediante un instrumento validado, SERVQUAL modificado, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo del Ministerio de Salud a pacientes del servicio de ginecoobstetricia del hospital de la solidaridad de Comas. Los resultados obtenidos fueron que el promedio de edad fue de 41.41 años (DS 13,360), siendo los distritos de origen más frecuentes Comas e Independencia con 28.11% y 18.88%. 74% refiere que no ha llegado a concluir la secundaria o no la han iniciado. Un 68.28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato y un 76.28% están conformes en relación al examen clínico realizado. La “explicación con palabras fáciles de entender” tuvo un 73.89 % de aceptación. La receta prescrita en relación a si las indicaciones fueron claras, con un 75.1% Las tarifas con un 25.70% de totalmente de acuerdo, no tuvo una gran aceptación, aunque el 42.97% estuvo mayormente de acuerdo.80.72% estuvo de acuerdo con el horario de atención establecido. Infraestructura tuvo porcentajes de aceptación bajos con un 29.72% de pocas veces de acuerdo por los vestidores y 55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes. 71.89 % estuvo de acuerdo con la limpieza. La pregunta global para la

percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72.58%. El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura fue de 63.58%. Las conclusiones fueron que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Ginecoobstetricia del hospital de la Solidaridad de Comas fue de 70.92% El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos en la atención en la consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 87.55% El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 64.66%. (18)

- Ninamango, W. (2014) realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014”, en Lima - Perú. El objetivo planteado fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los resultados fueron que se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Las conclusiones fueron que la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa

entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones. (19)

- Veliz, M. & Villanueva, I. (2013) llevaron a cabo un estudio titulado “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (Cerits) de la Disa II Lima Sur”, llevado a cabo en Lima, Perú. EL objetivo de la presente investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, es decir en los CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos, en el periodo de Agosto a Octubre del 2011. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida de los usuarios externos e internos de los CERITS. La calidad percibida viene a ser la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido. (20)

1.4.3. A Nivel Local

- Mamani, N. (2014) llevó a cabo un estudio titulado “El usuario externo y su satisfacción sobre la calidad de atención del tecnólogo médico en el servicio de radiología del Hospital de la Policía Nacional del Perú”. La investigación se realizó en la ciudad de Arequipa, en el Hospital de la Policía Nacional del Perú. El objetivo general determinar la calidad de atención del Tecnólogo Medico en el servicio de Radiología del Hospital de la Policía Nacional de Perú Arequipa, 2014. Participaron 400 usuarios del servicio de radiología, en los cuales predominaron las características: titulares, sexo femenino, nivel de instrucción secundario y residencia urbana. Se utilizó la encuesta validada SERVQUAL para medir la calidad de atención de salud. Estudio descriptivo transversal. De los resultados: la Calidad de Atención del Tecnólogo Medico percibida por el usuario externo fue alta con 58.5%,

así mismo las expectativas fueron de satisfacción con 39.3% y la percepción fue de satisfacción amplia con 62.8%. Estos resultados son alentadores ya que la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención es alta. (21)

1.5. BASE TEÓRICA

1.5.1. La Calidad

En las últimas décadas se ha notado un interés creciente por parte de los gobiernos y las organizaciones por integrar modelos de calidad con la finalidad de ser competitivos en este mundo globalizado. Ante este escenario los clientes juegan un papel predominante al tener la oportunidad de elegir la alternativa que mejor les convenga entre varias opciones para satisfacer sus necesidades. A su vez, las organizaciones tienen un doble reto, por un lado, satisfacer las necesidades del cliente y, por otro, las de sus empleados; si la organización cumple con este compromiso se dice que incorporó con éxito la calidad total. A fin de comprender mejor los términos utilizados en calidad total, es necesario conocer un poco de su evolución para llegar al momento actual. (1)

La evolución de la calidad ha pasado por tres grandes etapas. Es importante mencionar que en la primera etapa la calidad estaba íntimamente relacionada con el proceso de producción, es decir, la principal preocupación giraba en torno al producto terminado que debía cumplir con las especificaciones técnicas planeadas para su elaboración; esto derivó en una desventaja importante, ya que generó gastos sustanciales para la administración, pues los productos que no cumplían con los requisitos técnicos eran desechados; de modo que el interés se enfocaba en corregir errores más que en prevenirlos.

Un inconveniente más en esta primera concepción de la calidad fue que el cliente y sus necesidades pasaron desapercibidos. Con el tiempo se desarrollaron y aplicaron técnicas de control estadístico a fin de enmendar

esos errores, lo que dio lugar a la segunda etapa, en la cual empezó el interés por los gustos del cliente y los esfuerzos se encaminaron a satisfacer sus demandas. Si bien esta etapa trajo consigo mejoras considerables en la productividad y amplió su campo de actuación, resultó insuficiente para enfrentar la competitividad creciente. De esta manera es como nace la calidad total, término empleado para introducir y conocer nuevos conceptos destinados a la mejora continua y lograr la excelencia.

La calidad tiene principio pero no tiene fin. La calidad total involucra clientes internos y externos, dirección, liderazgo, productos y servicios, en suma, todas las funciones de la organización con un solo objetivo: mejorar para lograr la excelencia.

1.5.2. Definición de calidad:

Desde el punto de vista etimológico, “calidad” se origina del termino griego *kalos* que significa “lo bueno”, “lo apto”, y de la palabra latina *qualitatem*, que significa “cualidad o “propiedad”. Según su significado, cabe decir que la calidad está en función de las expectativas de quien la evalúa o recibe. A continuación se presentan algunas definiciones de “calidad” dadas por los principales autores:

- Edwards Deming: calidad es “Hacer las cosas bien a la primera y siempre. La calidad tiene como objetivo las necesidades del usuario, presentes y futuras”. (5)
- Joseph Juran. “Es la adecuación al uso”.
- Philip Crosby. “Cero defectos. Es la conformidad con las exigencias. Cumplir con los requisitos del cliente”. (22)
- Chiavenato: “Calidad interna: manera como una organización administra la calidad de sus procesos, productos y servicios. Calidad externa: percepción que el cliente, consumidor o usuario tiene respecto del producto o servicio que compra y utiliza. Calidad total es una filosofía de gestión que supone el involucramiento de todos los

miembros de la organización en la búsqueda constante de auto superación y perfeccionamiento continuo”.

- Sosa Pulido: “Calidad total: es lograr la satisfacción total de los clientes por medio de un trabajo excelente desde la primera vez”.
- Nava Carbellido: Calidad total: sistema de gestión o filosofía gerencial a través del cual las organizaciones satisfacen las necesidades y expectativas del usuario, sus empleados, accionistas y toda la sociedad en general, utilizando los recursos de los que disponen (personas, materiales, tecnología, sistemas productivos, etc.)”. (1)

En este contexto es evidente que la “calidad” se hace “total” cuando involucra a todos los miembros de la organización y todos y cada uno de sus procesos productivos, en donde “calidad” implica satisfacer las expectativas del cliente y “total” evidencia la participación de todos los miembros de la organización para lograrlo. Se trata de una nueva gestión empresarial en donde todos los factores entran en juego: un liderazgo eficaz, comunicación asertiva, planificación estratégica, motivación, etc. Lograr la calidad total requiere de un trabajo constante y sobre todo de un cambio en la cultura organizacional.

1.5.2.1. Principales precursores de la calidad

William Edwards Deming, estadista y profesor estadounidense, fue invitado por los japoneses después de la Segunda Guerra Mundial para enseñar a ingenieros sus conceptos sobre calidad. Los japoneses escucharon y pusieron en práctica las enseñanzas del Dr. Deming, lo que resultó en que Japón se convirtiera en un proveedor a nivel mundial de productos de calidad, con lo que acaparó un mercado que antes pertenecía a las grandes potencias. Todas las enseñanzas del Dr. Deming sobre control estadístico de procesos tuvieron un gran impacto a nivel mundial, esto lo convirtió en uno de los principales precursores sobre calidad total; sus principales aportaciones son el círculo Deming (ciclo PDCA; del inglés *plan* [planear], *do* [hacer], *chec* [verificar], *act* [actuar]) (figura 8-1) y los 14 puntos de la gerencia. (1)

1.5.2.2. El Ciclo de Deming

Una estrategia de mejora continua es aquella planteada por el teórico de la calidad Edwards Deming, ampliamente conocida como el ciclo de Deming. Comprende cuatro pasos:

- **Planear.** El primer paso es elaborar un diagnóstico de la situación, a continuación se evalúan alternativas y, por último, se desarrolla un plan de trabajo. Se establecen metas que deben contener concepto, cuantificación y plazo, así como los medios para alcanzarlas, y un cronograma.
- **Hacer.** Llevar a cabo el plan con sus puntos de control, lo que más adelante permitirá evaluar qué tanto se cumple con lo planeado.
- **Verificar.** Reconocer qué problemas tiene el proceso y reunir los resultados.
- **Actuar.** Se analizan los resultados, se establecen los cambios y se inicia el mejoramiento; con esta etapa termina el ciclo de calidad para dar inicio a uno nuevo.

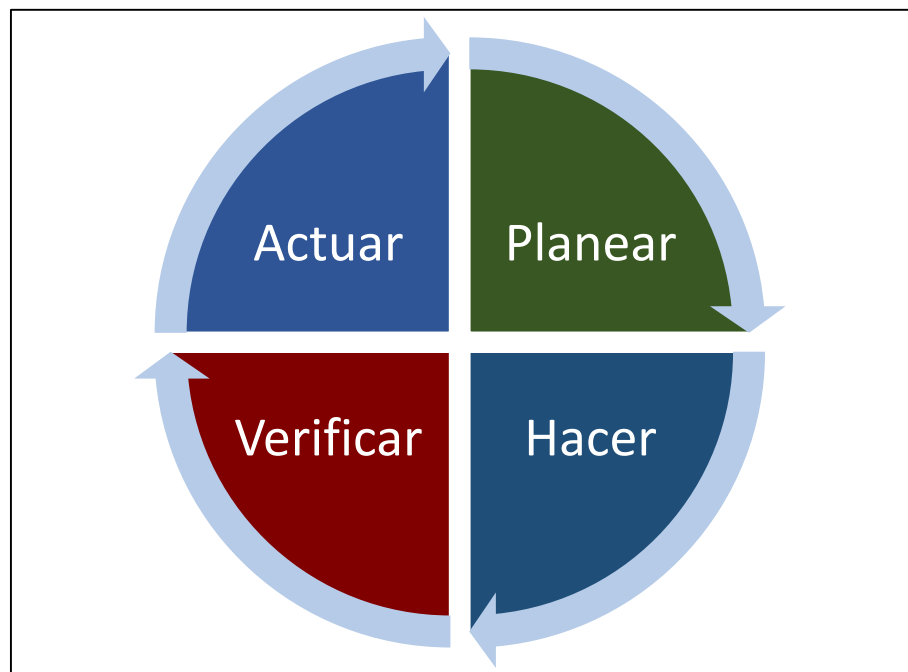


Figura 1. Ciclo de Deming. (1)

Otro gran exponente de la calidad ha sido Philip Crosby, gran pensador norteamericano, propuso que la calidad es la nueva forma de administración en las organizaciones en la cual todos deben estar

involucrados, desde el más alto directivo hasta el último integrante en la estructura, es decir, un cambio en la cultura organizacional; de ahí se desprende uno de sus lemas: “la calidad empieza en la gente, no en las cosas”, donde todos los esfuerzos deben estar encaminados a lograr la calidad; esto significa hacer las cosas bien desde la primera vez, lo que evita desperdiciar tiempo y recursos en hacer de nuevo las cosas para corregir errores. (22)

Crosby concibe la calidad como la mejor inversión que puede hacer una organización, cuyos beneficios superan en gran medida los gastos generados para alcanzarla. De ahí su filosofía de que “la calidad no cuesta”, lo que genera costos es producir sin calidad, ya que esto significa pérdida de recursos y generación de productos que no cumplen las expectativas de los clientes; por tanto, las empresas deben empeñarse en instaurar técnicas de mejoramiento de la calidad con el objetivo de llegar al punto de producir con “cero defectos” (22). Esto no significa que las organizaciones estén libres de defectos, más bien, se trata de identificarlos y corregirlos mediante un margen establecido de variabilidad aceptable.

La principal aportación de Crosby fueron 14 pasos para la administración por calidad:

- 1) Compromiso de la dirección. Los directivos deben estar convencidos de los beneficios de la calidad.
- 2) Equipos de mejoramiento de la calidad. Se deben crear equipos destinados a la mejora continua.
- 3) Medición de la calidad. Es preciso establecer controles que permitan medir la calidad.
- 4) Costo de la calidad. Evaluar el costo/beneficio de la calidad.
- 5) Concientización de la calidad. Capacitar a todo el personal en calidad, señalando los costos de no trabajar bien a la primera.
- 6) Acción correctiva. Siempre que se identifique una desviación han de tomarse medidas correctivas inmediatas para su solución.

- 7) Planeación de cero defectos. Se debe planear con base en disminuir defectos siempre hasta llegar al mínimo aceptable.
- 8) Educación del personal. Identificar necesidades de capacitación encaminadas al mejoramiento continuo.
- 9) Día “cero defectos”. Establecer la fecha en que la organización debe empezar a experimentar cambios, producto de las políticas de calidad.
- 10) Fijar metas. Motivar a los individuos para que cumplan sus metas de mejora continua.
- 11) Eliminar las causas del error. Una vez identificadas las causas que originan los errores hay que eliminarlas por completo.
- 12) Reconocimiento. Es importante reconocer el esfuerzo y trabajo en el cumplimiento de las metas.
- 13) Consejos de calidad. Favorecer la comunicación entre las personas con la finalidad de que intercambien información de la administración por calidad.
- 14) Repetir todo el proceso. La calidad nunca termina, siempre se debe pensar en mejorar. (1)

Un tercer gran expositor de la calidad fue Kaoru Ishikawa, ingeniero, catedrático y consultor japonés, considerado uno de los gurús de la calidad; desarrolló técnicas, teorías y actividades de control de calidad. Trabajó intensamente en crear modelos de calidad, puso especial atención en los métodos estadísticos y casi todo su trabajo se centró en la recopilación de datos para encontrar las causas de variación en la calidad. Sus principales aportaciones fueron los círculos de calidad y el diagrama causa-efecto que lleva su nombre. También demostró la importancia del uso de las siete herramientas de la calidad, a saber:

- Diagrama causa/efecto (“espina de pescado”).
- Histogramas.
- Gráfica de Pareto.
- Diagramas de flujo.
- Diagramas de dispersión.

