

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Factores asociados a la calidad del servicio - Complejo
Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz”, 2019.**

Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud con
mención en Gestión de los servicios de salud.

Autora:

Aponte Ascazibar, Evelyn del Pilar

Asesor

Robles Villanueva, Oscar Antonio

Chimbote – Perú

2019

DEDICATORIA

A mi abuela Hilda Contreras, a mis padres Julia y Víctor, a mi esposo Walter Remicio y mi hija Daniela, por el amor que me dan y su apoyo incondicional para poder concretar mis estudios de maestría.

Evelyn del Pilar Aponte Ascazibar

Palabras clave:

Percepción de calidad, Servicios de Salud, Factores

Keywords:

Perception of quality, Health Services, Factors

Línea de investigación OCDE

Área: Ciencias médicas y de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias del cuidado de la salud y servicios
(Administración de hospitales y financiamiento)

Titulo

Factores asociados a la calidad del servicio – Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz”, 2019.

Title

Factors associated with service quality - PNP Hospital Complex "Luis N. Sáenz", 2019.

Resumen

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de atención en el servicio brindado en la consulta externa y los factores socio- demográfico de los usuarios del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú en el año 2019. Es una investigación básica de nivel descriptivo relacional con diseño no experimental de corte transversal. Se encuestó a 151 usuarios, con los instrumentos del modelo Servqual, los se procesaron con los programas Excel y SPSS v.24. Para el análisis de los datos se elaboró tablas para la descripción de las variables y para determinar la relación entre ellas se calculó la prueba Chi-Cuadrado. Entre los principales resultados tenemos que el 56.3% están insatisfechos con el servicio que reciben; la dimensión que presenta mayor calidad de atención es Empatía (71.5%) y la que presenta mayor porcentaje de insatisfacción le corresponde a la dimensión respuesta rápida. (61.6%); existe una relación significativa entre la calidad de atención y el sexo y con el grado de instrucción de los pacientes ($p < 0.05$) y no existe relación con la edad, la zona donde viven y la condición de usuario ($p > 0.05$).

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between the perception of the quality of care in the service provided in the outpatient clinic and the socio-demographic factors of the users of the Department of Otorhinolaryngology of the National Hospital "Luis N. Sáenz" in the National Police of Peru in 2019. It is a basic investigation of a relational descriptive level with a non-experimental cross-sectional design. 151 users were surveyed, with the instruments of the Servqual model, they were processed with the Excel and SPSS v.24 programs. For the analysis of the data, tables were prepared to describe the variables and the Chi-Square test was calculated to determine the relationship between them. Among the main results we have that 56.3% are dissatisfied with the service they receive; the dimension with the highest quality of care is Empathy (71.5%) and the one with the highest percentage of dissatisfaction corresponds to the quick response dimension. (61.6%); There is a significant relationship between quality of care and sex and with the degree of education of the patients ($p < 0.05$) and there is no relationship with age, the area where they live and the condition of user ($p > 0.05$).

significant relationship between quality of care and sex and with the degree of education of the patients ($p < 0.05$) and there is no relationship with age, the area where they live and the condition of user ($p > 0.05$).

Índice

	Pág.
Dedicatoria	i
Palabras claves	ii
Título.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract	v
1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación teórica	1
1.2 Justificación	29
1.3 Problema	30
1.4 Conceptualización y operacionalización de variables.	32
1.5 Hipótesis	34
1.6 Objetivos	34
2. METODOLOGÍA	35
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	35
2.2 Población y muestra	35
2.3 Muestra.....	35
2.4 Criterios de Inclusión.	36
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
2.6 Procesamiento y análisis de la información	36
3. RESULTADOS	38
3.1 Resultados de la calidad de atención.....	38
3.2 Resultados de los factores sociodemográficos	41
3.3 Resultados de la Relación entre los factores y la calidad de atención	43
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN	48
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones.....	51
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
7. ANEXOS Y APÉNDICES	55

1. Introducción

1.1 . Antecedentes y fundamentación teórica

En principio, desde la revolución industrial, y la llegada de la especialización laboral en los trabajos, los servicios y productos tenían un mayor control de calidad. Sin embargo, con el pasar de los años, tanto los productos como servicios, hicieron que el cliente empiece a tener una mayor expectativa del producto. Por ello, en 1924, con Shewhart surge la estadística que controla las variables de un producto y, de esa manera, se dio inicio a algunas herramientas del control estadístico de calidad (Guatarra, 2002, pp.31-34). De igual modo, en los años 50, Edwards Deming fue destacado por dar a conocer la teoría de calidad del “Ciclo Peca o Ciclo Deming”, en donde la calidad se conocía por medio de plan, ejecución, control y actuación (Guatarra, 2002, pp.31). Asimismo, uno de los académicos más destacados la medición estadística para el control de calidad, fue Kaoru Ishikawa, quien, en los años 60, ayudó en la construcción del Control de Calidad en Japón y dio a conocer uno de los principales aportes teóricos en la calidad que fue denominado “Círculos de Calidad” (Guatarra, 2002, pp.31).

Después, en los años de 1988, Parasuraman, Zeithaml y Leonard desarrollaron herramientas que podían medir lo concerniente a la calidad del servicio con un instrumento Imultidimensional denominado SERVQUAL (Castillo, 2005, pp.1).Dicha escala consta de dos partes, una; relativa a las expectativas que tienen los consumidores, y otra; que corresponde a medir las percepciones de estos mismos servicios, para lo cual se cuenta de 22 ítems tanta para la expectativa como para la percepción y son evaluados en una escala Likert de 7 puntos (Rodríguez y López, 2002). Es decir, los posibles clientes o pacientes, en el caso de servicios de salud, llegan con ciertas expectativas sobre la calidad del servicio que recibirán, después de recibir dicho servicio, los clientes forman un juicio de valor que puede o no romper la brecha entre percepción y expectativa. Por ello, cuando las características del

servicio que se ha recibido son muy bajas en comparación con las expectativas, es señal de una calidad mala, y que suceda lo contrario es señal de una calidad buena.

Por otro lado, según diferentes investigaciones, se concluyó que esta la escala de SERVQUAL es una de las herramientas más utilizadas en evaluar el control de calidad en los servicios públicos. Los estudios comparativos que realizaron Bigné, Moliner, Vallet y Sánchez, demostró la fiabilidad de SERVQUAL, como escala, frente a la escala SERVQUAL para medir la calidad en tres servicios públicos (1997). Después, Babakus y Mangold (1992), determinó su uso por primera vez en los servicios de salud, de la encuesta SERVQUAL, al evaluar en 2036 pacientes durante 13 meses, concluyendo que las expectativas y percepciones de la escala cubrían los diferentes criterios de confiabilidad y validez. Así también, la escala multidimensional (SERVQUAL) ha sido aplicada a diferentes organizaciones, lo cual la hace válida por su diversidad, además, de que al ser el “modelo de las cinco brechas”, hace que no solo hace que los clientes formen lazos de afiliación con la organización, sino que pueda ayudar a localizar las áreas de oportunidad para mejorar en el servicio del cliente (Castillo, 2005).

En el Perú, la calidad de atención en los servicios que se dan al público es un problema recurrente y relevante que se debe tomar en cuenta no solo en el diseño de políticas públicas, sino también en la gestión de las organizaciones públicas. Por ello, se ha venido planteando los primeros antecedentes de validación mediante la escala de SERVQUAL, los cuales fueron realizados por Sifuentes, al evaluar la calidad de servicio que se presta en pediatría del Hospital Nacional Cayetano, en donde se realizó una encuesta 18 preguntas de expectativas, 18 de percepción y 5 preguntas de priorización (Sifuentes, 2000). Desde entonces, se han venido realizando diversas investigaciones, las cuales han concluido en que dicha herramienta de medición de calidad es la más utilizada por su eficiencia, en particular Bigné et al, demostró que la escala SERVQUAL es de mayor fiabilidad frente a la escala SERVQUAL para poder cuantificar calidad en tres centros de servicios de salud públicos (1997). Babakus y Mangold, también, determinó el uso de la encuesta con la herramienta

SERVQUAL, por primera vez en los servicios de salud, al evaluar en 2036 pacientes durante 13 meses y concluyó que las expectativas y percepciones de la escala cubrían los diferentes criterios de confiabilidad y validez (1992).

Vanderlaan, *et al.* (2019), en las mujeres embarazadas, atendidas en el hospital con nivel de servicio materno III, en necesidad de la transferencia materna, parto hospitalario nivel de auto-reporte de la atención materna no era asociado con las probabilidades de los resultados maternos o neonatales pobres. Este estudio apoya la necesidad de definiciones mejoradas del nivel hospitalario de servicios maternos. También se encuentran resultados maternos deficientes (morbilidad materna grave o muerte), duración de la estancia materna, también se registraron partos prematuros, bajo peso cuando nace el niño y también muerte perinatal.