- Análisis de estratificación.
- Gráficos de control.

1.5.3. Los Servicios

Berry, L. Bennet, C. y Brown, C. (1989), definen al “servicio” como un proceso, una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, sino más bien es una parte inmaterial de la transacción entre el consumidor y el proveedor. Puede entenderse también como un conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal. (23)

Para Kotler (2001): “Un servicio es cualquier acto o desempeño que una persona ofrece a otra y que en principio es intangible y no tiene como resultado la transferencia de la propiedad de nada. La producción del mismo podrá estar enlazada o no a la de un bien físico”. (24)

Por su parte Zeithaml (2002) refiere que un servicio no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente, y que posee tres características típicas (25):

- **Intangibilidad:** Característica muy distintiva de los servicios, debido a que son acciones o ejecuciones en lugar de objetos; lo que significa que muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad. No es posible tocarlos, verlos, sentirlos de la manera en que se percibe algo tangible. En lo que respecta a los servicios de atención para el cuidado de la salud, el paciente puede ver y tocar los instrumentos y equipos con los cuales es atendido, pero no puede ver ni tocar el servicio que corresponde al cuidado de su salud (el servicio en sí). (25)
- **Inseparabilidad:** La producción y consumo de la mayoría de los servicios son inseparables (indisolubles). Se da cuando el cliente y el proveedor están interactuando, ya que un servicio primero se solicita y luego se

produce, pero la solicitud y el consumo son simultáneos; es por eso que el cliente puede involucrarse y observar el proceso que envuelve al servicio en cuestión, y la actitud que tome respecto al servicio recibido (positiva o negativa) puede crear un nivel de expectativas para el resto de los clientes que se encuentren cerca. (25)

- **Heterogeneidad:** Esta característica de los servicios puede resultar muy difícil de controlar, especialmente los de alto contenido de trabajo, ya que resulta todo un reto para cualquier organización o grupo de personas, el asegurar un servicio con calidad sostenida, en el sentido de que los resultados de su prestación pueden ser muy variables de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día; puesto que depende de otros factores que en ocasiones se encuentran fuera del alcance del productor del servicio, donde la intervención de una tercera persona incrementa aún más la heterogeneidad del que se ofrece. (25)

Los servicios poseen características que los diferencian de los productos por la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas características hacen que los servicios (a diferencia de los productos) sean más difíciles de evaluar y saber qué es lo que realmente desean los clientes. (25)

Durante la consulta en un establecimiento de salud, se desarrolla una relación interpersonal, que de acuerdo a lo formulado por Dusek (2005, 18-26), esta relación es una “interacción de naturaleza conversacional que implica el intercambio de información verbal o no verbal entre dos o más personas participantes, en un contexto cara a cara”; donde “la fuente (emisor) puede utilizar la reacción de su receptor (quien recibe el mensaje de la comunicación) para verificar su propia efectividad y utilizarla como guía de sus futuras acciones.

Los receptores de la comunicación seleccionan y responden a los mensajes, en función a las imágenes que se han formado de las fuentes y

a sus expectativas con relación al tipo de mensajes que estas fuentes habrán de emitir. La interrelación satisfactoria depende de:

- Conocer a sus receptores tan a fondo como sea posible;
- Elaborar el mensaje considerando las capacidades comunicativas del receptor;
- Estructurar los mensajes en forma clara y sencilla, proporcionar al receptor la información necesaria y suficiente, ni más ni menos;
- Utilizar la retroalimentación;
- Utilizar la redundancia; es decir, enviar el mensaje en distintas formas a través de diferentes medios;
- Comprender claramente la función de los roles en la interacción;
- Conocer con detalle las reglas de comunicación aplicables en su contexto, y utilizarlas adecuadamente;
- Emplear canales alternativos; y,
- No olvidar que el principal responsable de que la comunicación se lleve a cabo exitosamente es el emisor.

1.5.4. Los clientes o usuarios del servicio

Cuando se habla de garantía y mejora de la calidad, producto de la evaluación de la calidad de los servicios de una empresa, que para esta investigación viene a ser el servicio de radiología del H.III.R.H.D., es importante tener presente a sus dos actores principales: i) los usuarios internos conformado por los profesionales tecnólogos médicos, médicos radiólogos y personal técnico, que prestan los servicios de manera directa; y ii) los usuarios externos que viene a ser la población usuaria del servicio de radiología. Para Moreno (1998) los empresarios y administradores también forman parte de los actores que evalúan la calidad. (13)

En una organización todos tienen clientes a quienes se les presta un servicio o entrega un producto. El cliente puede ser el último usuario o alguno dentro de la organización. Conocer al cliente otorga mayores beneficios, ya que la calidad está definida por el cliente. Mejorar la calidad

implica identificar lo que los clientes desean y que no están obteniendo, para de ser posible proveérselo.

Albrecht y Bradford (1990) consideran al cliente como la razón de existir de la empresa, porque es la persona que paga por recibir a cambio un producto o un servicio (26). Esta es la razón por la cual las empresas dirigen sus políticas, productos, servicios y procedimientos a la satisfacción de sus expectativas. Haciendo referencia a este mismo autor, Pérez (2006) señala que el grado de satisfacción del cliente establecerá diferentes niveles de intensidad en las relaciones entre él y la empresa. (27)

De esta forma se entenderá que haya compradores, clientes frecuentes y clientes fidelizados:

- Los compradores: son las personas que representan la relación más débil, ya que acostumbran a adquirir uno o dos de los servicios, pero no tienen el hábito de utilizarlos de forma regular; no existe una relación especial con los proveedores o la organización en sí misma.
- Los clientes frecuentes: son las personas que tienen una relación normal con la organización, utilizan los servicios ofrecidos y se sienten cómodos al regresar por ayuda; ya tiene el hábito de utilizar dichos servicios. En caso la empresa incurra en un error, éstos les darán una nueva oportunidad, en caso se haya superado el inconveniente.
- Los clientes fidelizados: constituyen el nivel más alto en la relación de negocios, acuden a la organización para recibir un servicio o comprar un producto y además se sienten identificados con la organización, hablan con sus amigos y familiares sobre la empresa y les agrada recomendar nuevos clientes.
- Al referirse a la calidad de servicio, señala que una empresa que proporciona excelencia en la atención al cliente, todos son productos, todos son clientes, todos son proveedores; por lo tanto, todas las personas que la conforman son la base de la satisfacción dentro de la

calidad y servicio. En este contexto se resalta la existencia y el papel desempeñado en la calidad de servicios de dos tipos principales de clientes: los clientes externos y los clientes internos.

- Los clientes externos son aquellas personas que adquieren los productos y servicios ofrecidos. Son extraños o ajenos a la empresa y son la fuente de ingresos que sostienen las operaciones.
- Los clientes internos son las personas que trabajan en la empresa y hacen posible la producción de bienes o servicios. Cada unidad, departamento o área es cliente y proveedora de servicios al mismo tiempo, garantizando que la calidad interna de los procesos de trabajo se refleje en la que reciben los clientes externos. De ahí que cuando las personas de una organización solicitan un servicio, lo que están pidiendo es apoyo, colaboración o una buena disposición para que se les brinde lo que necesitan.

La participación de ambas formas de clientes, unidas por un ambiente de trabajo de buenas relaciones y donde cada persona se esmera por brindar servicios excelentes, permite el logro de la calidad en todos los niveles de la organización. De esta manera, la calidad interna se crea dentro de la organización, mientras que la calidad externa constituye la imagen que la organización presenta al mundo exterior.

Bradford (1998) refiere que el momento de la verdad en el ciclo de servicio: “es ese preciso instante en el que el cliente se pone en contacto con nuestro negocio y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del servicio”. Refiere que hay momentos de la verdad críticos, que si no son atendidos rápidamente conducen con seguridad a la pérdida del cliente; en esos momentos se pone en juego la reputación del servicio de toda la organización y la recuperación de la credibilidad de la misma.

En lo que corresponde a los establecimientos de salud, por ejemplo, cuando el paciente (cliente externo) percibe amabilidad y limpieza en todo

el entorno, esos factores se pueden convertir en momentos críticos de verdad en un instante, si no hay una percepción positiva del servicio que se le está proporcionando al paciente. (26)

Señala también que el contexto donde se brinda el servicio (ambiente) es el espacio colectivo de todos los elementos que se presentan durante el momento de verdad. Tanto el cliente externo e interno se aproximan a ese encuentro desde sus marcos de referencia individuales que dominan totalmente sus respectivos procesos de pensamientos, actividades, sentimientos y comportamiento, los que actuarán como un filtro de efecto poderoso sobre el significado que le asignan al momento de la verdad los individuos del servicio.

Los insumos para el marco de referencia de cada uno de los clientes son los siguientes:

a) Cliente externo:

- Experiencia anterior en nuestro negocio o en negocios similares.
- Creencia sobre el negocio del cual hablamos.
- Expectativas formadas por sus experiencias anteriores.
- Actividades, creencias, normas éticas y valores que se han formado durante la vida del cliente.
- Recomendaciones y advertencias provenientes de otros clientes.

b) Cliente interno:

- Que le ha dicho la empresa que haga a su empleado.
- Reglas y regulaciones establecidas para los empleados de servicio y los clientes.
- El nivel de madurez emocional del empleado.
- Expectativas del comportamiento del cliente basado en experiencias pasadas.
- Actitudes, valores y creencias creadas durante la vida del empleado.
- Herramientas y recursos utilizados para ofrecer el producto o servicio.

El cliente cada día es más exigente en cuanto al valor que espera de los productos o servicios, su concepto de valor comienza con su actividad personal, el producto debe hacer algo para él, lo desea aún antes que considere el costo, luego compara el valor que tiene el producto para él y lo que le cuesta. Para el cliente el producto debe valer más que lo que paga. El precio de venta es una medición mínima de lo que la función en sí vale para el cliente. Por lo tanto para que el servicio sea competitivo se debe mejorar la forma en la que es realizada.

1.5.5. Lealtad del cliente

La lealtad del cliente es más que la simple actitud repetitiva de adquirir un producto o servicio, es un proceso psicológico de toma de decisión que le crea vínculos con una marca y que se mantendrá con el tiempo. Uno de los antecedentes potenciales de la lealtad del cliente es su satisfacción, generalmente se diferencian dos comportamientos futuros de lealtad: i) el cliente vuelva a adquirir el producto o servicio, y ii) el cliente recomienda el producto o servicio a otros consumidores (comunicación boca a boca) (28).

1.5.5.1. El modelo “Service Profit Chain” – SPC

Este modelo de gestión de empresas de servicio, tiene por objetivo principal, orientar los esfuerzos económicos y humanos del gerente, sobre la base del valor creado de la relación satisfacción del cliente versus actitud del personal, para alcanzar altos niveles de competitividad y por ende rentabilidad (29). Las diferentes relaciones que pueden establecer entre los elementos que componen el SCP, son:

- a. *La rentabilidad y el crecimiento son generados por la fidelidad del cliente:*** Un cliente leal es el que más contribuye a generar resultados positivos para la empresa; los estudios señalan que conservar un cliente es cinco veces menos caro que conquistar uno nuevo, es por eso que la empresa debe concentrar sus esfuerzos en la creación de valor y fidelizar al cliente, dado que, un cliente que se pierde lleva consigo un beneficio que la empresa no recibirá. (29)

b. La fidelidad es resultado de la satisfacción del cliente: Un cliente satisfecho generalmente va a considerar la opción de volver a contratar el mismo servicio en caso de necesitarlo, es decir, tiene actitud de repetición de compra, y además una actitud positiva frente al nombre o la marca de quien le provee el servicio. Esto representa un volumen de consumo mayor a un menor costo comercial (menos publicidad) y administrativo (una persona que ya compró, requiere de menos operaciones en el proceso de venta). Sin embargo, esta relación puede verse afectada por las diferentes alternativas que existen para brindar ese servicio a un costo accesible. (29)

c. La satisfacción del cliente está influenciada por el valor del servicio: Está referido a la percepción de valor de los consumidores respecto al producto o servicio que compra, donde relaciona los beneficios que le genera frente a los costos de obtenerlos (la forma en que brinda, precio, otros). En otras palabras: los clientes no compran productos ni servicios, lo que compran son los resultados que les generen valor. A medida que esta relación sea más positiva, mayor será la satisfacción del cliente. (29)

d. El valor del servicio se genera mediante la fidelidad y la productividad de los empleados: El esfuerzo de los empleados por proveer un buen servicio es uno de los principales aspectos que generan valor para el cliente, motivando su satisfacción y comportamiento de compra futura. Un empleado leal a su empresa se sentirá motivado para desarrollar sus tareas productivamente.

Es importante comunicar a los empleados el impacto que sus esfuerzos generan en la empresa y compensarlos por ello; esto es lo que genera el sentimiento de su satisfacción. Muchos estudios han demostrado que el grado de satisfacción que tienen los empleados con el trabajo que realizan está directamente relacionado con la satisfacción del cliente. (30)

e. La satisfacción de los empleados es generada por la calidad interna del servicio: Para conseguir una atención de calidad, es preciso conseguir la calidad interna del servicio (atención del mercado interno), esto implica que la organización debe crear valor para sus empleados, a través del desarrollo de un clima laboral motivador y en un buen equilibrio entre el trabajo y la vida privada; un clima laboral donde los empleados sientan que los resultados de su trabajo y esfuerzo son reconocidos, y que exista una buena relación entre cada persona que integra la empresa. Esta calidad de vida laboral permitirá al empleado sentirse satisfecho con su trabajo, fidelizarse con la empresa y reflejar estas sensaciones positivas en resultados positivos. (30)

De acuerdo a lo mencionado se reconoce la importancia del capital humano en la generación de valor en las empresas (de ahí la importancia de mantenerlos satisfechos); y su alta influencia en la formación de una cartera de clientes fieles a la empresa que generaran rentabilidad a largo plazo. Para ello se tiene que diseñar un plan de fidelización de clientes tomando como referente su satisfacción, puesto que un cliente insatisfecho no se puede fidelizar. Un cliente satisfecho con la empresa no necesariamente significa que generara nuevos clientes ni que establecerá vínculos más estrechos con la empresa. La satisfacción forma parte del proceso para llegar a la lealtad del cliente.