He, *et al.* (2018), en un total de 2,754 pacientes ambulatorios chinos, nos indican que éstos, estaban más satisfechos con la actitud de servicio del personal médico (3.71 ± 0.83) y menos satisfechos con el costo médico (2.97 ± 0.83). El modelo de regresión lineal múltiple identificó los siguientes factores: el tipo de hospital ($P < 0.05$), la edad ($p < 0.001$), el nivel educativo ($p < 0.05$), la ocupación ($p < 0.01$), el ingreso mensual ($p < 0.05$) y las enfermedades crónicas ($p < 0.01$), los que se asociaron significativamente con la satisfacción dimensional o general. La satisfacción ambulatoria de la atención primaria de salud en China occidental rural es más baja que las áreas desarrolladas y los hospitales terciarios. Los proveedores de atención en las regiones atrasadas deben prestar más atención a las características demográficas y al estado de salud de los pacientes para satisfacer la demanda real de los pacientes ambulatorios. Se necesitan métodos eficientes de administración de hospitales, tecnología moderna y capacitación del personal para mejorar la calidad de este servicio y también la eficiencia de esta atención.

Gebremedhn y Lemma (2017), en el siguiente estudio, desarrollado en la Universidad e Gondar, que tuvo como objetivo evaluar el grado de satisfacción que tiene el paciente con los servicios quirúrgicos perioperatorios y las enfermedades asociadas,

se logró como resultados que la satisfacción del paciente, en forma general, correspondiente a los servicios quirúrgicos perioperatorios fue del 98,1%. Las variables que se asociaron con la variable de resultado del análisis multivariado fueron el estado de ingreso del paciente (AOR = 0.073, CI = 0.007-0.765, P = 0.029), información sobre la enfermedad y la operación (AOR = 0.010, CI = 0.001-0.140, P = 0.001) y la atención del personal del quirófano a los pacientes se quejan (AOR = 0.028, IC = 0.002-0.390, P = 0.008) respectivamente. Los pacientes con quirúrgicas perioperatorios registran una alta satisfacción.

Martínez y demás académicos, realizaron un estudio en Etiopía, en donde se tuvo como objetivo la evaluación de la satisfacción que tenía el cliente en relación al servicio que se ofrecía en el área de radiología y los factores de asociación que se tenía con el hospital, este estudio utilizó el modelo SERVQUAL, se llegó a los siguientes resultados:

El índice de satisfacción general del paciente sobre el servicio radiológico fue del 71,6%. La satisfacción sobre la accesibilidad del servicio fue del 84,5%, mientras que el 80,6% fue la satisfacción de la cortesía del personal. Del mismo modo, el 81,6% informó satisfecho con la calidad del servicio y 59,4% y 71% de los reportados están satisfechos con el entorno físico y el proveedor de servicios radiológicos, respectivamente. Por otro lado, el 99,7% de los encuestados no estaban satisfechos con la privacidad del servicio. Por otro lado, el estudio reveló del total de pacientes, de los que asistían a la escuela primaria (AOR = 0,317, IC del 95%: 0,11 a 0,88), los pacientes desempleados (AOR = 0,067, IC del 95%: 0,007 a 0,622) y los pacientes con poco tiempo de espera para ingresar a la sala de examen Menos de una hora (AOR = 4,12, IC 95%: 1,4-11,62) fueron factores asociados con la satisfacción de los pacientes (2017).

La mayoría de los pacientes encuestados indicaba estar satisfechos con los servicios de radiología. El grado educativo (clientes más educados estaban menos satisfechas con el servicio radiológico), la ocupación y el tiempo que se demora para ingresar a la sala de examen de la encuestada fueron determinantes importantes en la satisfacción del cliente o paciente de este servicio. En el estudio para analizar

los factores que conducen a tener pacientes con mejores satisfacciones de la externa del hospital en farmacia, que se logró son: el puntaje general de satisfacción fue de 7,81 (IC del 95%: 7,59 a 8,04). El factor que predice que la satisfacción de los pacientes que acuden al hospital farmacia su calidad de atención, en particular, la información proporcionada, la resolución de dudas, la atención personalizada y el tiempo dedicado al paciente.

Según Rubio (2016), en su investigación “La gestión de calidad relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la clínica Robles S.A.C., Chimbote, 2016” presenta que la mayoría de los clientes (63.8%) son de sexo masculino; el 43.2% fue registrado entre las edades de 37 a 50 años; más de la mitad (53.5%) indica tener estudio superior universitario; la mayoría de los clientes (67%) son trabajadores; el 62.2% son casados y más de la tercera parte (33.4%) de los clientes indican tener un ingreso mensual mayor a 4000 soles.

El nivel de calidad de atención en la consulta externa que es percibida por el cliente de la citada clínica Robles es considerado como insatisfactorio (53.5%). Primero, los aspectos que presenta mayor porcentaje de insatisfacción son: Fiabilidad (56.8%), seguridad (58.8%) y empatía (56.2%), y las dimensiones donde se presenta mayor satisfacción son: Aspectos tangibles (66.5%) y capacidad de respuesta (60). Entre la Calidad de servicio de atención y los factores demográficos sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso mensual familiar del cliente existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$ en todos los casos).

Después, Verástegui (2015), en su tesis sobre “Calidad de atención en usuarios del Servicio de Obstetricia del Policlínico PNP Chorrillos” señala que el mayor índice a nivel de expectativa se presenta en las dimensiones de confiabilidad, respuesta rápida y seguridad todas con una media de 4.6 puntos, y, en relación con la de menor expectativa se presenta en empatía con una media de 3.8 puntos. De igual modo, el mayor nivel de percepción se encuentra en la dimensión de empatía con una media de 4.5 puntos y la dimensión con menor percepción es la dimensión de confiabilidad

con una media de 1.6 puntos. Las dimensiones que presentan niveles de expectativas mayores que los niveles de percepciones son: aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida y seguridad, siendo lo contrario en la dimensión empatía donde la expectativa es menor que la percepción (3.8 – 4.5). En lo que concierne al total, las medias de las expectativas también son mayores que la percepción (4.42 – 3.62).

Asimismo, los resultados en donde se aprecia que existe mayor grado de calidad es el aspecto de empatía (registrándose una satisfacción amplia) y en donde no se muestra satisfacción corresponden a las dimensiones: Seguridad; la respuesta rápida y aspectos tangibles; finalmente, la dimensión donde registra mayor insatisfacción, convirtiéndose en peligro, es la confiabilidad. Según los resultados señalados, y considerando una percepción del servicio de manera general se puede decir que éste es leve o moderadamente insatisfactoria.

Después, según los hallazgos de Bravo (2013), en su investigación “Grado de Satisfacción de la calidad de atención en pacientes en la división de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú” se conoció que existe evidencia en aceptar que la expectativa sobre el grado de satisfacción de la calidad de atención que tuvieron las pacientes hospitalizadas, en la División de Gineco-Obstetricia, no fue suficiente. Por tal motivo, el grado de satisfacción de la calidad de atención en las pacientes hospitalizadas es insatisfactoria en cada una de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Situación que debe mejorar y que debe prestarse la debida atención en rasgos generales.

De igual modo, Lira en su investigación “Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia, Área de Hospitalización del Hospital Nacional Luis N. SAENZ” de la Policía Nacional del Perú, presentó diferentes resultados tales como el 73,5% corresponde a las edades de 18 a 35 años, seguido de las usuarias con edad de más de 35 años que corresponde al 26,5 %, que en su mayoría tienen un grado de instrucción secundaria con 49,7 %. También, presentó el grupo de instrucción

superior con 48.3% y grado de instrucción primaria 2.0%, cuya situación conyugal es de casadas 62.3%, seguido de convivientes 20.5% y solteras 17.2%. Según dichas características de las clientas, 54,3 % opina que las condiciones de atención en el servicio o área de Obstetricia es regular y el 45,7% de estas mismas afirman que es mala y ningún paciente indica que este servicio es bueno. Después, con respecto al trato y la atención que brindó el personal asistencial, la mayoría está de acuerdo en que son poco amables/regular 55,0%, y solo el 39,1% afirma que son amables/bueno y descorteces/malo 6,0%. Al final, los resultados en relación a la atención fueron que el 53.0% de las usuarias indican que una regular calidad de atención, seguida del 28.5% que perciben que la calidad es buena y el 18.5% opinaron que es mala.

Después, otro de los trabajos más destacados en la investigación de percepción de calidad es el de Jacinto (2007), quien realizó la tesis “Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM”. Dicha investigación, dio a conocer acerca de los estudios revisados concernientes a calidad de atención bajo el modelo de Donabedian, el cual reveló sobre la dimensión de estructura la calidad cuando no es buena y cuando la dimensión de procesos la calidad se refleja como buena y, también, cuando en la dimensión de resultados, la calidad mejora bastante. Este estudio permitió obtener información de los usuarios de la clínica de la facultad de odontología acerca de sus percepciones con respecto a la atención que brinda la clínica. De igual modo, Delgado, Álvarez y Aliaga (2007) realizaron un trabajo de investigación “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara”, en donde se dio a conocer los resultados de una regulación de atención a los usuarios del servicio de salud.

Finalmente, se revisó la investigación de Timana (2006), quien realizó el trabajo sobre la percepción del usuario externo, sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión-callao-Perú. A partir de dicha información, no existiendo una clara percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

sea buena. Por su parte Gomez y Andrade (2006), realizaron un informe a la Oficina de Gestión de la Calidad, Informe que ilustra un nivel de satisfacción concerniente a la calidad de atención, considerado como regular, del usuario externo en hospitalización del Hospital de Iquitos “Cesar Garayar García”.