Asimismo, se puede deducir que la lealtad está directamente relacionada por la percepción del cliente respecto del valor que perciben en la relación con una empresa y sus productos o servicios.

1.5.5.2. Calidad del servicio / calidad asistencial:

En términos de Donabedian, la calidad del servicio debe interpretarse en dos dimensiones relacionadas e interdependientes: i) la dimensión técnica, que abarca la aplicación de conocimientos y recursos necesarios para solucionar los problemas del usuario y, ii) la dimensión interpersonal referida a la relación que se establece entre el proveedor y receptor del

servicio. Es decir que además de aplicar los más óptimos juicios y métodos para satisfacer las necesidades del usuario, se debe generar una empatía entre los participantes de los procesos de compra o prestaciones del servicio. (31)

Juran Joseph es otro de los autores reconocidos en el tema, él planteó y difundió su trilogía de la calidad y con ello intentó crear conciencia acerca de lo importante que es planificar el proceso de calidad, hacer un control del mismo y más aún mejorarlo de manera continua a fin de poder enmendar o llenar los vacíos que podamos haber dejado en el camino. (32)

Según la Organización Mundial de Salud- OMS - se debe entender a la "calidad" como el uso adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, teniendo en consideración al paciente, puesto que éste siempre llega al servicio con un background que debe ser escuchado y tomado en cuenta, a fin de lograr una atención sobresaliente y por ende alcanzar la satisfacción máxima del usuario. Para la OMS es indispensable correr el mínimo riesgo posible de efectos iatrogénicos como consecuencia de un tratamiento médico, por lo que pone énfasis en la atención del paciente.

Varo (1994) menciona que el concepto de calidad tiene diferentes significados en el mundo empresarial, entre ellos señala que (33):

- Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor;
 - La gestión de la calidad es una función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora;
 - Es una filosofía empresarial estrechamente relacionada con el marketing y los recursos humanos. Da lugar a un estilo de dirección y gestión, orientador de la empresa hacia el cliente interno y el fomento de su motivación, formación y participación. La calidad de los productos y procesos es el nexo de unión entre el cliente interno y cliente externo.
- (33)

Para diversos autores el concepto de calidad estaría ligado a la satisfacción y el valor. Varo, Indica también que la calidad percibida sería un antecedente de la satisfacción y ésta última sería importante pues servirá para reforzar la percepción de la calidad recibida. Para Oliver: “La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad, y la describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio”. (34)

La calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes, clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa positivamente con otras personas. (35)

Berry, Bennet y Brown (1989) refieren que “Un servicio de calidad no es ajustarse a las especificaciones, como a veces se le define, sino más bien, es ajustarse a las especificaciones del cliente” (23). Por su parte Philip Crosby (1979) describe la calidad como: “el cumplimiento de normas y requerimientos precisos” (22); enseñó a la gerencia cómo establecer una cultura preventiva para lograr realizar las cosas bien y a la primera. Consideraba que cuando se exige perfección ésta puede lograrse, pero para hacerlo la alta gerencia tiene que motivar a sus trabajadores. De esta manera planteaba la importancia de las relaciones humanas en el trabajo.

Es importante tomar en cuenta al personal, el compromiso que ellos mantengan con la institución se verá reflejado en el servicio que brindarán a los usuarios y por ende del éxito de la calidad en la atención. En ese sentido, la “calidad interna” de la organización es parte importante en el proceso de producción, ya que el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio brindado, por lo cual “Una organización con un recurso humano competente, y consciente de su compromiso con la calidad, puede destacarse como poseedora de una muy significativa e importante ventaja competitiva”. (36)

La calidad del servicio adopta un valor para el cliente cuando éste compara lo que desea o espera, con lo que recibe o percibe que recibe, este valor

es la “discrepancia entre las percepciones de los consumidores de los servicios recibidos de una empresa en particular y sus expectativas acerca de la oferta de las empresas en tales servicios”, como resultado de “una comparación entre lo que considera debe ser el servicio ofrecido por la empresa (sus expectativas), y su percepción del resultado de los prestatarios del servicio”. (37)

El resultado de esta discrepancia está en función de “la magnitud y dirección del desajuste entre servicio esperado y servicio percibido” (35); donde, las expectativas son los “deseos o necesidades de los consumidores, por ejemplo, lo que siente que debe ser entregado por un proveedor de servicio antes de lo que podría ser ofrecido” (37), y las percepciones son el resultado de la comparación que el cliente hace del desempeño del servicio recibido.

De lo expuesto se concluye que “los juicios de alta o baja calidad de servicio dependen de cómo perciben los consumidores el resultado actual del servicio en el contexto de lo que esperaban” (38); de esta manera el cliente sentirá que ha recibido un servicio de calidad cuando su percepción de la prestación requerida sea igual o mayor a sus expectativas y, por el contrario será calificado como malo si sus expectativas no fueron cubiertas.

1.5.5.3. Calidad Asistencial - Donabedian

Donabedian (1984) señala que dentro de la producción de servicios de salud pueden reconocerse tres componentes: estructura, proceso y resultado. Ésta propuesta ha sido aceptada como base para clasificar los enfoques de los programas de calidad. Dichos enfoques podrían ser usados según las características de cada entidad a evaluar. (39)

Define la calidad de la asistencia sanitaria como el “nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud”. Más adelante la considera cómo “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de

valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". (40)

Desarrolla su estrategia para evaluar la calidad asistencial basada en los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, que hoy constituyen el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud.

- **La Estructura**, comprende al conjunto de recursos humanos, materiales, financieros, y su organización global; No necesariamente una buena estructura garantiza un buen resultado, pero es una condición necesaria.
- **El Proceso** abarca el conjunto de actividades que los profesionales realizan para el paciente (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación), así como la respuesta de éste a dichas actividades. El proceso está más ligado a los resultados que la estructura; la mejor manera de asegurar un buen resultado es actuar sobre los procesos sanitarios, mejorando el trabajo de los profesionales. La fuente de información más utilizada para la evaluación del proceso es la documentación clínica.
- **El Resultado** es el cambio del grado de salud del paciente, y su grado de satisfacción ante la atención recibida. También pueden considerarse elementos de resultado los conocimientos adquiridos y la mejora en la calidad de vida. Existen resultados del proceso sanitario que no deben confundirse con los resultados de salud (número de pruebas solicitadas, por ejemplo). (41)

Entre las aportaciones al estudio de la calidad asistencial que realiza Donabedian está la identificación de tres componentes durante el proceso de la atención que facilitan su evaluación (41):

El componente técnico, relacionado con aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo diagnóstico y tratamiento correcto del paciente de

forma que el servicio brindado rinda el máximo beneficio sin aumentar riesgos.

El componente interpersonal, tiene que ver con la relación entre el paciente y el proveedor del servicio (médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, personal técnico, recepcionistas, otros) y; las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Este componente tiene gran importancia ya que a través de la relación interpersonal el paciente brinda la información al médico para llegar al diagnóstico y otorgar la atención adecuada, y por su parte el médico comunica al paciente la gravedad de su enfermedad y el tratamiento a recibir.

La relación interpersonal permite al paciente formarse una idea del manejo de la discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad, entre otros. La relación interpersonal puede condicionar el éxito de la actuación técnica empleada.

Finalmente, considera un tercer componente que lo constituyen los aspectos de **confort**, es decir, los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable; es la expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla.

Asimismo, señala que la relación entre estos tres componentes conforman un conjunto de atributos que caracterizan al servicio de salud y determinan la calidad atención médica. Según Moreno (1998), en los últimos años se ha dado prioridad a los enfoques relacionados con los procesos y resultados, ya que el enfoque estructural es el que menos información real emite en cuanto a calidad de servicios se refiere. (13)

Sin embargo se considera importante fusionar los tres enfoques de manera tal que se logre una evaluación a todo nivel y así identificar los posibles errores que se estén realizando en temas de calidad y proponer las medidas más indicadas a fin de corregir dichos deslices. A continuación se

describen los tres tipos de enfoques y las metodologías que cada uno utiliza.

1.5.6. Modelos de calidad del servicio

a) Modelo de Grönroos

Para Grönroos (1984) los servicios “son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio (42). Lo que sucede en estas interacciones comprador – vendedor tiene un efecto fundamental en el servicio percibido”.

De acuerdo a su tradición europea, sostiene que es importante diferenciar entre la calidad técnica (que se da), la calidad funcional (cómo se da) y la imagen corporativa para evaluar la calidad de los servicios:

La calidad técnica o resultado del proceso de prestación del servicio: está determinado por lo que el cliente recibe, qué se ofrece en el servicio, es decir, por las características propias del servicio recibido (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, etc.).

La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso: se refiere a cómo se presta el servicio, es decir cómo es la interacción del cliente con el personal que le presta el servicio, ya que al cliente también le afecta la forma en que recibe el servicio (apariencia física y emocional del personal de salud, etc.).

La calidad organizativa o imagen corporativa: determinada por lo que perciben los clientes de la entidad, como resultado de la calidad técnica y funcional. Para Grönroos (1994), la calidad está relacionada con lo

que percibe el cliente del servicio basado en sus anteriores experiencias, imagen que puede influir de una manera favorable o desfavorable. Si el proveedor tiene una buena imagen para el cliente, es probable que este deje pasar errores menores, y si por el contrario, su imagen es negativa los errores menores serán maximizados. (42)

Grönross (1984: 36), concluye que la calidad del servicio es el resultado de la evaluación, denominada calidad de servicio percibida, donde el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido. El servicio esperado, está formado por diferentes factores que influyen directamente en las expectativas; por lo tanto es conveniente desarrollar un sistema de comunicación adecuado entre la empresa y los clientes.

Es el personal que está directamente en contacto con los clientes quienes se convierten en el primer canal de comunicación del servicio que se presta (forma, costo, tiempo, etc.), de los inconvenientes que se pueden producir con o por esa prestación y cómo estos pueden ser resueltos. (43)

b) Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)

Tomando como referencia el modelo de Grönroos (1978, 1984), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) quienes realizaron sus investigaciones, y bajo la tradición norteamericana formularon su modelo conceptual denominado “el Modelo de los Cinco Gaps” o “Modelo de las Discrepancias”.

Presenta cinco *gaps* o *desajustes* identificados que serían el origen de las fallas de las políticas de calidad, que en palabras de los autores dice “Una serie de discrepancias o deficiencias existen respecto a las percepciones de la calidad del servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores, estas deficiencias son los factores que afectan a la posibilidad de ofrecer un

servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).

El déficit de calidad en el cual consideran que existe una calidad esperada (expectativas) y una calidad percibida (percepciones) se pueden identificar en cuatro factores que implican ausencia de calidad, y donde la organización debe centrar su atención. Estos desajustes o Gap son:

- **Gap 1:** Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Se presenta cuando los directivos desconocen las expectativas de los usuarios, es decir, desconocen lo que éstos buscan; se evidencia una comunicación vertical en la empresa, excesivos niveles jerárquicos de mando.
- **Gap 2:** Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. Esto se refleja cuando la organización no puede responder a las expectativas de los usuarios a pesar que éstas son conocidas por los directivos ello debido a errores en el establecimiento de las normas o estándares para el cumplimiento de las tareas, falta de compromiso con la calidad del servicio, sensación de inviabilidad para el cumplimiento de las expectativas del cliente, ausencia de objetivos claros, otros.
- **Gap 3:** Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del mismo. Reflejado en la mala prestación de los servicios, aun cuándo se conocen las expectativas de los usuarios y se cuenta con las normas de calidad apropiadas.

Esta situación es posible de presentarse cuando el servicio demanda una labor humana intensa que la vuelve susceptible a los errores voluntarios o involuntarios, entre ellos: ambigüedad de funciones, conflictos funcionales, desajuste entre los empleados y sus funciones, desajuste entre las tecnología y las funciones, sistemas

inadecuados de supervisión y control, falta de control percibido y ausencia de sentido de trabajo en equipo.

- **Gap 4:** Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Se presenta cuando no se cumple lo que se promete realizar lo que influye negativamente en la percepción que el cliente tenía sobre el servicio recibido, ello como consecuencia de la deficiencia en la comunicación horizontal en las diferentes áreas de la empresa, por prometer demasiado a los clientes.
- **Gap 5:** Discrepancia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio. Este último se produce como consecuencia de los anteriores, que para los autores es el único patrón de medida de la calidad del servicio. La expresión del modelo es la siguiente:

$$\text{Gap5} = f(\text{Gap1}, \text{Gap2}, \text{Gap3}, \text{Gap4})$$

Los autores como una extensión a su primer trabajo empírico, presentaron un modelo ampliado de la calidad, donde la calidad del servicio percibida por el cliente depende del tamaño y dirección del Gap 5, que a su vez depende de la naturaleza de los cuatro primeros Gaps asociados con la entrega de calidad en el servicio en el lado del proveedor del servicio. A su vez, cada una de las deficiencias organizacionales (cuatro primeros Gaps) tiene su causa en una serie de factores relacionados con esa deficiencia.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988), identificaron diez dimensiones de la calidad del servicio, que determinaron a los cuatro primeros Gaps, los cuales tienen un determinado nivel de importancia en función del tipo de cliente y servicio. (38)