Teorías relacionadas al tema:

La era de la globalización ha generado que el hombre siga teniendo deseos de superación y se adapte a las nuevas herramientas tecnológicas que han ido surgiendo. Por ello, los seres humanos siempre estarán dispuestos a seguir colaborando con el desarrollo de nuevos aparatos tecnológicos que no solo faciliten los quehaceres cotidianos, sino también para que sirvan como herramientas en los estudios científicos.

Por otro lado, se puede presentar a los fenicios, quienes fueron los que propusieron algunos diseños sobre los procesos que ayudaban a que no existiera la repetición de errores, ya que sometían a castigos, como cortes de mano, a quienes se equivocaban. Después, de estas terribles formas de imponer orden y calidad, en la edad media, aparece el grupo de gremios, los cuales hicieron que las normas de calidad se convirtieran más explícitas. Eso permitió, en principio, lograr la aprobación de los bienes que el cliente recibía y, también, mantener, en grupos cerrados, como la de artesanos, la exclusividad de la elaboración de ciertos productos y servicios.

A partir de lo revisado, se puede apreciar los procesos, ajuste y seguimientos que se han venido dando en relación del control de calidad. Sin embargo, la mecanización y como consecuencia de ello, la producción en serie que llevó finalmente a tener procesos especializados en la producción han hecho que exista una brecha entre el cliente y el producto e incluso se llegó a perder el valor agregado del servicio o producto que se ofrecía.

Por ello, a partir de los antecedentes y de los avances que ha venido haciendo el hombre en relación a las mejores de servicio, la calidad total no solo es el reconocimiento de la dignidad y el potencial intelectual del ser humano, sino también añade el autocontrol activo de la calidad de lo que ofrece como producto o servicio y, de igual forma, a través de la participación e involucramiento el ser humano se conecta la naturaleza y la importancia que tiene su labor.

W. EDWARD DEMING

A) Fundamentación teórica

- La calidad provoca una reacción en cadena.
- En una secuencia por lograr la calidad intervienen los factores críticos siguientes:

Clientes

Necesitamos:

- Entender sus necesidades presentes y para el futuro.
- Satisfacer esas necesidades.
- Lograr que nos reconozcan como proveedor innovador, de alta calidad y bajo costo.
- Forjar relaciones de largo plazo con ellos.

Personal.

Se requiere:

- Trabajo en equipo.
- Prevención, no corrección de defectos.
- Capacitación como proceso continuo.
- Motivación a participar en el mejoramiento incesante del proceso.
- Responsabilidad y autoridad desplegadas lo más cerca posible del nivel donde se realiza el trabajo.
- Iniciativa, innovación y toma de riesgos necesarios para el desarrollo.

- Una comunicación de ideas y opiniones libre y abierta.

Inversionistas.

Estamos obligados a

- Mejorar incesantemente la calidad y la posición competitiva.
- Ofrecer ganancias razonables a los accionistas.

Proveedores.

Debemos:

- Integrarlos a la organización.
- Involucrarlos con el compromiso del mejoramiento incesante.
- Establecer con ellos vínculos a largo plazo.
- Sustener con ellos relaciones que se basen en la confianza.
- Exigir de ellos evidencias estadísticas de calidad.

La comunidad.

El compromiso es:

- Trato justo, ético y profesional con todos los integrantes de la comunidad.
- Influencia positiva sobre la comunidad.
- Cumplimiento de todas las leyes y reglamentos relacionados con el negocio.
- Difusión amplia de nuestras operaciones entre la colectividad.

B) Metodología a seguir para implantar la calidad

Según Deming, no basta con resolver los problemas ya sean grandes o pequeños, sino también se requiere conformar y mostrar señales de que sus objetivos son permanecer en el negocio y proteger a sus stakeholders; es decir, preocuparse por los puestos de trabajo de sus colaboradores y seguir protegiendo las alianzas con sus inversionistas.

Es por ello, que toda organización tiene como misión seguir mejorando la gestión concerniente a calidad de los productos y servicios para que los clientes sigan

satisfechos con lo que la organización les está brindando. Esto se logra no solo gracias a la cooperación de los que se encuentran involucrados con la organización, sino también es gracias al ambiente de trabajo e integración, lo que permite que se consiga esa meta y que se aumente la productividad, sin dejar de preocuparse por seguir mejorando la posición de competencia en las esferas del mercado. Esto último, puede darse con costos de intercambio razonables a los accionistas, con ofertas de ganancias razonables, lo cual asegura su existencia futura en dicho mercado y brindará una mejora estabilidad laboral.

Para que se cumpla lo expuesto anteriormente, primero, el esfuerzo debe comenzar con la gestión superior para que facilite la visión de las metas que se han propuesto a mejorar como organización. Por eso, Deming, propuso representantes de diferentes instituciones o empresas un sistema que se constituye de la siguiente manera:

1. La constancia es muy importante si es que se quiere seguir mejorando el producto o servicio. Esto ayudará a que la organización llegue a ser competitiva, de permanecer en el negocio y de proporcionar puestos de laborales.
2. La economía como era vista antes, ha cambiado. Es por esto, que los gerentes deben ser más conscientes de los nuevos retos que ellos deben afrontar y que lo deben hacer con responsabilidad y liderazgo para adoptar una nueva concepción filosófica de una “Reflexión lo que significa la calidad”.
3. De igual modo, también es importante que se suprima la dependencia excesiva de la tarea de inspección para conseguir la calidad. Es decir, reducir la inspección en gran proporción, y más bien, en primera instancia, incorporar la calidad dentro del producto.
4. Se debe dar por finalizado la forma de hacer negocio en base al precio, sino más bien minimizar el costo total. Es decir, establecer, de preferencia, lograr un único proveedor por artículo, con una relación de confianza y lealtad a largo plazo.
5. También es importante mejorar permanentemente todo lo concerniente a los servicios y producción que se brinda, ya que de esta manera habrá una mejora

para la calidad y también para la productividad y, de igual modo, como consecuencia una reducción de costos.

6. Dirigir una formación en el trabajo.
7. La supervisión del objetivo debe orientarse en la ayuda a los aparatos, máquina y en particular a las personas y hacer un mejor desempeño y trabajo. Esto se logrará si existe un liderazgo continuo.
8. Para lograr eficacia en el trabajo, se deben despojar del miedo que puedan tener.
9. Se debe deshacer de las barreras que se identifique entre las dependencias. Los trabajadores de diferentes áreas deben lograr el trabajo en equipo, para que haya una mejor coordinación y se prevea algunos problemas que podrían haber en producción y en el uso del producto.
10. Descartar todo lo que tenga que ver con lemas, carteles que ilustren metas numéricas, sin que se ilustre cómo se conseguirán estos retos. El motivo de tener una baja calidad y productividad baja, es parte del sistema, por ello, va más allá de las decisiones del personal operativo.
11. Deshacerse de las metas numéricas y aplicar mayor liderazgo.
12. Descartar aquellas limitaciones que impidan al trabajador disfrutar de sus derechos por los logros que ha tenido.
13. Fundar un programa potente sobre educación y auto-mejora.
14. Se debe hacer partícipe a los colaboradores en la batalla por seguir consiguiendo una transformación en la organización. Es una meta que se debe lograr en conjunto.

JOSEPH M. JURAN

A) Fundamentación teórica

- Existe perennemente una relación entre cadena de entrada y cadena de salida. Esto se puede percibir en cualquiera de las etapa del proceso, la salida (producto) y se trasforma en el nuevo insumo (entrada) para una nueva siguiente etapa.
-

- Entonces, cualquier actividad juega un triple papel, el cual es de Proveedor-procesador – cliente.
- La admiración de la calidad se realiza a través de una trilogía:
 - Planeación de la calidad, en donde, básicamente, se desarrolla los productos y procesos que son necesario para satisfacer las necesidades de los clientes.
 - Inspección de calidad
 - Mejora de la calidad
- Es importante un requerimiento del establecimiento de unidades comunes de medida para evaluar la calidad.
- Es, también, necesario instaurar medios (“sensores”) para una evaluación de la calidad en función de esas unidades de medida.

B) Metodología para implantar la calidad

Este autor, menciona que preciso dar a conocer la “Gestión de la Calidad para Toda la Empresa” (GCTE), la cual tiene como definición ser un punto de vista para formar y cumplir los objetivos de la calidad para toda la empresa.

La están que Juran plantea son las siguientes:

1. Instaurar una comisión de calidad.
2. Formular de políticas de calidad.
3. Implantar objetivos estratégicos de calidad para la satisfacción de las necesidades de los posibles clientes.
4. Hacer una planificación para cumplir los objetivos que se ha propuesto.
5. Abastecerse de los recursos necesarios.
6. Constituir controles para la evolución del comportamiento con respecto a los objetivos:

- a. Unidades de medida comunes para la inspección de calidad.
 - b. Medios o “sensores” para la calidad.
7. Ejecutar o formar auditorias que tengan que ver con la calidad.
 8. Desarrollar informes normalizados.