Las dimensiones identificadas fueron: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad,

seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Manifiestan que estas dimensiones no necesariamente son independientes unas de otras. (35)

c) El modelo SERVQUAL

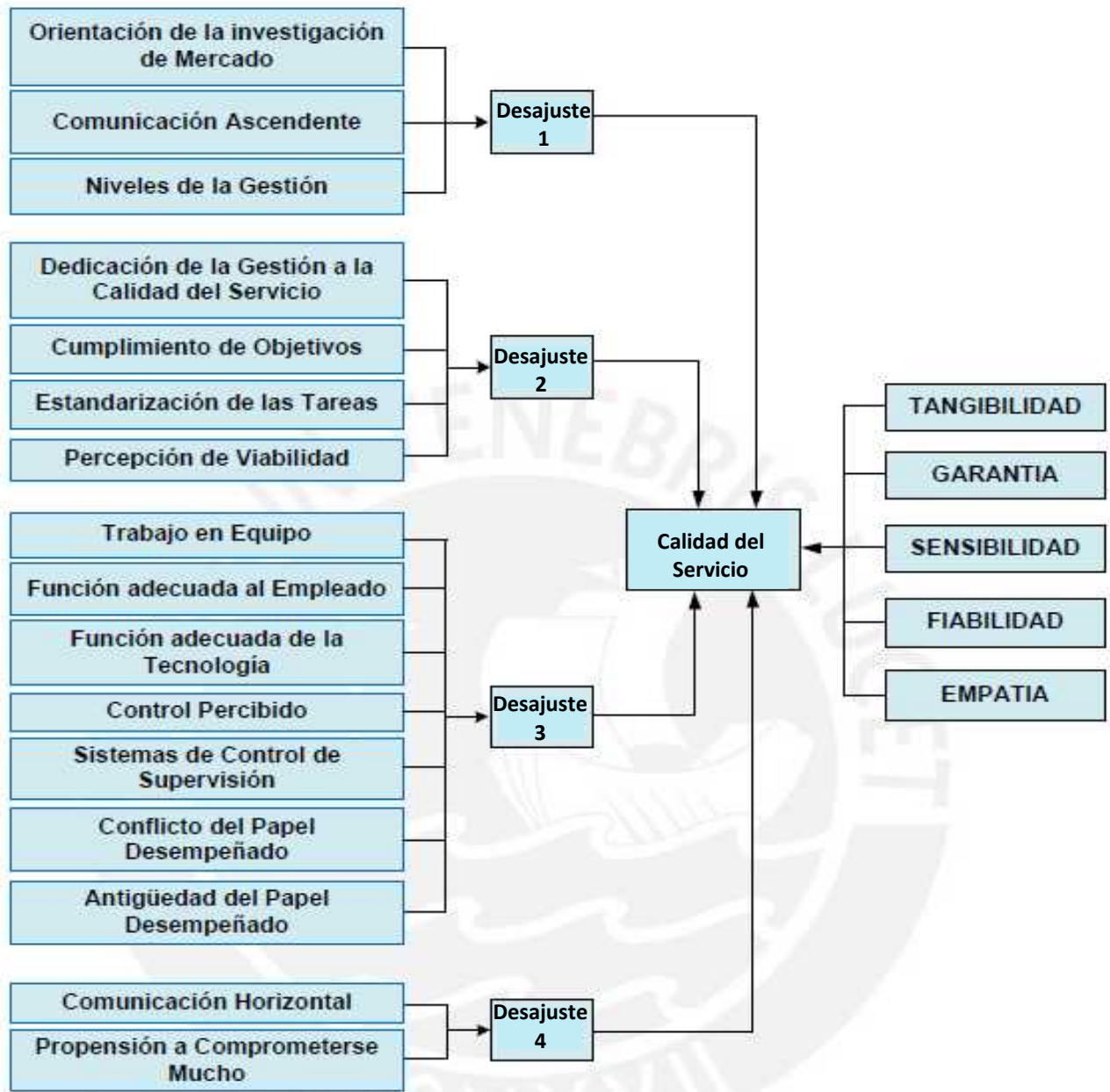
Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, 1991), bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron un instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías (producto de la correlación las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio), estas categorías son las siguientes:

- Elementos tangibles: referida a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
- Fiabilidad: habilidad relacionada con la prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso;
- Capacidad de respuesta: referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido;
- Seguridad: conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza; y,
- Empatía: esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada. (35)

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90's en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo.

La extensión de su primer modelo, que denominaron SERVQUAL se puede observar en la siguiente figura:

FIGURA 2. MODELO EXTENDIDO DE CALIDAD DEL SERVICIO



Fuente: Parasuraman, 1988. (37)

Los autores del SERVQUAL concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios.

A pesar que diferentes autores señalan que el modelo tiene deficiencias o no es exacto porque se basa en expectativas y percepciones más no en actitudes, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios. (44)

A nivel nacional, en diferentes encuestas realizadas en el campo de la salud se ha utilizado este instrumento.

1.5.7. Sistema de gestión de la calidad

El Sistema de Gestión de la Calidad es un conjunto de acciones coordinadas que pretenden llevar a la institución a obtener como resultado de su servicio o producto una mayor satisfacción tanto al usuario como al que lo provee. (33)

Este sistema, se realizará a través de la planificación, control y mejora de la calidad. En la etapa de Planificación se determina quiénes son los clientes, cuáles son sus necesidades y como es el producto que responde a éstas. Se desarrolla los procesos para producir ese producto y se transfiere los planes resultantes a las fuerzas operativas. El Control permite evaluar el comportamiento real de la calidad frente a los objetivos establecidos, para actuar sobre las diferencias. La Mejora de la calidad, permite elevar el nivel de la calidad, bajo los supuestos de que el nivel de realización no ha sido alcanzado antes y que el cambio no es resultado de la casualidad sino de una decisión.

Según Varo: El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del establecimiento de salud. La satisfacción del usuario es el objetivo y el resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad". (33)

La gestión de la calidad debe tender a garantizar la condición del servicio global, de forma que todas las necesidades de cualquier usuario queden satisfechas. (33)

Así también, se menciona a William E. Deming, a quien se le atribuye el desarrollo de la “Gestión de la Calidad Total”, “Mejoramiento Continuo de la Calidad” y la difusión de 14 principios gerenciales de la calidad. Entre dichos principios podemos resaltar los referidos al tema de calidad en el servicio: “Crear constancia en el propósito de mejorar productos y servicios”, “Instituir la capacitación en el trabajo”, “Derribar barreras entre los departamentos. Trabajo en equipo”, entre otros. (45)

En términos de Varo (1994), calidad total es una filosofía empresarial que involucra una estrategia de cambio en la organización y un modelo de gestión, apoyado en tres pilares (33):

- Orientación al cliente. Basada en el conocimiento de los clientes y sus necesidades y en el diseño y producción de los productos que las satisfagan. (1)
- Liderazgo en costes de producción. Fundamentado en la correcta realización de todas las actividades todas las veces y desde la primera vez y en la reducción de los costes de calidad con el objetivo (cero defectos) como estándar de calidad. (1)
- Orientación al cliente interno, Cimentado en la motivación, participación y formación de los trabajadores, el marketing interno y el servicio al cliente interno. (1)

Para el Ministerio de Salud (2006), el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización de la Salud contiene diversos procesos que han sido agrupados en lo que dicha entidad denomina Componentes de la Calidad, siendo estos: 1) Planificación para la Calidad, 2) Organización para la Calidad, 3) Garantía y mejora, y 4) Información para la Calidad. (46)

1.5.8. Parámetros para implantar un modelo de calidad

a) Parámetros de medición:

Este primer paso consiste en establecer de forma clara cuáles son los parámetros de valoración; se trata de un trabajo multidisciplinario que

requiere una estrecha comunicación con los clientes a fin de conocer sus expectativas. En el caso concreto de enfermería podrían ser el trato digno, la atención oportuna, la capacidad de respuesta ante sus necesidades, la comunicación, la seguridad, etc. (1)

b) Sistema de evaluación:

Una vez definidos los parámetros, el siguiente paso es establecer un sistema de monitoreo que permita conocer en qué grado se están cumpliendo. (1)

c) Gestión de la calidad:

El principal aspecto en este punto es el papel de la dirección, que debe asumir un compromiso con la calidad. Se trata de establecer todo un sistema que permita identificar los momentos críticos de los clientes y los niveles de desempeño en cada contacto con ellos. La gestión de la calidad está fundamentada en la retroalimentación constante con los clientes sobre niveles de satisfacción y frustración. Es preciso establecer medidas inmediatas en caso de encontrar deficiencias, con el objetivo de recuperar la confianza, el prestigio y la imagen de la institución. (1)

d) Satisfacción interna y externa:

Contar con un sistema de calidad en donde todos los miembros de la organización estén involucrados trae beneficios a todos los niveles. Así, por una parte, los trabajadores sienten satisfacción al llevar a cabo sus actividades en un clima de confianza y seguridad; por la otra, los clientes perciben este clima y son receptores de un servicio de calidad, lo que se traduce en satisfacción por el servicio recibido. (1)

1.5.9. Satisfacción de los usuarios

El usuario insatisfecho es el que más probabilidades tiene de iniciar demandas. Por dicho motivo, es importante identificar los incidentes que pueden ser motivo de reclamaciones, educar a los pacientes y a sus familias acerca de la asistencia y gestionar las reclamaciones del paciente.

Para gestionar las reclamaciones, primero hay que escuchar, y dejar que el paciente se exprese antes de contestar. (47)

No hay que ponerse a la defensiva. Hay que evitar reaccionar emocionalmente. Se debe negociar. Hay que preguntar las expectativas del paciente y explicar lo que se puede y lo que no se puede hacer. Se deben acordar las actuaciones a realizar y el margen de tiempo. Proceda. Una actitud diligente puede ser sumamente eficaz. También es importante formar al personal acerca de las relaciones con los usuarios, y cómo prevenir y gestionar las reclamaciones. La satisfacción del paciente no se ha relacionado con una mejora de los resultados, pero puede disminuir las demandas. (48)

1.5.10. Definición de satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario no es fácil de definir. Veamos algunas definiciones:

- Es un estado que experimenta el usuario dentro de su cabeza, una respuesta que puede ser tanto intelectual como emocional.
- Es un estado de la mente que representa la mezcla de las respuestas materiales y emocionales del usuario hacia el contexto de búsqueda de información.
- El cumplimiento completo de una necesidad o deseo; el logro de un fin deseado.

Por su parte Vogt (2004) nos dice que: [...] es el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas, en un lado, y los objetivos y las expectativas, en el otro. (49)

A partir de todas estas ideas podemos generar un concepto, la satisfacción de usuarios de la información es un estado mental del usuario a representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información. Este estado

siempre es un constructo y juicio de evaluación, ya que se comparan los objetivos y expectativas contra los resultados obtenidos.

La satisfacción contempla tres grandes áreas: el funcionamiento del sistema de búsqueda y recuperación de información; el recurso de información obtenido; y los servicios. Estas áreas son consistentes con las bases ontológicas de la disciplina: el recurso de información, como elemento básico para resolver una necesidad del ser usuario; la articulación del sistema de búsqueda y recuperación de información y los servicios-acceso como la actividad del personal sanitario para facilitar esa solución. (49)

Desafortunadamente la mayoría de estudios sobre la satisfacción del usuario se ha dirigido a medir el funcionamiento de los sistemas de búsqueda y recuperación de información y el recurso obtenido y no a los servicios. Las medidas más utilizadas han sido la relevancia y la pertinencia, dejando de fuera elementos tales como, el estilo o diseño de la interfase, la facilidad del manejo del sistema, la utilidad de la información y los servicios de toda la unidad de información. (49)

Un término que aparece constantemente asociado a la satisfacción es la calidad en general y más específicamente a la calidad de los servicios. La primera se entiende como que tan bueno es un servicio, y no necesariamente que tan grande o extenso, o como la idoneidad de un servicio o producto a su propósito o uso planteado, sujeta a las expectativas del cliente, usuario o público. (49)

1.5.11. La satisfacción del usuario de los servicios de salud

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante la década de los ochenta (50).

Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (51)

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. De tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente. (52)

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento (53). La satisfacción del cliente puede influir, según Dónovan (1995) en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás. (54)

1.5.12. Elementos de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario está conformada por tres elementos:

a) El Rendimiento Percibido: se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

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

b) Las expectativas del usuario: son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Las promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Las experiencias de compras anteriores.
- Las Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Las promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraen suficientes clientes, pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios, en muchos casos es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente, situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia. (55)

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

- Sí está dentro de lo que la empresa puede proporcionarle.
- Sí está a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Sí coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

c) Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los usuarios experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del usuario.
- Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del usuario.
- Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario.

Dependiendo del nivel de satisfacción del usuario, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un usuario insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el usuario satisfecho se mantendrá leal, pero, tan sólo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el usuario complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar y entregar después más de lo que prometieron. (55)

1.5.13. Relación entre la satisfacción del usuario y sus expectativas

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas (56). Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente. (57)

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de

servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, se han dado casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios.

El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla.

Los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

En general, existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados. Sin embargo, se ha criticado la aparente superficialidad de estos métodos porque no permite descubrir los problemas y las causas fundamentales relacionadas con la satisfacción del servicio percibido por el usuario. Es por ello que se promueve la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones. (49)

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa

la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del proceso de atención. (49)

Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. (58)

También se han realizado entrevistas a fondo y en las discusiones de grupos focales, en los que se puede indagar con el fin de obtener información detallada de los usuarios, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente.

Los estudios formales de calidad del servicio tienen su inicio con los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) en los que se destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio pues poseen tres características que los diferencian ampliamente de las atenciones: Intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad. En función a esto, suponen que (59):

- La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de su realización.

Teniendo como marco general estas referencias, se ha elaborado la presente “Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud” que pretende recoger la percepción sobre la calidad en la atención de quienes reciben y acuden a los servicios de salud.

1.6. Conceptos básicos

- **Calidad:**

Es el logro de los mayores beneficios de la atención médica para el paciente, con los menores riesgos y al menor costo. (60)

- **Calidad de la Atención:**

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (35)

- **Calidad y servicio:**

Calidad es lo que se le da al cliente (hard quality), servicio es cómo se le da al cliente (soft quality). (61)

- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:**

Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. (9)

- **Expectativa del Usuario**

Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio. (9)

- **Satisfacción**

Sentimiento de bienestar en relación a un deseo, gusto, servicio o producto recibido. Percepción es igual o superior que su expectativa de atención. (55)

- **Satisfacción del Usuario Externo**

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (9)

- **Insatisfacción**

Sentimiento negativo expresado cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza las expectativas del usuario o cliente. (55)

- **Usuario**

Persona, cliente o paciente que usa o requiere de los servicios de una empresa u organización. Pueden ser internos o externos. (62)

- **Expectativas**

Esperanzas que los usuarios o clientes tienen por conseguir algo. (37)

- **Atención Intramural**

Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud. (9)

- **Servicios Médicos de Apoyo**

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. (9)

- **Radiología**

Es la especialidad médica que tiene como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico fundamental las imágenes y los datos morfológicos y funcionales obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes y otras fuentes de energía. (63)

- **SERVQUAL**

Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. (37)

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis principal

Dado que la calidad de atención consiste en la aplicación de ciencia y tecnología médica de forma que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos.