KAORU ISHIKAWA

A) Fundamentación teórica

El Control de calidad se puede considerar como un sistema donde se aplican mecanismos y herramientas que tiene como finalidad lograr mejores procesos para la generación de bienes o servicios de calidad que vayan de la mano con los requisitos que solicitan los consumidores. Para lograrlo es necesario realizar los siguientes pasos como planificar, hacer, verificar y actuar con el fin de alcanzar las metas de la empresa y brindar productos o servicios de calidad. Para lograrlo, todos los involucrados deben de participar en la implementación de las herramientas y mecanismos del control de calidad, incluyendo desde los altos directivos. Se plantea que toda la organización se involucre en la implementación con el fin de realizar un Control Total de la Calidad en una empresa o institución. Para lograr esto, se debe de guiar de los siguientes lineamientos:

Buscar la calidad a largo plazo en todos los productos donde sea aplicable.

Se debe de orientar los beneficios tanto en el consumidor con el productor buscando obtener la mayor satisfacción de todos los involucrados.

Mostrar los resultados a través de datos estadísticos con el fin de que se note una mejora o resultado notorio.

Incentivar el respeto entre los involucrados con el fin de que todos puedan seguir las nuevas normas y aportar nuevas ideas para mejorar el sistema de calidad.

Generar participación entre todas las áreas de la empresa para fomentar una mayor comunicación lineal y como consecuencia de ello un mejor trabajo en equipo en la empresa.

Para poder controlar la calidad dentro de la empresa se determina crear un círculo de calidad, este es conformado por un conjunto de personas, las cuales desarrollan actividades

para controlar y monitorear la calidad de los procesos, además estos ayudan a fomentar que todo el personal se involucre en el Control Total de la Calidad.

Con el fin de obtener los resultados planificados y monitorear los procesos y sus mejoras en la productividad se debe de ejecutar las siguientes herramientas:

- Diagrama de Pareto
- Diagrama de Causa – Efecto.
- Estratificación.
- Hoja de Verificación.
- Histograma
- Diagrama de Dispersión
- Gráficas y Cuadros de Control.

B) Metodología para implantar la calidad.

Según la metodología propuesta, se deben de realizar los siguientes pasos basados en las etapas de la planificación, hacer, la etapa de verificación y actuar, pero para ello previamente se realiza una evaluación de la situación actual de la empresa, definir cuál es el área más afectada o el cuello de botella, seleccionarla y analizar o investigar las causas del problema que tiene esta área. Luego, se procede a establecer medidas correctivas y evaluar los resultados de estas. En caso se deba de corregir una acción o procedimiento se realiza, sino se procede a estandarizar y comunicar a todos los involucrados con el proceso para que no existan errores o confusiones, y se incentiven a los involucrados a que generen propuestas de mejora. A continuación, se describirán los pasos por etapas.

Planear

1. Definir metas y objetivos.
2. Determinar métodos para alcanzarlos.

Hacer

3. Proporcionar educación y capacitación.
4. Realizar el trabajo.

Verificar

5. Constatar los efectos de la realización.

Actuar

6. Empezar las acciones apropiadas.

ARMAND V. FEIGENBAUM

A) Fundamentación teórica

Actualmente, todos los estándares que tienen que ver con la calidad de los productos o de los servicios brindados han aumentado, es por ello que las empresas compiten día a día en mejorar sus procesos que tienen que ver con la fabricación y de lo concerniente a la atención al cliente, con el fin de obtener una mejor respuesta por parte de la clientela y con ello aumentar las ventas.

Esta metodología se basa en la percepción del cliente, de recopilar las características que desea el cliente en un producto o servicio, y lograr que la empresa cumpla con la mayoría o todos estos. Para lograrlo la organización debe de organizarse y tratar de realizar todos sus procesos en base a los conceptos de calidad.

El autor propone utilizar el concepto relacionado al Control Total de la Calidad el cual involucra a toda la empresa e involucrados con el fin de no solo presentar un mejor producto, sino que el cliente observe los compromisos, valores y lineamientos de la organización por intermedio de sus productos o de sus servicios ofrecidos.

B) Metodología para implantar la calidad

El Dr. Feigenbaum nos presenta un sistema o modelo para conseguir la calidad de una manera estructurada y administrada, no que no se presente simplemente por una casualidad.

Este sistema se llama Control Total de la Calidad y dirige los esfuerzos de varios de los grupos de la organización para integrar el desarrollo el mantenimiento y la superación de la calidad a fin de conseguir la satisfacción total del consumidor. Este sistema está formado por los siguientes puntos:

1. Políticas y objetivos de calidad definidos y específicos.
2. Fuerte orientación hacia el cliente.
3. Todas las actividades necesarias para lograr estas políticas y objetivos de calidad.
4. Integración de las actividades de toda la empresa.
5. Asignaciones claras al personal para el logro de la calidad.
6. Actividad específica del control de proveedores.
7. Identificación completa del equipo de calidad.
8. Flujo definido y efectivo de la información, procesamiento y control de calidad.
9. Fuerte interés en la calidad, además de la motivación y entrenamiento de tipo positivo sobre la misma en toda la organización.
10. Costo de calidad acompañado de otras mediciones y estándares que ilustren el desempeño de la calidad.
11. Efectividad real de las acciones correctivas.
12. Control continuo del sistema, incluyendo el pre alimentación y también la retroalimentación de la información, así como el análisis de los resultados y comparación con los estándares presentes.
13. Realizar una auditoría periódica de las actividades sistemáticas.

H. JAMES HARRINGTON

A) Fundamentos teóricos.

Las compañías actualmente se fijan en que sus procesos sean lo más efectivos posibles, ya que gracias a ello se pueden beneficiar obteniendo menores costos de producción, obtener mayor utilidad y además aumentar sus ventas y el incremento de participación en su mercado.

Esta metodología se basa en el mejoramiento de los procesos debido a que ellos son la clave de la presentación de un servicio o producto de calidad. Para el autor, sostiene que la mayoría de los problemas ocurridos en una empresa y por lo cual no se logra tener un producto de buena calidad es basado en el mal entendimiento y desarrollo de los procesos de la empresa.

Además, gracias a esta metodología se trata de dividir los procesos de producción y administrativos con el fin de hacer un análisis de la situación actual y dividir por tareas para mejorar progresivamente el proceso.

Para conseguir que la calidad se convierta en una nueva forma de vida en la organización, se requiere llevar a cabo un proceso de mejoramiento. Este proceso es un compromiso progresivo y continuo. Implica una nueva forma de pensar en todas las actividades, desde aquéllas que se realizan en un departamento operativo, hasta las que caracterizan el manejo de oficina del director general.

Un cambio sustancial y drástico en la forma de pensar de la organización para que la calidad se logre, no es algo que se pueda ordenar. No ocurre de la noche a la mañana o a consecuencia de un programa. El truco radica en convertir el proceso de mejoramiento en el sistema operativo de la empresa. Debe estar presente en todo lo que hagamos, en nuestra manera de pensar y, más que nada, en nuestra forma de actuar.

B) Metodología para implantar la calidad

Según el autor, la metodología propone un proceso de mejoramiento que está constituido por un conjunto de actividades complementarias entre sí; y que confirman que todos los integrantes de la organización, empleados y directivos un

contexto adecuado para cultivar un mejor desempeño. Un procedimiento que ayude a asimilar el cambio y a cambiar en parte sí o sí de la forma y estilo de vida para seguir mejorando.

El proceso de mejoramiento está formado por diez actividades básicas:

1. Obtener el compromiso de la alta dirección.
2. Instituir un consejo directivo de mejoramiento.
3. Conseguir la intervención de mejoramiento.
4. Asegurar la participación de los empleados en equipo.
5. Lograr la colaboración individual.
6. Crear equipos para el mejoramiento de los sistemas y procesos.
7. Desarrollar actividades con la participación de los proveedores.
8. Establecer actividades que aseguren la calidad.
9. Desarrollar e implantar planes de mejoramiento a corto plazo, así como una estrategia de mejoramiento a largo plazo.
10. Definir un sistema de reconocimientos.

PHILIP CROSBY

A) Base teórica

Para iniciar un proyecto o trabajo, principalmente se debe considerar a este como “un proceso”, pues este concepto alude a que cada tarea o investigación no debe considerarse por separado. En contraste a ello, este debe formar una interrelacionada cadena en la cual se incluya o multiplique la trilogía siguiente:

Proveedor y el servicio o producto que este proporciona.

Actividades que realizan los trabajadores a través de sus labores.

Clientes que perciben el servicio o producto.

Para proporcionar una calidad óptima se requiere que tanto en los insumos o productos como en el trabajo y servicios se cumplan los requisitos establecidos, pues de esta forma se podrá garantizar el correcto funcionamiento de todo el proceso. Además, es relevante resaltar que la calidad, entendida como el hecho de "cumplir requisitos", es uno de los principales ideales expuestos por Crosby.

Asimismo, otro principio señala lo siguiente: "el sistema que tiene que ver con la calidad debe tener presente más la prevención, mas no la corrección".

Crosby también explica que el estándar de toda realización es bajo cero errores.

Por último, expone el siguiente principio: "La mejor medida de la calidad se considera al precio de lo que significa un incumplimiento".

B) Metodología para instaurar "La calidad"

Para implementar de manera adecuada el "Proceso para el Mejoramiento de la Calidad (PMC)" en una compañía, Philip Crosby es uno de los autores que cuenta con las definiciones claras y concisas de los pasos a seguir para hacer este proceso el más óptimo en toda organización que se implemente.

1. Compromiso de la dirección.
2. Equipo para el mejoramiento de la calidad
3. Medición.
4. Costo de la calidad.
5. Conciencia sobre la calidad.
6. Acción correctiva.
7. Planeación del día de cero defectos.
8. Educación al personal.
9. Fijación de metas.
10. Eliminación de las causas de error.

11. Consejos de calidad.
12. Repetición de todo el proceso.

MODELO SERVQUAL

En principio, este modelo es el que ha sido más utilizado y el que ha tenido mayor acogida para el estudio que tienen que ver con la calidad de servicio, el cual ha sido definido como un modelo que puede lograr discrepar entre aquellas expectativas que tienen los usuarios sobre el servicio que espera recibir y las percepciones que tendrán sobre los servicios que la empresa ofrece. Es por ello, indican los autores, que al lograr reducir o al eliminar esta diferencia, la cual es conocida como Gap, significaría una mayor calidad de servicio. Esto depende de que la empresa esté dispuesta a ofrecer una gestión eficiente en los procesos de mejora de atención.

La medición de la calidad que tiene que ver con los servicios puede ser vista desde varias aristas: calidad para el usuario (lo que los usuarios requieren del servicio), calidad administrativa (uso eficiente de los recursos) y calidad profesional (el servicio logra cubrir las necesidades tal como lo definen los proveedores). El usuario evalúa el servicio bajo sus propias condiciones, aceptando o rechazando el servicio. Por tanto, es importante captar y analizar las exigencias de los usuarios.

Asimismo, de acuerdo a distintas investigaciones realizadas sobre el tema en cuestión, existe la posibilidad de medir la calidad de un servicio recibida por el cliente o usuario. Pues medir o evaluar la calidad de servicio bajo la perspectiva del usuario constituye uno de los más versátiles indicadores, y sobre todo menos costosos.

El Modelo que fue propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986) y que es conocido como modelo SERVQUAL (el cual posteriormente ha sido reajustado y aplicado ampliamente en los servicios de salud) señala que la noción de control de

calidad en el servicio es una noción abstracta, debido a sus propias características como intangibilidad (imposibilidad de tocar), heterogeneidad (varían y son difíciles de generalizar), inseparabilidad de su producción y de su consumo (mientras se va produciendo se va consumiendo) y la caducidad (no se pueden almacenar). En este modelo la calidad de servicio trata de romper las brechas que existen entre las expectativas que el cliente tiene al momento de adquirir un servicio y la percepción que tiene cuando utiliza dicho servicio

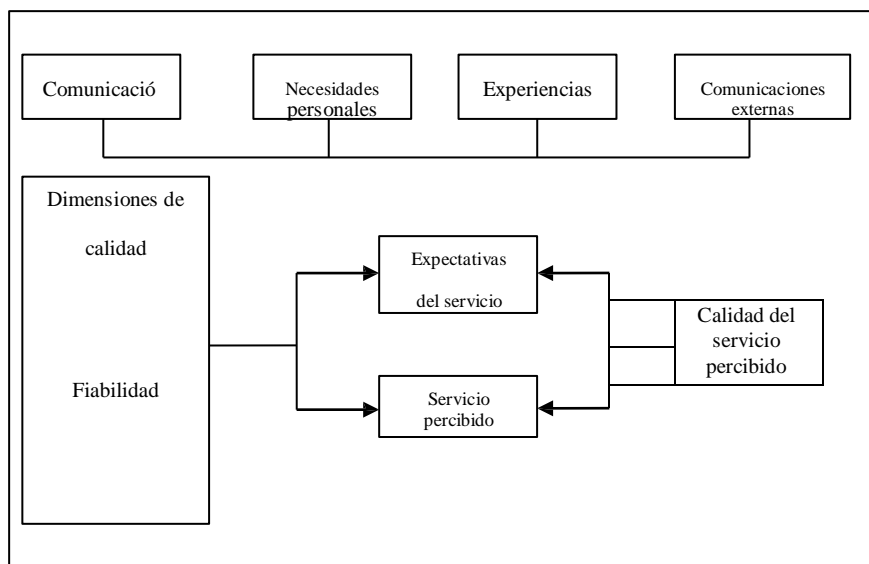
Cuando este modelo es aplicado en el campo de la salud los clientes son los pacientes, quienes dan su opinión tanto de la expectativa como la percepción de la calidad, la cual se realiza en las siguientes cinco dimensiones:

1. Tangibilidad, lo que se conoce como el servicio de infraestructura hospitalaria, la distribución de cómo están los ambientes, la señalización, como es el aseo de los ambientes y del personal.
2. Confiabilidad, es un aspecto muy importante para el cliente, ya que si se cumple lo que se ofreció (servicio eficiente, hora señalada, materiales y medicamentos adecuados, y precios adecuados), el cliente recomendará y creará una indirecta afiliación con el producto o servicio que se está ofertando.
3. Respuesta pronta al usuario, es un aspecto, que hoy en día, a raíz de los avances tecnológicos, genera mayor expectativa, ya que es el cumplimiento de responder pronto a las exigencias y sugerencias del cliente o usuario.
4. Proyección de Seguridad, es aquel que brinda confianza al momento de ofrecer o vender un producto, ya que sigue un protocolo adecuado de atención y tiene adecuados y suficiente conocimientos en cuanto al servicio que se ofrece u oferta.
5. Empatía, es uno de los aspectos más importantes y más valorados, al día de hoy, ya que está relacionado con el trato directo que se tiene con la persona que recibe el producto o servicio.

El llamado “modelo de las discrepancias” o modelo SEREVQUAL se identifica por ser una escala que maneja la calidad del servicio que se genera a partir de la diferencia entre lo que el cliente percibe sobre el servicio que recibe y las expectativas que posee.

Dicha diferencia se presenta en relación a 22 ítems de expectativas y percepciones cada una sobre el servicio de 5 dimensiones de calidad que no son obligatoriamente independientes. En ese sentido, esto explica que para lograr un nivel alto calidad se necesita la expectativa sea igual o inferior a al servicio que percibe el cliente o paciente en el caso de salud.

El presente modelo expone la relación de 4 elementos formadores de las expectativas. En primer lugar se encuentra “la comunicación directa boca-oído”; en segundo lugar, “las necesidades de los usuario o clientes”; en tercer lugar, “las experiencias previas del consumidor o usuario”; y, finalmente, “las comunicaciones que se dan de manera externa a la compañía”.



Fuente Elaboración Lozada Otárola Mauricio (2007, P. 246) a partir de Parusuman, Zeithami Y Berry.

Figura 1: Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio

La fórmula para calcular la calidad del servicio de acuerdo a este modelo es:

$$SQ_i = \sum_{k=1}^K (E_{ij} - P_{ij})$$

Esta fórmula representa en forma global la calidad percibida:

i ; k = indica el número de atributos. (22 en este caso).

P_{ij} = muestra la percepción del resultado del estímulo i con respecto al atributo j .

E_{ij} = es la expectativa de la calidad del servicio del atributo j para el estímulo i .

$E_{ij} - P_{ij}$ = cuando la calidad del servicio percibida incrementa a medida que la diferencia se hace mayor de todos los atributos evaluados.

Este modelo tiene propiedades psicométricas que es criticada por varios investigadores.

Es importante realizar una breve referencia de la evolución del modelo Servqual:

Primero, cabe señalar que los estudios de calidad del servicio tienen su inicio con los logros de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986), a partir de ellos se puede afirmar que los servicios registran una mayor dificultad para su estudio pues tienen tres características que los hacen muy diferentes y que son: Intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad:

Intangibilidad: Este concepto está relacionado a la calidad de los servicios. Por ello, la dificultad nace en contarlos, inventariarlos, verificarlos o probarlos previamente a ser entregados con el fin de asegurar su calidad.

Heterogeneidad: Gran porcentaje de los trabajos por servicio, en especial todos aquellos que involucren mano de obra o también llamado trabajo humano, son

heterogéneos; lo cual significa que es muy común que su desempeño varíe de cliente a cliente, de un proveedor a otro proveedor, de un tiempo a otro. La efectividad de cómo es el servicio casi personal se tornará complicado de asegurar, ya que, usualmente, lo que la empresa entrega o planea entregar puede ser totalmente distinto a lo que el cliente recibe.

Inseparabilidad: La producción, así como el consumo de casi todos los servicios se consideran inseparables. Debido a lo expuesto en líneas anteriores, la calidad de los servicios no se manifiesta en el área de ingeniería en una planta de manufactura (lugar en que se podría verificar la concepción y entrega), sino se entrega de una manera intacta al usuario. De modo contrario, esta corresponde a una interacción entre el usuario y los trabajadores de una empresa. En dicho momento se puede apreciar que tanto control tiene la empresa que da el servicio, control sobre su personal y, sobre todo, la influencia del que tiene el usuario en el servicio, pues en muchos casos este afecta la calidad de un servicio de forma indirecta.

En relación a lo expuesto previamente, Parasuraman manifiesta lo siguiente:

1. Par el cliente es más complicado evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos que le ofrece la compañía.
2. La apreciación que tienen los usuarios o clientes sobre la calidad del servicio es resultado de una comparación de estos mismos con el desempeño actual del servicio.
3. Las evaluaciones del servicio se realizan tanto en su entrega como en su proceso de realización.