Entonces es probable que exista relación significativa e intensa entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado.

1.7.2. Hipótesis secundarias:

- a) Es probable que el nivel de expectativa de la calidad de atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado sea alto.

- b) Es probable que nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado sea alto.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Nivel, Tipo y Diseño de investigación

2.1.1. Nivel de Investigación

El presente estudio es de nivel relacional, porque mide las dos variables de estudio y luego se establece la relación que existe entre ellas. La representación del diseño de la investigación es la siguiente:

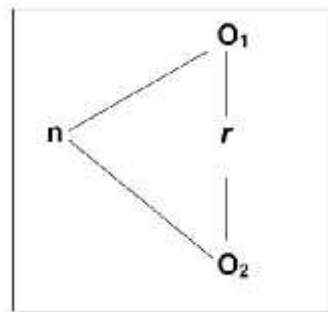
2.1.2. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, en la medida que pretende describir y analizar sistemáticamente un conjunto de hechos (Expectativa de la calidad de atención) relacionados con otro fenómeno (Satisfacción de la atención) tal como se da en el presente caso. Según el número de variables es bivariado, es transversal porque la medición de las variables se ejecuta en un solo momento.

Es retrospectivo porque evalúa hechos sucedidos en el pasado y es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural donde las unidades de análisis desarrollan sus actividades.

2.1.3. Diseño de investigación

El diseño de este estudio es correlacional porque establece la relación entre dos variables.



Donde:

N = muestra.

O_x = variable X: Expectativa de la calidad de atención.

O_y = variable Y: Satisfacción de la atención.

r = relación.

2.2. Población, Muestra y muestreo de la investigación

2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 1200 usuarios del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

2.2.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N(Z^{\alpha/2})^2}{4NE^2 + (Z^{\alpha/2})^2}$$

Donde:

N = Población.

$Z^{\alpha/2}$ = Nivel de confianza.

E = Nivel de error.

$$n = \frac{1200(1.96)^2}{4(1200) (0.05)^2 + (1.96)^2}$$

$$\underline{n = 120}$$

Finalmente, se tomó una muestra constituida por 120 usuarios del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

2.2.3. Muestreo

Para la selección de la muestra se empleó el tipo de muestreo no probabilístico censal.

2.2.3.1. Criterios de Inclusión

- Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años, que acudan al servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado durante los periodos de setiembre a octubre del 2017.
- Familiares u otra persona que acompaña al usuario que acude al servicio de radiología.

2.2.3.2. Criterios de Exclusión

- Usuarios del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado que por su condición médico-quirúrgica no puedan expresar su opinión.
- Usuarios con problemas mentales.

- Usuarios del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado que no deseen participar en el estudio.

2.3. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

2.3.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta.

2.3.2. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos de medición:

a) Variable X: Expectativa de la calidad de atención

Se utilizó la encuesta modelo SERVQUAL para expectativa de la calidad de la atención en usuarios externos del servicio de radiología del H.III.R.H.D. (9)

- **Ficha técnica**

Este instrumento es una escala anónima aplicada a los usuarios externos de los servicios de radiología del H.III.R.H.D. y consta de dos partes. En la primera se encuentran los datos generales de los encuestados como son edad, sexo, nivel de estudios, etc.

La segunda parte contiene el cuestionario en sí, con 20 preguntas de doble entrada, planteadas para medir la expectativa de la calidad de atención de los usuarios.

La calificación se hará a través de una escala de Likert, con 5 criterios de evaluación, donde 1 constituye el puntaje más bajo y 5 el máximo puntaje en la evaluación.

Cuadro 1. Expectativa de la calidad de atención

1	Nada importante
2	Algo importante
3	Regularmente importante
4	Muy importante
5	Totalmente importante

Fuente: Parasuraman (60)

Los pares de preguntas sobre la expectativa de la calidad de atención del servicio de radiología miden seis atributos de calidad siendo estos:

- **Respeto al usuario:** con 5 preguntas (R1, R2, R3, R4, R7) relacionadas a la atención esperada sin discriminación, respeto al orden de llegada, cumplimiento de horarios, trato con amabilidad y paciencia y que se les brinde confianza.
- **Oportunidad:** con 3 preguntas (O5, O8, O9) relacionadas a que el tiempo de espera y tiempo de atención deseados sean adecuados en cada servicio.
- **Competencia profesional:** con 3 preguntas (C10, C14, C18) relacionadas al tiempo esperado que se les debería brindar para absolver dudas y preguntas, a la realización de exámenes completos y minuciosos, al Interés en solucionar problemas y al personal capacitado.
- **Información completa:** con 3 preguntas (I11, I12, I17) referidas a la explicación esperada que se les debería dar sobre los procedimientos a realizar.
- **Accesibilidad:** con 2 preguntas (A6, A13), sobre los exámenes realizados y a la accesibilidad de horarios.

- **Seguridad y confort:** con 04 preguntas (S15, S16, S19, S20) sobre los equipos y materiales adecuados, la señalización, la limpieza de los ambientes, el respeto a la privacidad esperada.

Para determinar el nivel de expectativas en forma global y por cada una de sus dimensiones con respecto a la atención por recibir en el servicio de radiología del H.III.R.H.D. Se obtuvo primero el promedio de cada una ellas y se comparó con la siguiente tabla:

Expectativa	Puntaje
Alta	75 - 100
Media	47 - 74
Baja	20 - 46

Fuente: Parasuraman (60)

b) Variable Y

- **Satisfacción de la atención:**

Se utilizó la encuesta modelo SERVQUAL para satisfacción de usuarios externos del servicio de radiología del H.III.R.H.D. (60)

- **Ficha técnica**

Encuesta modelo SERVQUAL para satisfacción de la atención de usuarios externos del servicio de radiología. Este instrumento es una escala anónima aplicada a los usuarios externos de los servicios de radiología del H.III.R.H.D. Y contiene el cuestionario en sí, con 20 preguntas, planteadas para medir la satisfacción de la atención de los usuarios.

La satisfacción fue calificada a través de una escala de likert, con 5 criterios de evaluación, donde 1 constituye el puntaje más bajo y 5 el máximo puntaje en la evaluación.

Cuadro 2. Satisfacción de la atención	
1	Totalmente insatisfecho
2	Insatisfecho
3	Ni satisfecho ni insatisfecho
4	Satisfecho
5	Totalmente satisfecho

Fuente: Parasuraman, 1991. (60)

Los pares de preguntas sobre satisfacción de la atención en el servicio miden seis atributos de calidad siendo estos:

- **Respeto al usuario:** con 5 preguntas (R1, R2, R3, R4, R7) relacionadas a la atención sin discriminación, respeto al orden de llegada, cumplimiento de horarios, trato con amabilidad y paciencia y que se les brinde confianza.
- **Oportunidad:** con 3 preguntas (O5, O8, O9) relacionadas a que el tiempo de espera y tiempo de atención sean adecuados en cada servicio.
- **Competencia profesional:** con 3 preguntas (C10, C14, C18) relacionadas al tiempo que se les brinda para absolver dudas y preguntas, a la realización de exámenes completos y minuciosos, al Interés en solucionar problemas y a la capacitación del personal.
- **Información completa:** con 3 preguntas (I11, I12, I17) referidas a la explicación que se le dio al usuario sobre los procedimientos a realizar, así como el lenguaje utilizado.
- **Accesibilidad:** con 2 preguntas (A6, A13), sobre los exámenes realizados y a la accesibilidad efectiva de horarios.
- **Seguridad y confort:** con 04 preguntas (S15, S16, S19, S20) sobre los equipos y materiales adecuados, la señalización, la limpieza de los ambientes, el respeto a la privacidad.

Para determinar el nivel de satisfacción de la atención con respecto a la atención por recibir en el servicio de radiología del H.III.R.H.D. se obtuvo primero el promedio de cada una ellas y se comparó con la siguiente tabla:

Satisfacción	Puntaje
Altamente satisfecho	75 - 100
Medianamente satisfecho	47 - 74
Insatisfecho	20 - 46

Fuente: Parasuraman, 1991. (60)

2.3.3. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La escala SERVQUAL ha sido aplicado a muchas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los factores mencionados. Este instrumento ha sido validado según RM 52-2011 del MINSA. (9)

Las seis sub escalas alcanzaron valores de fiabilidad del Alfa de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.85 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas.

2.4. Técnicas de procesamiento y análisis de Datos

- a) El presente proyecto fue elaborado por la propia graduanda.
- b) Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la escuela de tecnología médica de la UAP.
- c) Se solicitó la autorización para realizar la recolección de datos al gerente del hospital III regional Honorio Delgado Arequipa.
- d) Luego de la aprobación y del levantamiento de las observaciones por parte del comité científico, se procedió a la aplicación de la prueba piloto.

- e) Los instrumentos se validaron estadísticamente aplicando el análisis factorial en el programa SPSS versión 22.0.
- f) Una vez validados los instrumentos se evaluó la confiabilidad aplicando el índice alfa de Cronbach.
- g) Luego se aplicaron los instrumentos a la muestra calculada y se realizará el análisis estadístico respectivo.
- h) Se llevó a cabo la elaboración de los cuadros estadísticos y el análisis aplicando la prueba estadísticas Chi cuadrado de independencia.
- i) Se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones.
- j) Se presentó el informe de tesis al comité científico de la escuela de tecnología médica para su revisión y aprobación.
- k) Sometido el informe final a revisión y aprobación por parte de los asesores, se solicitará la fecha para la sustentación del informe final ante el jurado designado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición.

Para el análisis de los datos sociodemográficos como edad, sexo, etc. se utilizaron frecuencia y porcentajes mientras que para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado de independencia y r de Pearson.

TABLA 1

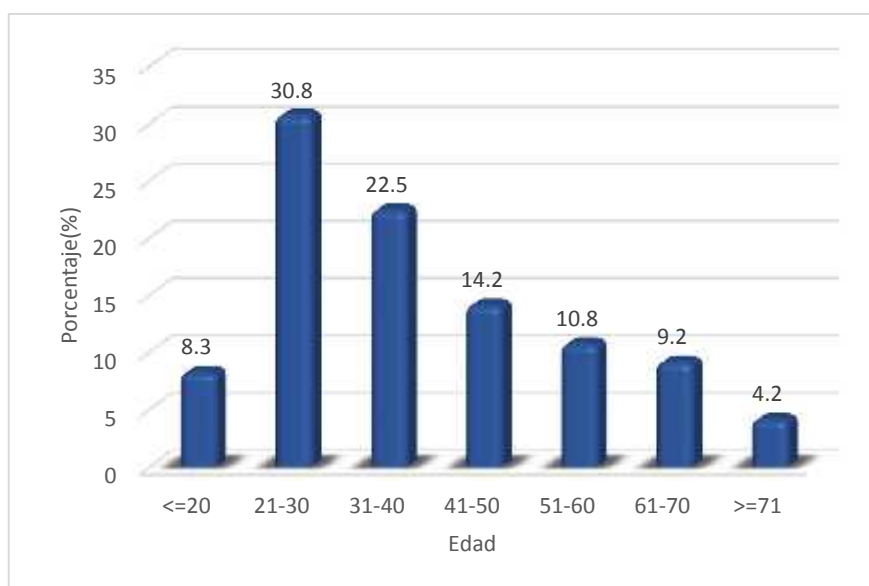
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD, SERVICIO DE RADIOLOGIA,
H.III.R.H.D. AREQUIPA**

EDAD	fi	%
<=20	10	8,3
21-30	37	30,8
31-40	27	22,5
41-50	17	14,2
51-60	13	10,8
61-70	11	9,2
>=71	5	4,2
Total	120	100

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 1

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD, SERVICIO DE RADIOLOGIA,
H.III.R.H.D. AREQUIPA**



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

En la Tabla N° 1 se observa que el 30.8% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado tienen entre 21 y 30 años, el 22.5% entre 31 y 40 años, mientras que solo un 4.2% tienen 71 años.

TABLA 2

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO, SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D.
AREQUIPA**

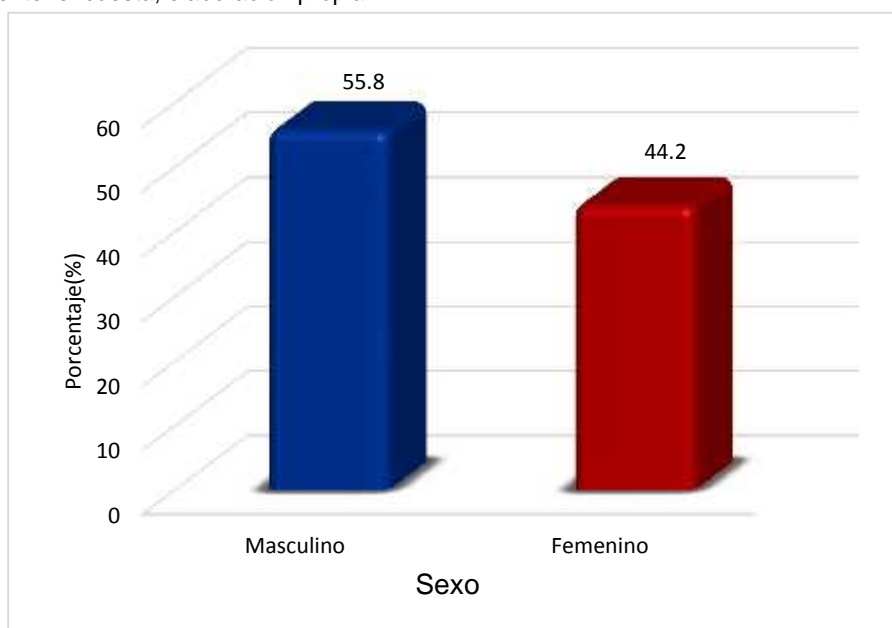
Sexo	fi	%
Masculino	67	55,8
Femenino	53	44,2
Total	120	100

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 2

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO, SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D.
AREQUIPA**

Fuente: encuesta, elaboración propia



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N°. 2 muestra que el 55.8% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado son de sexo masculino, mientras que el 44.2% son de sexo femenino.