En ese sentido, se puede apreciar que Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan un modelo de evaluación sobre la calidad en el servicio, la cual se muestra o ilustra como un constructo multidimensional. Asimismo, indican que las percepciones sobre la calidad del servicio que poseen los clientes se encuentran influenciadas por diversas diferencias (Gaps) que eventualmente se originan por el lado que oferta el servicio. Además, plantean oportuno examinar como es la

naturaleza de la relación que se da entre la calidad del servicio que es percibida por el usuario y sus respectivos determinantes. El modelo se expresa de la manera siguiente:

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

Gap1: La primera diferencia relaciona a las percepciones de gestión sobre las expectativas y la perspectiva de los clientes

Gap2: La segunda diferencia relaciona a la percepción de la gestión y las especificaciones de calidad del servicio.

Gap3: La tercera diferencia relaciona a las especificaciones de calidad del servicio y el servicio que se entrega actualmente.

Gap4: La cuarta diferencia relaciona el servicio entregado y lo que se comunica a los clientes sobre el servicio.

Gap5: La quinta y última diferencia relaciona el servicio entregado y servicio que se percibe.

En el presente modelo se encontraron determinantes de las diferencias (Gaps) expuestas en líneas anteriores:

- Fiabilidad
- Sensibilidad
- Competencia
- Acceso
- Cortesía
- Comunicación
- Credibilidad
- Confianza

- Conocimiento del Cliente
- Tangibilidad

En un trabajo posterior realizado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) las diferencias de calidad de servicios se reducen a 5 dimensiones:

1. Fiabilidad: Se le denomina a la habilidad para desempeñar el servicio pactado de forma precisa y fiable.
2. Garantía: Es el conocimiento y cortesía de los empleados y la habilidad que poseen para expresar confianza.
3. Tangibilidad: Se le denomina a la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y dispositivos de comunicaciones.
4. Empatía: Es la capacidad de sentir y comprender las emociones de terceros a través de un proceso de identificación, atención individualizada a cada cliente.
5. Sensibilidad: Se le denomina a la buena disposición y apoyo al cliente, proporcionándole un servicio oportuno.

La extensión del primer modelo, denominado Servqual, explica que la calidad del servicio recibido por el usuario depende de dos factores: la dirección y el tamaño del Gap 5. Asimismo, se guarda relación a la naturaleza de los Gaps relacionados con la entrega de calidad en el servicio de quien lo ofrece (oferente).

El modelo Servqual entiende que los clientes u pacientes determinan la calidad del servicio en relación a las diferencias entre las expectativas de lo que esperan recibir y la opinión de lo que percibirá en sí en ese servicio que reciba.

Finalmente, la comunicación y procesos de control son principalmente aquellos factores determinantes en relación a la calidad de servicio, los cuales deben ser estudiados mediante datos cuantitativos de estudios exploratorios. Asimismo, es

relevante resaltar que los autores sugieren el uso de la escala de Likert para que este modelo Servqual se aplicado en diferentes campos de saber.

1.2 Justificación

La presente investigación permitirá realizar un análisis basado en resultados, donde el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú podrá implantar como una prioridad la sistematización de este estudio. Considerando que esta es una herramienta apropiada para mejorar la calidad de los mismos, ya sea bajo el punto de vista de su funcionamiento y organización, logrando así un desarrollo integral.

Además de ello, un objetivo adicional es la principal contribución a lograr la calidad de atención en relación de los recursos existentes y de las necesidades de los clientes o usuarios.

La evaluación de la calidad en el Departamento de Otorrinolaringología del H. N. “Luis N. Sáenz” es una necesidad tomando en cuenta que no se han realizado estudios en dicho departamento para valorar el nivel de la satisfacción de los pacientes o usuarios. En ese sentido, la presente investigación permitirá a los directivos conocer las deficiencias o imperfecciones del mismo y facilitará la toma de decisiones en la gerencia, todas ellas enfocadas a lograr brindar servicios de calidad.

La utilización de la encuesta SERVQUAL (servicio de calidad) nos permitirá la identificación de los aspectos del proceso de servicio que se oferta en la consulta externa de forma rápida, sencilla y a un menor costo. Es relevante resaltar que el criterio que poseen las personas es importante para poder conocer cómo funciona los servicios sanitarios, ya que es bajo la perspectiva de los propios usuarios. Además, de que constituye un instrumento donde los pacientes participan en la mejora de la calidad del servicio que brinda el hospital.

De una u otra forma, el que la institución identifique las debilidades sobre el servicio que brinda y el generar propuestas de cambio, se logrará que los usuarios satisfagan

sus necesidades a través de los altos niveles de calidad del servicio. Además de disfrutar una ventaja competitiva en el mercado que les permitirá sobresalir, proporcionando beneficios para los pacientes, proveedores, directivos, la comunidad en general y, sobre todo, para el país.

La Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un factor relevante en el proceso de modernización del sector salud y en el fortalecimiento institucional de este. Por ello, conociendo cuál es la percepción de los usuarios sobre la atención brindada en cada uno de los servicios de las instituciones de salud; así como, sus características socio-demográficas, se permitirá ofrecer un servicio de calidad que contribuya a una mejora en su satisfacción y aumento de su motivación en la continuidad de los programas. Evitando así, el abandono o rechazo a los servicios que ofrece el Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú.

En ese sentido, este estudio servirá para que la oficina de capacitación e investigación del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, pueda realizar una propuesta de intervención de mejora continua en los servicios de salud que ofrece el Departamento de Otorrinolaringología.

1.3 Problema

El estudio sobre la satisfacción o agrado del usuario hacia el servicio que se le brinda y las expectativas que este posee es considerado como uno de los métodos que sirve para la evaluación de los servicios de salud más importantes. En el Perú de manera creciente se ha venido realizando investigaciones al respecto, lo cual ha permitido identificar las principales debilidades en diferentes dimensiones y además plantear estrategias que permitirá la mejora de la calidad.

Uno de los métodos más utilizados por los investigadores es la metodología: Calidad de Servicio SERVQUAL, explicada por los autores Parasuraman, Zeithlman y Berry. Este se define la calidad del servicio como la diferencia existente entre las

expectativas, antes de recibir el servicio, y las percepciones que un usuario tiene del servicio recibido. El instrumento SERVQUAL evalúa tanto la calidad de servicio de forma global y en 5 dimensiones: aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía (Donabedian, 1993); es de fácil aplicación, escaso costo, y los antecedentes de investigaciones previas respaldan su aplicabilidad en el ámbito hospitalario (Mira y Aranaz, 2000).

En la actualidad, analizar la calidad de los servicios ha sido adecuado debido a las nuevas maneras de gestión de las políticas públicas, ya que los procedimientos gerenciales en la práctica verifican el grado de satisfacción de los usuarios con relación a la calidad de los servicios (Llanos et al, 2001). Dicha postura gerencial expone que la evaluación es una importante herramienta para la introducción de mejoras en la calidad de gestión de una institución. En este marco, el Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú, en el Departamento de Otorrinolaringología se pretende evaluar la satisfacción de los usuarios para poder implementar cambios en las deficiencias encontradas.

Como se ha planteado anteriormente, en el Departamento de Otorrinolaringología se ha observado múltiples debilidades, que a la postre de alguna manera inciden en la calidad del departamento que se presta diariamente, además se ha planteado en otras investigaciones que los factores socio demográficos podrían estar asociados o que explicasen el fenómeno encontrado.

Después de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción de la calidad de servicio y los factores socio- demográfico de los usuarios de la consulta externa en el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú en el año 2019?

1.4 Conceptualización y operacionalización de variables.

Variable: Calidad del servicio

Variable	Dimensiones	Descripción	Indicadores	Escala
<p>Calidad de servicio</p> <p>Definición conceptual Grupo de actividades que elaboran las instituciones o empresas con la finalidad de alcanzar los efectos requeridos por los usuarios. También llamado, grado de cumplimiento por parte de una organización, en relación a las expectativas y percepciones del cliente sobre los servicios que esta ofrece.</p> <p>Definición operacional Referida a calidad percibida. Resulta de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios sobre la asistencia que reciben.</p>	Aspectos tangibles	<p>Forma o aspectos de las instalaciones físicas, equipos y personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instrumento, equipos y aparatos necesarios - Limpieza y orden -Personal limpio y presentable. -Carteles, señales (guías) y lista de precios 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Insatisfacción 	Ordinal
	Confiabilidad	<p>Competencia para realizar el servicio pactado de forma confiable y exactamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ejecuta lo que se ofrece. -Se respeta el horario. -Auxilian y atienden. -Da recibos u otros documentos -Cuenta con medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Insatisfacción 	Ordinal
	Respuesta rápida	<p>Intención, capacidad y voluntad para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio eficiente y eficaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personal informa hora de atención -Personal responde rápidamente -Personal dispuesto a ayudar 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Insatisfacción 	Ordinal
	Seguridad	<p>Competencia e interés mostrados por los proveedores y sus habilidades para incitar confianza y credibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paciente siente confianza -Trabajadores saben informar -Trabajadores amables y atentos -Trabajadores se ayudan entre sí 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Insatisfacción 	Ordinal
	Empatía	<p>Atención personalizada que dispensa el servicio a sus clientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabajadores atienden las particularidades -El paciente es primero 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfactorio - Insatisfacción 	Ordinal

Con fines de evaluar las expectativas y percepciones se consideró la siguiente escala:

Valorización	Puntaje
En total desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Con la finalidad de analizar las diferencias entre las percepciones (P) y las expectativas (E) se consideró la siguiente valoración:

Valorización	Niveles
Valor positivo	Satisfactorio
Valor 0	Satisfactorio
Valor negativo	Insatisfactorio

Variable: Factores socio-demográficos

Variable	Dimensiones	Descripción	Indicadores	Escala
<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Definición conceptual Grupo de características que perfilan aspectos que se pueden relacionar con la percepción de la calidad del servicio que recibe un usuario del servicio que recibe.</p> <p>Definición operacional Características socio-demográficas de los clientes de consulta externa del departamento de otorrinolaringología</p>	Grupo etario	Tiempo de vida de encuestados según grupo	(-) Menos de 20 años 20 a 60 años (+) Mayor de 60 años	Ordinal
	Sexo	Condición orgánica que diferencia a la persona, de acuerdo las características fenotípicas externas.	-Femenino -Masculino	Nominal
	Nivel de instrucción	Nivel de estudios obtenidos por el encuestado	-Secundaria -Sup.técnica -Sup.universitario	Ordinal
	Zona de residencia	Lugar donde habita el usuario	-Urbano -Urbano marginal	Nominal
	Condición de asegurado	Situación del encuestado que cuenta con cobertura contra riesgos y enfermedad	- Titular - Familiar	Nominal

1.5 Hipótesis

La captación que tienen los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de una consulta externa que reciben en el departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú, 2019, está asociada significativamente con su grupo etario, nivel de instrucción, sexo, zona de residencia, y su condición de asegurado.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar qué relación existe entre la percepción de la calidad de atención en el servicio brindado en la consulta externa y los factores socio- demográfico de los usuarios del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú en el año 2019.

Objetivos específicos:

1. Determinar la captación de los clientes o usuarios acerca de la calidad de servicio brindado en el consultorio externa en el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú en el año 2019.
2. Determinar los factores socio- demográfico de los clientes o usuarios de la consulta externa en el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú en el año 2019.
3. Determinar si existe una relación significativa entre la percepción de la calidad de servicio brindado en la consulta externa y los factores socio-demográfico de los usuarios del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú en el año 2019.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio Transversal, descriptiva relacional, no experimental que busca encontrar el vínculo entre la variable de la percepción de la calidad de servicio y los factores socio demográficas en los usuarios del departamento de Otorrinolaringología de Hospital central Luis N. Sáenz, durante los meses de marzo y abril del 2019.

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por los clientes o usuarios externos del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, durante los meses de marzo y abril del 2019.

2.3 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 151 usuarios externos, el tamaño de la muestra fue calculada con la fórmula:

$$\frac{z^2 p q n}{E^2}$$

Donde:

z : 1.96

p : 0.50

q : 1 - p = 0.50

E : 0.08 (error permitido)

2.4 Criterios de Inclusión.

Usuarios externos de sexo masculino o femenino con edades entre 15 y 70 años.

Usuarios externos orientados en el tiempo, en el espacio y persona.

Usuarios externos que voluntariamente aceptaron llenar la encuesta.

Usuarios externos nuevos o re ingresantes en el Departamento.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recaudación de datos se realizará con la técnica de la encuesta y para ello se utilizará un cuestionario para cada una de las variables en estudio (ver anexo 1). El instrumento fue validado por Sifuentes (2000). Para determinar la confiabilidad del instrumento se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach lográndose un valor de 0,893 y 0.844 para las expectativas y la percepción respectivamente.

La encuesta SERVQUAL será usada en 2 momentos. Previamente, antes de que el usuario haya recibido la atención se aplicará la parte que corresponde a las expectativas y los datos generales. Las preguntas sobre las percepciones se aplicaron luego de que el usuario reciba la atención.

2.6 Procesamiento y análisis de la información

En primer lugar, para el proceso de los datos, se utilizó el programa Excel y el programa estadístico SPSS-v.23.

En segundo lugar, para el análisis de los datos, se elaboró tablas y figuras con la finalidad de describir las variables en estudio y poder determinar la relación entre las variables se utilizó prueba Chi-Cuadrado.

En tercer lugar, en relación al análisis de datos se consideró como usuarios satisfechos (pacientes) a los valores positivo (+) y cero (0), resultado de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E). Asimismo, se denominó a los usuarios insatisfechos a aquellos que nos dieron valores negativos (-)

Finalmente, para interpretar el análisis de insatisfacción se consideró los siguientes rangos:

Rangos para identificar la necesidad de mejora

Porcentaje de insatisfacción	Situación de mejora
> 60%	Por mejorar
De 40 a 60%	En proceso
< de 40%	Aceptable

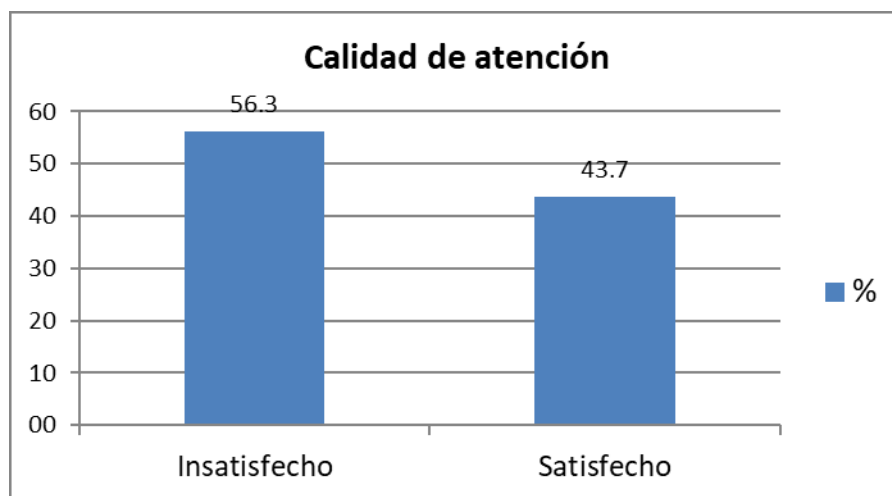
3. RESULTADOS

3.1 Resultados de la calidad de atención

Tabla 1: Usuarios o clientes externos del Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Calidad de atención	f	%
Insatisfecho	85	56,3
Satisfecho	66	43,7
Total	151	100.0

Fuente: Encuesta a los usuarios.



Fuente: Encuesta a los usuarios.

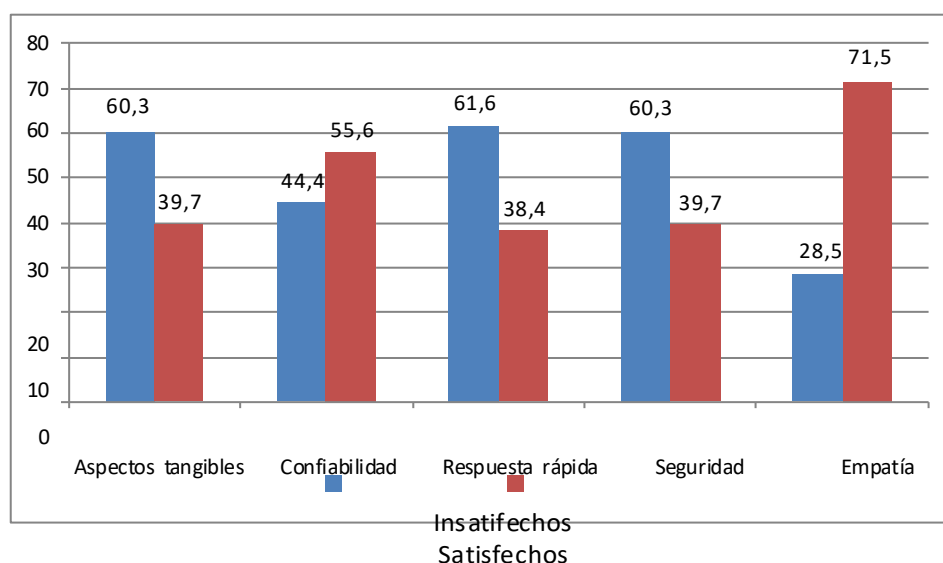
Figura 1: Usuarios externos del Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019

En la tabla 1, del total de encuestados, el 56.3% de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología manifiestan encontrarse insatisfechos con el servicio percibido en el presente departamento y, la diferencia, un 43.7% registra una satisfacción.

Tabla 2: Usuarios o clientes externos del Servicio de Otorrinolaringología por calidad de atención según Dimensiones de la calidad. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Dimensión	Calidad de atención					
	Insatisfacción		Satisfactorio		Total	
	f	%	f	%	f	%
Aspectos tangibles	91	60.3	60	39.7	151	100.0
Confiabilidad	67	44.4	84	55.6	151	100.0
Respuesta rápida	93	61.6	58	38.4	151	100.0
Seguridad	91	60.3	60	39.7	151	100.0
Empatía	43	28.5	108	71.5	151	100.0
Total	85	56.3	66	43.7	151	100.0

Fuente: Encuesta a los usuarios.



Fuente: Encuesta a los usuarios.

Figura 2: Usuarios externos del Servicio de Otorrinolaringología por calidad de atención según Dimensiones de la calidad. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

En la tabla 2, en el rubro de “Aspectos tangibles”, se tiene que el 60.3% de los pacientes que han percibido un servicio en el departamento de Otorrinolaringología indican que la calidad de atención fue Insatisfactorio y solo un 39.7% indican lo contrario.