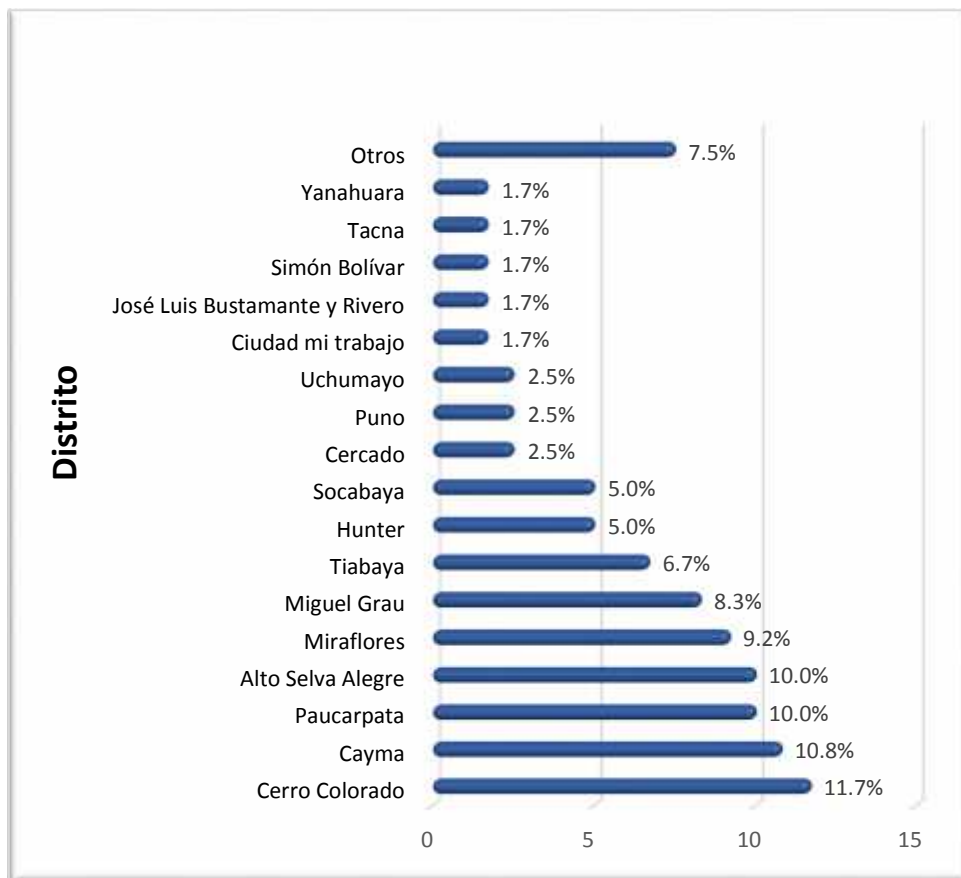
TABLA 3

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA, SERVICIO DE
RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA**

DISTRITO	fi	%
Cerro Colorado	14	11.7
Cayma	13	10.8
Paucarpata	12	10.0
Alto Selva Alegre	12	10.0
Miraflores	11	9.2
Miguel Grau	10	8.3
Tiabaya	8	6.7
Hunter	6	5.0
Socabaya	6	5.0
Cercado	3	2.5
Puno	3	2.5
Uchumayo	3	2.5
Ciudad mi trabajo	2	1.7
José Luis Bustamante y Rivero	2	1.7
Simón Bolívar	2	1.7
Tacna	2	1.7
Yanahuara	2	1.7
Otros	9	7.5
TOTAL	120	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 3
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA, SERVICIO DE
RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

En la Tabla N° 3 se aprecia que el 11.7% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado provienen del distrito de Cerro Colorado, el 10.8% provienen de Cayma, mientras que el 10% provienen de Paucarpata y Alto Selva Alegre. Asimismo, se observa que la afluencia de usuarios abarca gran parte de los distritos de Arequipa y de los departamentos de Puno y Tacna.

TABLA 4

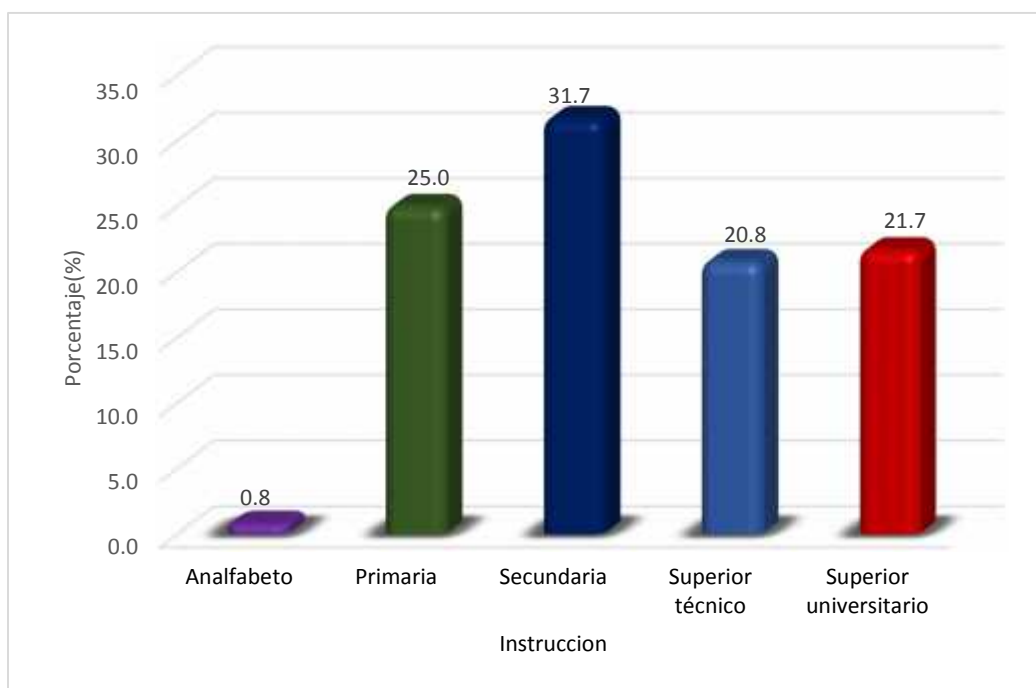
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA

GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	%
Analfabeto	1	0,8
Primaria	30	25,0
Secundaria	38	31,7
Superior técnico	25	20,8
Superior universitario	26	21,7
TOTAL	120	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 4

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N° 4 muestra que el 31.7% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado tienen instrucción secundaria, mientras que el 0.8% de los usuarios son analfabetos.

TABLA 5

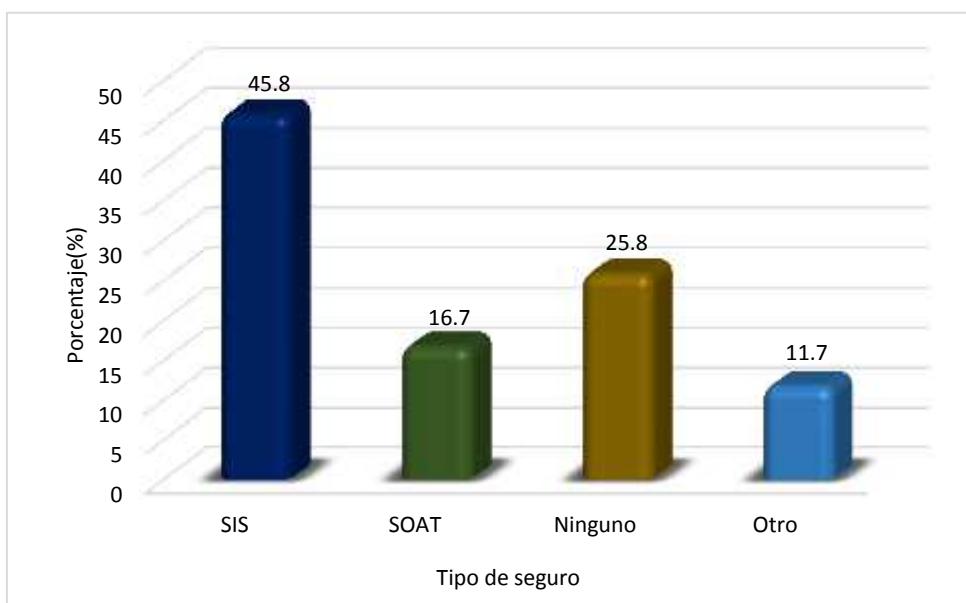
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE SEGURO, SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA

TIPO DE SEGURO	fi	%
SIS	55	45,8
SOAT	20	16,7
Ninguno	31	25,8
Otro	14	11,7
TOTAL	120	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 5

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE SEGURO, SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N^o. 5 muestra que el 45.8% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado cuentan con el Sistema Integral de Salud (SIS), mientras que el 11.7% de los usuarios tienen otro seguro.

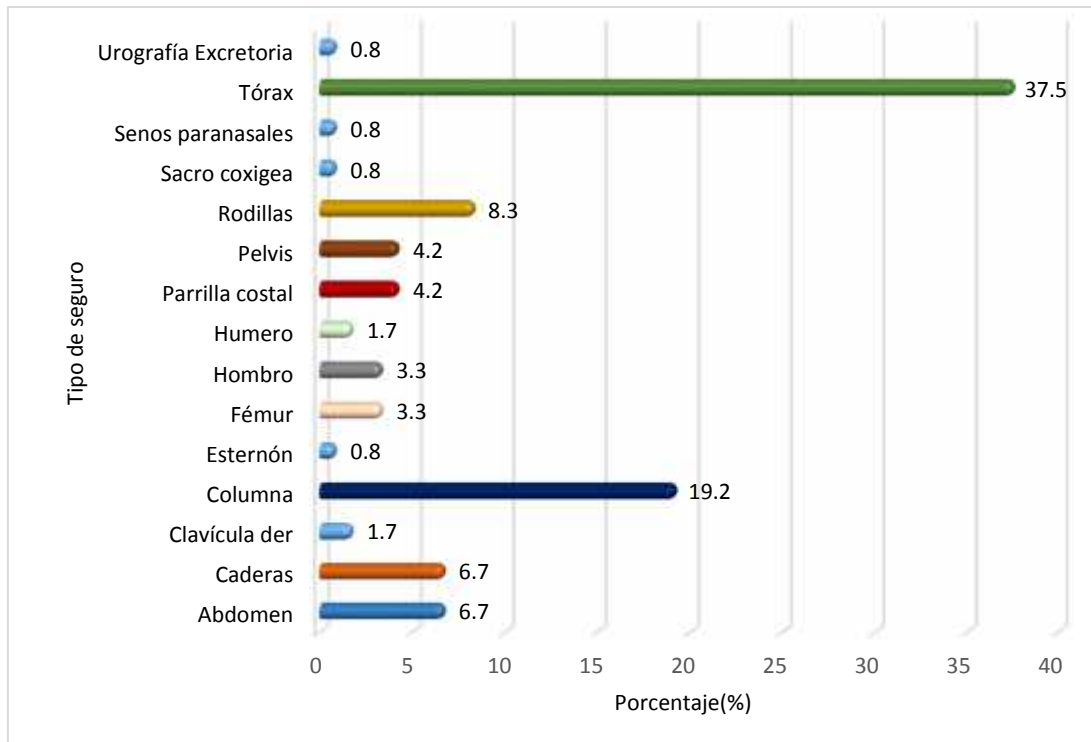
TABLA 6
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE EXAMEN, SERVICIO DE
RADIOLOGÍA, H.III.R.H.D. AREQUIPA

EXAMEN RADIOLÓGICO	fi	%
Tórax	45	37.5
Columna	23	19.2
Rodillas	10	8.3
Abdomen	8	6.7
Caderas	8	6.7
Parrilla costal	5	4.2
Pelvis	5	4.2
Fémur	4	3.3
Hombro	4	3.3
Clavícula der	2	1.7
Humero	2	1.7
Esternón	1	0.8
Sacro coxigea	1	0.8
Senos paranasales	1	0.8
Urografía Excretoria	1	0.8
TOTAL	120	100.0

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 6

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE EXAMEN, SERVICIO DE RADIOLOGÍA, H.III.R.H.D. AREQUIPA



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

La Tabla Nº 6 muestra que el 37.5% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado se sometieron a examen radiológico de tórax, un 19,2% de columna, el 8,3% de rodilla, un 6,7% de abdomen y cadera respectivamente, el 4.2% parrilla costal y pelvis, mientras que solo el 0.8% de los usuarios tuvieron examen radiológico del esternón, sacro coxígea, senos paranasales y urografía excretoria.

TABLA 7

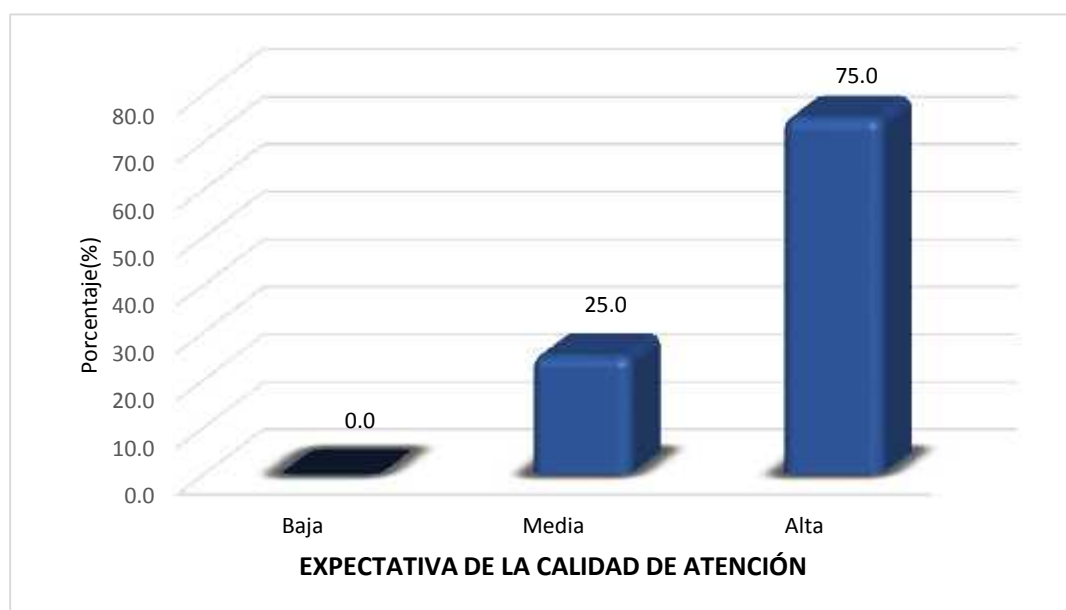
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN, SERVICIO DE RADIOLOGÍA, H.III.R.H.D. AREQUIPA

EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	fi	%
Baja	0	0,0
Media	30	25,0
Alta	90	75,0
TOTAL	120	100

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 7

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN, SERVICIO DE RADIOLOGÍA, H.III.R.H.D. AREQUIPA



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N° 7 muestra que el 75.0% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado tienen un nivel de expectativa alto sobre la calidad de atención en dicho servicio, mientras que un 25.0% de usuarios tienen una expectativa media. No se encontró ningún caso de expectativa baja.

TABLA 8

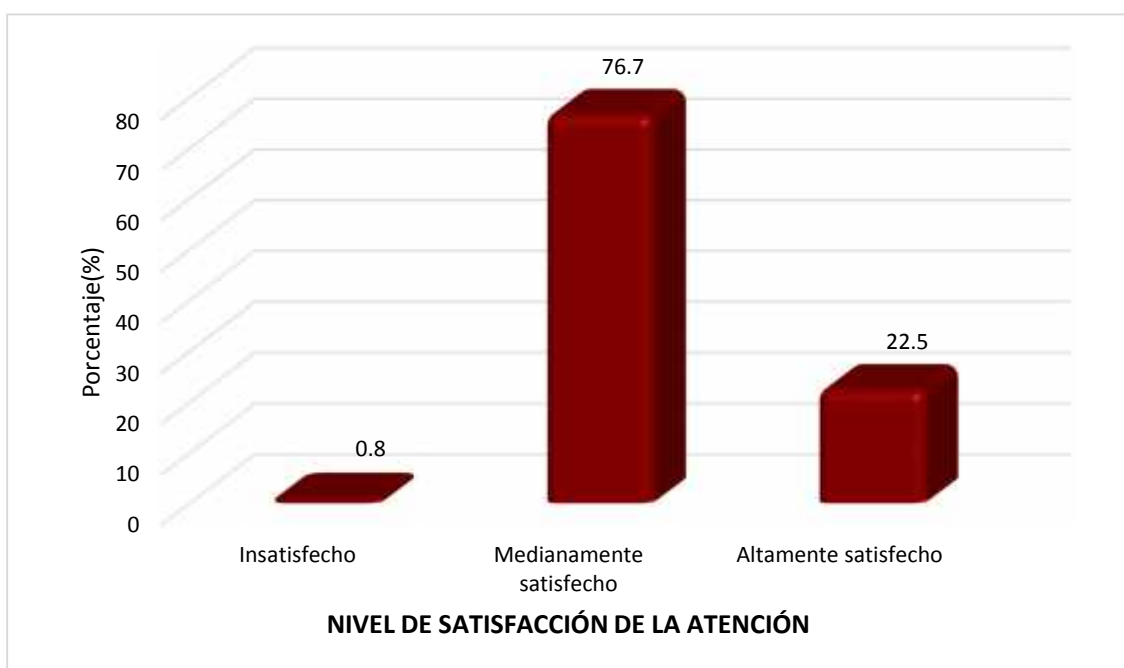
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN,
SERVICIO DE RADIOLOGÍA, H.III.R.H.D. AREQUIPA**

NIVEL DE SATISFACCION DE LA ATENCION	fi	%
Insatisfecho	1	0,8
Medianamente satisfecho	92	76,7
Altamente satisfecho	27	22,5
TOTAL	120	100

Fuente: encuesta, elaboración propia.

GRÁFICO 8

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE SATISFACCION DE LA ATENCION,
SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA**



Fuente: encuesta, elaboración propia.

Interpretación

La Tabla N°. 8 muestra que el 76.7% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado manifiestan estar

medianamente satisfechos con la atención recibida, un 22,5% refiere estar altamente satisfechos y sólo el 0.8% se encuentran insatisfechos con la atención.

TABLA 9

CORRELACION ENTRE LA EXPECTATIVA Y EL NIVEL DE SATISFACCION DE LA ATENCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA, H.III.R.H.D. AREQUIPA

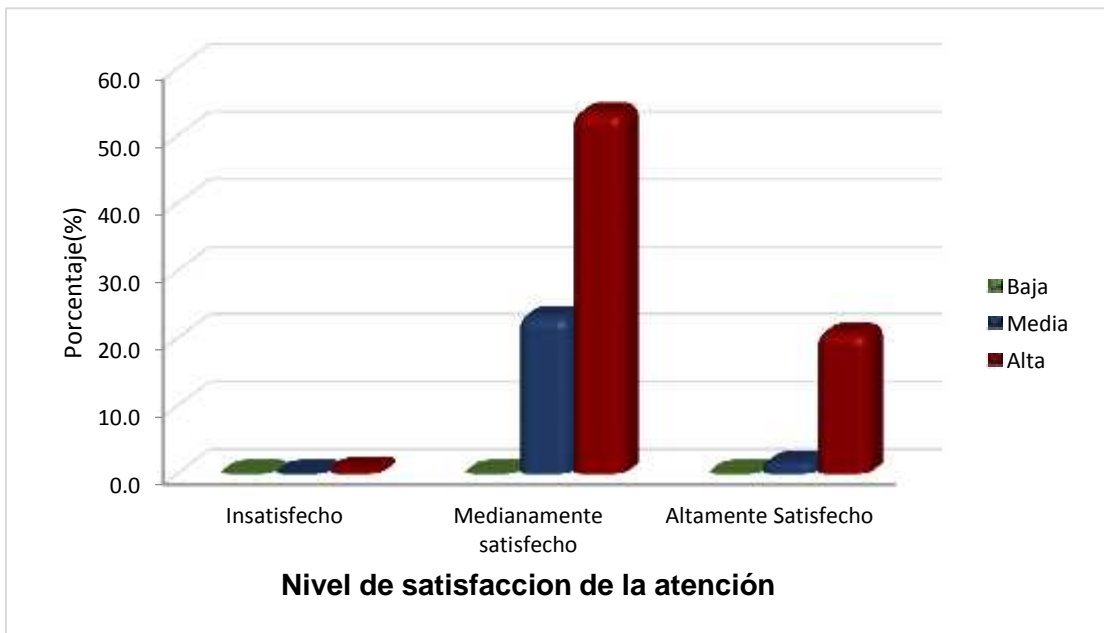
Expectativa de la calidad de atención	Nivel de satisfacción de la atención							
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Altamente Satisfecho		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Media	0	0,0	28	23,3	2	1,7	30	25,0
Alta	1	0,8	64	53,4	25	20,8	90	75,0
TOTAL	1	0,8	92	76,7	27	22,5	120	100

Fuente: encuesta, elaboración propia.

$$X^2 = 6.24; \quad r = 0.20; \quad gl = 6; \quad p\text{-valor} = 0.04$$

GRÁFICO 9

**CORRELACION ENTRE LA EXPECTATIVA Y EL NIVEL DE SATISFACCION DE LA ATENCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA
H.III.R.H.D. AREQUIP**



Interpretación

En la tabla N° 9 se observa que el 53.4% de usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado con expectativa alta están medianamente satisfechos con la atención a los usuarios, mientras que el 1.7% de los usuarios con expectativa media están altamente satisfechos con la atención.

Según la prueba Chi cuadrado de independencia ($X^2 = 6.24$) se tiene que existe relación estadísticamente significativa ($P\text{-valor} = 0.04 < 0.05$) entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de la atención del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa. Asimismo, el coeficiente r de Pearson ($r = 0.20$) indica que la correlación entre las variables de estudio es directa. Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

3.4. Discusión de los resultados

de los sistemas sanitarios a nivel mundial. El concepto de calidad incluye, según la definición clásica de Deming, brindar un buen producto o servicio, a La calidad de la atención en los servicios de salud se ha revelado como uno de los indicadores más importantes un costo accesible a todos y que genere la satisfacción de las expectativas del consumidor. En el ámbito de la salud la calidad se puede medir a través de instrumentos validados como el SERVQUAL, que precisamente se enfoca en la expectativa del paciente y la satisfacción del servicio recibido.

En el presente estudio se buscó establecer la relación entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción en usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2017.

Se estudiaron a 120 pacientes que acudieron este servicio, de los cuales el 30.8% tuvo una edad que fluctuaba entre los 21 y 30 años, el 22,5% entre los 31 y 40 años, el 14,2% entre los 41 y 50 años, mientras que el 13,4% de pacientes tenían edades superiores a los 61 años. Esto significa que gran parte de la población que acude al servicio es joven. Asimismo, el 55.8% de dicha población es de sexo masculino, y el 44.2% de sexo femenino.

El grado de instrucción de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado fue de nivel secundaria en el 31.7%, el 25.0% tuvieron nivel primaria, un 21.7% nivel superior universitaria, el 20.8% nivel superior técnico, mientras que el 0.8% de los usuarios son analfabetos. Estos resultados reflejan que la gran mayoría de pacientes tienen un buen nivel de instrucción.

Según su proveniencia, el 11.7% de los usuarios externos son del distrito de Cerro Colorado, el 10.8% de Cayma, mientras que el 10% provienen de Paucarpata y Alto Selva Alegre. Se observa además que la afluencia de usuarios abarca gran parte de los distritos de Arequipa e incluso de departamentos como Puno y Tacna. Estos

datos son congruentes con el ámbito de influencia del Hospital III Regional Honorio Delgado.

El tipo de seguro que poseen los usuarios es el siguiente: 45,8% están adscritos al SIS, el 16.7% tienen SOAT, el 11.7% tienen otro tipo de seguro mientras que un 25.8% no tienen ningún seguro.

En lo referente al tipo de examen realizado, el 37.5% de los usuarios externos del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado se sometieron a examen radiológico de tórax, un 19,2% de columna, el 8,3% de rodilla, un 6,7% de abdomen y cadera respectivamente, el 4.2% parrilla costal y pelvis, mientras que solo el 0.8% de los usuarios tuvieron examen radiológico del esternón, sacro cóxigea, senos paranasales y urografía excretoria.

El nivel de expectativa sobre la calidad de atención del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado es alto en el 75.0% de los casos, mientras que un 25.0% tiene una expectativa media, no encontrándose ningún caso de expectativa baja.

En contraste, el 76.7% de los usuarios externos del mencionado servicio manifiestan estar medianamente satisfechos con la atención recibida, un 22,5% refiere estar altamente satisfechos y sólo el 0.8% se encuentran insatisfechos con la atención. Estos resultados concuerdan con los hallados por Mulisa, T., Tessema, F. & Merga, H. (2017) y por Mamani, N. (14,21), quienes determinaron que la Calidad de Atención del servicio de radiología percibida por el usuario externo fue alta en un 71,6% y en un 58.5% respectivamente. Estos resultados son positivos pues indican que la satisfacción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención es alta en los servicios de radiología (21).

Es interesante notar que en otros servicios de salud, como por ejemplo en los consultorios externos (16); en los servicios de farmacia (17), de ginecoobstetricia (18) y los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (20); los niveles de satisfacción de sus respectivos usuarios son inferiores a la media.

Se demostró que existe relación estadísticamente significativa ($P\text{-valor} = 0.04 < 0.05$) entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de la atención del servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa. Asimismo, el coeficiente r de Pearson ($r = 0.20$) indica que la correlación entre ambas variables es directa.

4. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que la mayoría de usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado tienen un nivel de expectativa alto.

Segunda: Se determinó que la mayor parte de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado tienen un nivel de satisfacción medio del servicio que recibieron. Seguido de un nivel altamente satisfecho.

Tercera: Se determinó que existe relación directa e intensa entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.

5. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- a) Se sugieren a las autoridades involucradas en la calidad y satisfacción al usuario, la mejora en la implementación del servicio, desde la infraestructura, equipos de radiodiagnóstico y señalización, hasta los servicios básicos de saneamiento, con el objetivo de brindar un mejor servicio al usuario.
- b) Se recomienda al personal del servicio de radiología realizar y participar en capacitaciones continuas de perfeccionamiento profesional, enfatizando no solo en el aspecto científico y técnico, sino también en el de calidad total.
- c) Se recomienda optimizar el área administrativa del servicio de radiología, en cuanto a los turnos y minutos de espera, así como brindar la información oportuna y adecuada sobre las características del servicio que se brinda.
- d) Se recomienda a los Tecnólogos Médicos realizar nuevas investigaciones siguiendo la línea de investigación de calidad de atención en los servicios de radiología, con el objetivo de implementar nuevas estrategias de atención con enfoque de calidad para cubrir las necesidades de los usuarios.
- e) Sugerir a nuestras autoridades hospitalarias, evaluar la calidad de atención y satisfacción en los diversos servicios de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado A. Administración y Mejora Continua en los Servicios de Salud México D.F.: Mc Grw-Hill; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente.. Organización Mundial de la Salud. 2002.
3. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
4. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana. 2012; XXIII (02), 88 - 95.
5. Deming E. Calidad, Porductividad y Competitividad: La salida de la Crisis Madrid: Díaz de Santos, S. A.; 1989.
6. Rosander A. The Quest for Quality in Service Wisconsin, Milwaukee: Quality Press. págs. 234; 1989.
7. Martin W. Quality Customer Service: A Positive Guide to Superior Service. 3rd ed. California: Menlo Park; 1993.
8. Ishikawa K. Global Optimization Using Embedded Graphs (PhD Thesis) New York : New York University; 2000.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (RM N° 527-2011) Lima: MINSA; 2012.
10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Igualdad de Género 2012 - 2017. Decreto Supremo N° 004-2012-MIMP Lima; 2012.
11. Ministerio de Salud. Información Institucional. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 20]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=4>.
12. Lam S, Shankar V, Erramilli M, Murthy B. Customer Value, Satisfaction, Loyalty, and Switching Costs: An Illustration From a Business-to-Business Service Context. Journal of the Academy of Marketing Science. 2004; Volume 32:3. Pág. 293-311.

13. Moreno ea. Calidad de la Atención Primaria. Aporte Metodológico para su Evaluación. Tucumán. 1998.
14. Mulisa T, Tessema F, Merga H. Patients' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2017; 26;17(1):441.
15. Ghahramanian A, Rezaei T, Abdollahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. Health Promot Perspect. 2017 ; 7(3):168-174.
16. Sánchez L. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe México D.F: Universidad Autónoma de Nuevo León ; 2012.
17. Bustamante F, Gálvez N. Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del Ministerio de Salud. Rev. Tzhoecoen. 2017; Vol. 9 / N° 01, versión electrónica ISSN 1997-3985.
18. Zamora S. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de ginecoobstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
19. Ninamango W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014 Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2014.
20. Veliz M, Villanueva, I.. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (Cerits) de la Disa II L Lima: Pontificia univesidad Católica del Perú; 2013.
21. Mamani N. El usuario externo y su satisfacción sobre la calidad de atención del tecnólogo médico en el servicio de radiología del Hospital de la Policía Nacional del Perú Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2014.
22. Crosby P. Quality is Free: The Art of Making Quality Certain. New York: Mc Graw Hill; 1979.
23. Berry L, Bennet C, Brown C. Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras México: Ediciones Díaz de Santos S.A.; 1989.

24. Kotler P. Dirección de marketing: La edición del milenio. México: Pearson Educación. p. 464; 2001.
25. Zeithaml V, Bitner M. Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente en la empresa. 2nd ed. México: McGraw-Hill. Pp.:168, 31-90.; 2002.
26. Bradford L, Kart A. La excelencia en el servicio. ¡Conozca y comprenda a sus clientes! Bogotá: 3R Editores LTDA.; 1998.
27. Perez V. Calidad Total en la Atención al Cliente "Pautas para Garantizar la Excelencia en el Servicio". 1st ed. Vigo: Ideaspropias Editorial ; 2006.
28. Lam S, Shankar V, Erramilli M, Murthy B. Customer Value, Satisfaction, Loyalty, and Switching Costs: An Illustration From a Business-to-Business Service Context. Journal of the Academy of Marketing Science. 2004; 32:3. pág. 293-311.
29. Heskett S. Putting the Service Profit Chain to Work. Harvard Business Review. 1994.
30. Schlesinger H. Breaking the Cycle of Failure in Services: Sloan Management Review. 1991.
31. Ruelas E. Calidad, productividad y costos México: Salud Pública; 1993.
32. Arias A. Documentos de Trabajo de la Facultad de Ciencias de la Documentación de la Universidad Complutense Madrid: Universidad Complutense; 2012.
33. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de Gestión Hospitalaria. Madrid : Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 1994.
34. Riveros J, Berne. Estudio de la Satisfacción en Servicios Públicos de Salud. Caso de un Hospital del Sur de Chile Santiago; 2003.
35. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing. 1991; 49, 41-50.
36. Torres D. Calidad de atención médica desde la perspectiva del cliente, en una institución de salud pública del estado de Tabasco. Tesis de Maestría en Gestión Mexico D.F.; 2009.

37. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. SERVQUAL; a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*. 1988; Vol. 64, 12-40.
38. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale.. *Journal of Retailing*. 1985; Vol. 67, nº 4, pp. 420-450.
39. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista JANO*. 1989; vol. 864. Pp. 103-110.
40. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring.. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980; Vol. I..*
41. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966; Pp. 44: 166-203.
42. Gronroos C. *Marketing y Gestión de Servicios Madrid: Ed. Díaz de Santos ; 1994.*
43. Gronroos C. A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing.. 1984; Pág. 18, 36-44.*
44. Buttle F. SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda. *European Journal of Marketing*. 1996; Vol.30 nº1.. Pág. 8-32.
45. Liza C. Percepción de la Calidad de Atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte. (Tesis de maestría en Salud Pública con mención en Gestión de maestría en Salud Pública con mención en Gestión hospitalaria Lima: Universidad Federico Villareal, Escuela de Post Grado; 2007.
46. Ministerio de Salud (MINSa). Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSa. Se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud". Lima: Dairio Oficial El Peruano; 2006.
47. Marriner A. *Guía de Gestión y dirección de los Servicios de Salud. 8th ed. Indiana: Elsevier Mosby; 2016.*
48. Ervin N. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *JONA*. 2006; 36(3):126-130.
49. Ministerio de Salud (MINSa). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud Lima: MINSa; 2002.*

50. Bruce J. Implementing the user perspective. *Studies in Family Planning*. 1980; 11(1): 29-33.
51. Zeidenstein G. The user perspective: An evolutionary step in contraceptive service programs. *Studies in Family Planning*. 1980; 11(1): 24-28.
52. Diprete ea. *Garantía de la Calidad de la Atención de salud en los países en desarrollo.. 717th ed.* Bethesda: U.R.C.; 2002.
53. Delbanco T, DALEY J. Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology*. 1996; 88(3 Suppl.): 41S-47S.
54. Donovan J. Patient decision making: The missing ingredient in compliance research. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 1995; 11(3): 443-455.
55. Labrador H. *La satisfacción del cliente.. Módulo Gerencia de Servicio al Cliente del CIDEC.* 2015.
56. Thompson A, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care*. 1995; 7(2): 127-141.
57. Williams T, Schutt-Aine J, Cuca Y. Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date. New York, International Planned Parenthood Federation. 1996; pág. 61.
58. Clearly P, Edgman-Levitan S. Health care quality: Incorporating consumer perspectives. *Journal of the American Medical Association*. 1997; 278(19): 1608-1612. Nov. 19.
59. Zeithami V, Parasuraman A, Berry L. *Calidad total en la gestión de servicios.* 1993; p. 15-18.
60. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*. 1991; Vol. 67, nº 4, pp. 420-450.
61. Stoner J, Freeman E, Gilbert D. *Administración.* 6th ed. México: Prentice Hall.; 2007.
62. Zelaya R. *Estudio de investigación de mercado sobre satisfacción del cliente y preferencia de medios en la ciudad de Arequipa.;* 2006.

63. Del Cura J, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial Madrid: Panamericana; 2010.
64. Edwards N, Kornacki M, Silversin J. Un happy doctors: what are the causes and what can be done?. BMJ. 2012; 324: 835-8.
65. 016-2016-SA DSN. Política Sectorial de Salud Intercultural Lima: Diario Oficial El Peruano; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Mapa de ubicación (Perú, Arequipa, distrito)
Mapa del Perú resaltando la
Región de Arequipa



Mapa de la Región de Arequipa
Resaltando sus provincias.



Mapa de la provincia de Arequipa resaltando el Hospital III Regional
Honorio Delgado .



ANEXO Nº 2

Glosario

- **Calidad:**

Es el logro de los mayores beneficios de la atención médica para el paciente, con los menores riesgos y al menor costo. (60)

- **Calidad de la Atención**

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. (35)

- **Calidad y servicio**

Calidad es lo que se le da al cliente (hard quality), servicio es cómo se le da al cliente (soft quality). (61)

- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:**

Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. (9)

- **Expectativa del Usuario**

Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio. (9)

- **Satisfacción**

Sentimiento de bienestar en relación a un deseo, gusto, servicio o producto recibido. Percepción es igual o superior que su expectativa de atención. (55)

- **Satisfacción del Usuario Externo**
Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (9)
- **Insatisfacción**
Sentimiento negativo expresado cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza las expectativas del usuario o cliente. (55)
- **Usuario**
Persona, cliente o paciente que usa o requiere de los servicios de una empresa u organización. Pueden ser internos o externos. (62)
- **Expectativas**
Esperanzas que los usuarios o clientes tienen por conseguir algo. (37)
- **Atención Intramural**
Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud. (9)
- **Servicios Médicos de Apoyo**
Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. (9)
- **Radiología**
Es la especialidad médica que tiene como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico fundamental las imágenes y los datos morfológicos y funcionales obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes y otras fuentes de energía. (63)
- **SERVQUAL**
Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La

herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. (37)

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017</p>	<p>Dado que la calidad de atención consiste en la aplicación de ciencia y tecnología médica de forma que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos.</p> <p>Entonces es probable que la relación que existe entre la expectativa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado sea significativa e intensa.</p>	<p><u>VARIABLE X</u></p> <p>Expectativa de la calidad de atención</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto esperado al usuario - Oportunidad de atención esperada - Competencia profesional esperada - Información completa esperada - Accesibilidad esperada - Seguridad y confort esperados <p><u>VARIABLE Y</u></p> <p>Satisfacción de la atención</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto al usuario recibido - Oportunidad obtenida - Competencia profesional percibida - Información completa recibida - Accesibilidad obtenida - Seguridad obtenida 	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Descriptivo</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Correlacional - Transversal <div style="text-align: center;"> </div> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Variable 1: Encuesta, escala SERVQUAL para expectativa</p> <p>Variable 2: Encuesta, escala SERVQUAL para satisfacción</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de expectativa de la calidad de atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017?</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>a) Determinar el nivel de expectativa de la calidad de atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017.</p> <p>b) Determinar el nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</u></p> <p>a) Es probable que el nivel de expectativa de la calidad de atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado sea alto.</p> <p>b) Es probable que nivel de satisfacción de la atención de los usuarios externos del Servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado sea alto.</p>		

Matriz de consistencia

Anexo Nº 3

Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada: "RELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017".

La señorita Hermelinda Ayamamani Condori, quien es la responsable de la investigación, me ha explicado amplia y claramente acerca del porqué de su investigación. Asimismo, me indicó que los datos que le proporcione serán confidenciales y también que puedo desistir de participar en esta investigación cuando yo lo desee.

.....

Firma

Anexo N° 5

ENCUESTA MODELO SERVQUAL PARA CALIDAD DE ATENCIÓN ESPERADA DE USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL H.III.R.H.D. AREQUIPA 2017

Edad (en años):

Sexo: M F

Distrito de proveniencia:.....

Grado de instrucción:

1	Analfabeto
2	Primaria
3	Secundaria
4	Superior - técnico
5	Superior - universitario

Tipo de seguro por el cual se atiende:

1	SIS
2	SOAT
3	Ninguno
4	Otro

Tipo de examen radiológico realizado:

.....

CALIDAD DE ATENCIÓN ESPERADA

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

N°	Que tan importante es para usted...	Nada importante	Algo importante	Regularmente importante	Muy importante	Totalmente importante
1	Que lo atiendan inmediatamente a su llegada al servicio de radiología.	1	2	3	4	5
2	Que en el servicio de radiología lo atiendan sin importar su nivel socioeconómico.	1	2	3	4	5
3	Que se respete el orden de llegada en el servicio de radiología.	1	2	3	4	5
4	Que la atención en el servicio de radiología se realice respetando su privacidad.	1	2	3	4	5
5	Que el horario del servicio de radiología sea el adecuado a las necesidades del usuario.	1	2	3	4	5
6	Que se cumpla el horario establecido por el servicio de radiología.	1	2	3	4	5
7	Que en el servicio de radiología lo traten con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5
8	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías y otros) sea razonablemente rápida.	1	2	3	4	5
9	Que el tiempo de espera para ser atendido en el servicio de radiología sea corto.	1	2	3	4	5
10	Qué el personal del servicio de radiología muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	1	2	3	4	5
11	Que el personal del servicio de radiología le explique el procedimiento al que se va a someter.	1	2	3	4	5
12	Qué usted comprenda la explicación que el personal del servicio de radiología le brindará sobre los procedimientos que le realizarán	1	2	3	4	5
13	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de radiología sean adecuados para orientar a los pacientes.	1	2	3	4	5
14	Que el personal del servicio de radiología le explique los riesgos del procedimiento al que se va a someter.	1	2	3	4	5
15	Que durante el procedimiento no lo tengan en posiciones incómodas innecesariamente durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
16	Que durante el procedimiento radiológico no lo dejen esperando descubierto innecesariamente.	1	2	3	4	5
17	Qué el personal del servicio de radiología le informe y oriente sobre lo que usted debe hacer después de realizado el procedimiento o examen.	1	2	3	4	5
18	Que el personal del servicio de radiología demuestre estar capacitado.	1	2	3	4	5
19	Qué el servicio de radiología cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5
20	Qué los ambientes del servicio de radiología sean limpios y cómodos	1	2	3	4	5

**ENCUESTA MODELO SERVQUAL PARA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN
DE USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL H.III.R.H.D.
AREQUIPA 2017**

SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN						
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como HA RECIBIDO usted la atención en el servicio de radiología del Hospital III Regional Honorio Delgado. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.						
N°	Indique su grado de satisfacción en el servicio de radiología en cuanto a los siguientes aspectos:	Totalmente insatisfecho	insatisfecho	ni satisfecho ni	Satisfecho	Totalmente satisfecho
1	Lo atendieron inmediatamente a su llegada al servicio de radiología.	1	2	3	4	5
2	En el servicio de radiología lo atendieron sin importar su nivel socioeconómico.	1	2	3	4	5
3	Se respetó el orden de llegada en el servicio de radiología.	1	2	3	4	5
4	La atención en el servicio de radiología se realizó respetando su privacidad.	1	2	3	4	5
5	El horario del servicio de radiología es el adecuado a las necesidades del usuario.	1	2	3	4	5
6	Se cumplió el horario establecido por el servicio de radiología.	1	2	3	4	5
7	En el servicio de radiología lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5
8	La atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías y otros) fue rápida.	1	2	3	4	5
9	El tiempo de espera para ser atendido en el servicio de radiología fue corto.	1	2	3	4	5
10	El personal del servicio de radiología demostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.	1	2	3	4	5
11	El personal del servicio de radiología le explicó el procedimiento al que se sometió.	1	2	3	4	5
12	Usted comprendió la explicación que el personal del servicio de radiología le brindó sobre los procedimientos que le realizaron	1	2	3	4	5
13	Los carteles, letreros y flechas del servicio de radiología son adecuados para orientar a los pacientes.	1	2	3	4	5
14	El personal del servicio de radiología le explicó los riesgos del procedimiento al que se va a someter.	1	2	3	4	5
15	Durante el procedimiento no lo tuvieron en posiciones incómodas innecesariamente durante mucho tiempo.	1	2	3	4	5
16	Durante el procedimiento radiológico no lo dejaron esperando descubierto innecesariamente.	1	2	3	4	5
17	El personal del servicio de radiología le informó y orientó sobre lo que usted debe hacer después de realizado el procedimiento o examen.	1	2	3	4	5
18	El personal del servicio de radiología demostró estar capacitado.	1	2	3	4	5
19	El servicio de radiología cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5
20	Los ambientes del servicio de radiología están limpios y cómodos	1	2	3	4	5