Con respecto a la dimensión “Confiabilidad”, se evidencia que el 55.6% de los pacientes manifiesta que la calidad de atención fue satisfactoria y 44.4% manifiesta que fue insatisfactorio.

Asimismo, con respecto al rubro de “Respuesta Rápida”, se observa que el 61.6% de los pacientes señalan que la calidad de atención fue insatisfactoria y un 38.4% indica que fue satisfactorio.

Del mismo modo, en relación a la dimensión “Seguridad”, el 60.3% de los usuarios registra que la calidad de atención fue insatisfactoria y el 39.7% indica lo contrario.

Finalmente, con respecto al último rubro “Empatía”, tenemos que el 71.5% de los pacientes indican que la calidad de atención fue satisfactorio y un solo un 28.5% indica que es insatisfactorio.

En resumen se tiene que la dimensión que presenta mayor calidad de atención es Empatía (71.5%) y la que presenta mayor porcentaje de insatisfacción le corresponde a la dimensión respuesta rápida. (61.6%).

3.2 Resultados de los factores sociodemográficos

Tabla 3: Características del usuario externo del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019

Características	f	%
Sexo		
Hombre	96	63.6
Mujer	55	36.4
Total	151	100,0
Edad		
Menos de 20	14	9.3
20 a 60	94	62.3
> de 60	43	28.5
Total	151	100,0
Grado instrucción		
Secundaria Superior	49	32.5
técnico Superior	25	16.6
universitario Total	77	51.0
Zona donde vive		
Urbana	151	100,0
Rural		91.4
Total	13	8.6
Condición de usuario		
Titular	151	100,0
Familiar	124	82.1
Total	27	17.9
Fuente: Encuesta asuario.	151	100,0

En la tabla 3, se tiene que el 63.6% de pacientes atendidos en el departamento de Otorrinolaringología son hombres un 36.4% son mujeres.

Más de la mitad (62.3%) de usuarios registran una edad comprendida entre los 20 y 60 años, un 28.5% registran una edad mayor a 60 años y solo un 9.3% una edad menor de 20 años.

El 51% de los usuarios registran tener grado de instrucción superior universitario, el 32.5% tienen estudios secundarios y solo un 16.6% indica tener estudios superiores técnicos.

El 91.4% de los usuarios viven en la zona urbana y solo un 8.6% vive en la zona rural.

El 82.1% de los encuestados indican ser pacientes titulares y el 17.9% son familiares.

3.3 Resultados de la Relación entre los factores y la calidad de atención

Tabla 4: Usuarios externos del Servicio de Otorrinolaringología por sexo según calidad de atención. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Calidad de atención	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	f	%	f	%	N°	%
Insatisfecho	43	44.8	42	76.4	85	56.3
Satisfecho	53	55.2	13	23.6	66	43.7
Total	96	100.0	55	100.0	151	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 14,166 \quad p=0.000 \quad p<0.05$$

De la tabla 4 y después de calcular la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 14.166$; $p=0.000$ y $p<0.05$), se puede manifestar que existe una relación altamente significativa entre el sexo y la calidad de atención del paciente que es atendido en el departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Tabla 5: Usuarios o clientes externos del Servicio de Otorrinolaringología por edad según calidad de atención. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Calidad de atención	Edad						Total	
	Menos de 20 años		De 20 a 60 años		Más de 60 años		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Insatisfecho	9	64.3	52	55.3	24	55.8	85	56.3
Satisfecho	5	35.7	42	44.7	19	44.2	66	43.7
Total	14	100.0	94	100.0	43	100.0	151	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 0.404$$

$$p=0.817$$

$$p>0.05$$

En la tabla 5 y después de calcular la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.404$; $p=0.817$ y $p>0.05$), se puede observar que no existe una relación relevante entre la calidad de atención y la edad del paciente que es atendido en el departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Tabla 6: Usuarios o clientes externos del Servicio de Otorrinolaringología por grado de instrucción según calidad de atención. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Calidad de atención	Grado de instrucción						Total	
	Secundaria		Superior técnico		Superior universitario			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	44	89.8	15	60.0	26	33.8	85	56.3
Satisfecho	5	10.2	10	40.0	51	66.2	66	43.7
Total	49	100.0	25	100.0	77	100.0	151	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 38.375$$

$$p=0.000$$

$$p<0.05$$

En la tabla 6 y después de calcular la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 38.375$, $p=0.000$ y $p<0.05$), se puede exponer que existe una relación sumamente relevante entre el grado de instrucción y la calidad de atención que registra el paciente que es atendido en el área de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Tabla 7: Usuarios o clientes externos del Servicio de Otorrinolaringología por zona donde viven según calidad de atención. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Calidad de atención	Zona				Total	
	Urbana		Rural			
	f	%	f	%	N°	%
Insatisfecho	78	56.5	7	53.8	85	56.3
Satisfecho	60	43.5	6	46.2	66	43.7
Total	138	100.0	13	100.0	151	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 0.035$$

$$p=0.853$$

$$p>0.05$$

En la tabla 7 y después de calcular la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.035$; $p=0.853$ y $p>0.05$), se puede manifestar que no existe una relación significativa entre la calidad de atención y la Zona donde vive el paciente que es atendido en el departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Tabla 8: Usuarios o clientes externos del Servicio de Otorrinolaringología por condición de usuario según calidad de atención. Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019.

Calidad de atención	Condición de usuario					
	Titular		Familiar		Total	
	f	%	f	%	N°	%
Insatisfecho	69	55.6	16	59.3	85	56.3
Satisfecho	55	44.4	11	40.7	66	43.7
Total	124	100.0	27	100.0	151	100.0

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2 = 0.118$$

$$p=0.732$$

$$p>0.05$$

En la tabla 8 y después de calcular la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0.118$; $p=0.732$ y $p>0.05$), se puede observar que no existe una relación de importancia entre la calidad de atención y la condición de usuario que es atendido en el área de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En primer lugar, en la tabla 1, se tiene que del total de encuestados el 56.3% de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología están insatisfechos con el servicio que reciben en este departamento, esta situación es similar a los resultados que nos presenta Vanderlaan, et al (2019) que nos dicen que las pacientes embarazadas consideran que los resultados maternos son deficientes; resultados similares es lo que nos presenta Timana (2006) quien nos expone que no existe evidencias para aprobar la percepción que se tiene sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión sea buena. Situación que también es la que nos muestra Rubio (2016) que nos indica la calidad en la Clínica Robles es considerada de insatisfacción; esto también se refleja en la investigación de Lira (2012) que nos dice que las usuarios del servicio de obstetricia consideran que la atención es considerada solo como regular, parecidos resultados son los que nos presenta Jacinto (2017) quién nos dice que la atención en emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara es considera regular. . Contrario a esto tenemos los resultados de Gebremedhn y Lemma (2017) que nos dice que los pacientes con quirúrgicas perioperatorios fue de nivel alto; esto coincide con Martínez, et al (2017) quien expone que la satisfacción (a modo general) que tiene el paciente sobre el servicio de radiológico es del 71.6%.

En segundo lugar, en la tabla 2, se puede observar que el rubro de respuesta rápida tiene un nivel de insatisfacción de 61.6%, contrario a esto tenemos los resultados de He, et al.(2018) que nos dice que los pacientes ambulatorios estaban más satisfechos con la actitud de servicios del personal médico; estos resultados también coinciden con lo que nos dice Rubio (2016) que del 60% de los clientes que acuden a la consulta externa de la Clínica Robles consideran satisfechos en la presente dimensión.

En tercer lugar, en la tabla 3 también se tiene que la dimensión correspondiente a aspectos tangibles tiene una insatisfacción de 60.3%; estos resultados son contrarios a lo que nos dice Rubio (2016): existe una mayor satisfacción en la dimensión aspectos tangibles, coincidiendo con Martínez, et al. (2017) que manifiesta que los pacientes del servicio radiológico están satisfechos con su entorno físico.

Asimismo, en las tablas del 4 al 8 se tiene que la calidad de atención está relacionada significativamente con el sexo y el nivel de instrucción de los usuarios del departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019 ($p < 0.05$) y con los factores edad, la zona donde vive el paciente y con la condición de paciente no existe una relación significativa ($p > 0.05$). Al respecto Rubio (2016) expresa que existe una relación se suma importancia ($p < 0.05$) entre la calidad de atención que los pacientes de consulta externa de la Clínica Robles y los factores sexo, grado de instrucción, edad, ocupación, ingreso mensual familiar y estado civil. Coincidiendo así con la presente investigación en relación a los factores tomados, tales como grado de instrucción y edad.

Finalmente, en la tabla 7 se puede observar la no existencia de una relación relevante entre la calidad de atención y la el factor Zona que es donde vive el paciente del departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019 ($p > 0.05$), situación que es contraria a los resultados que nos presenta He, et al. (2018) que nos dice que la satisfacción ambulatoria de la atención primaria de salud en china Occidental rural es más baja que las áreas desarrolladas.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El 56.3% de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología se encuentran insatisfechos en relación al servicio que perciben en este departamento y un 43.7% registra una satisfacción, encontrándose en un nivel considerado en proceso de mejora.
- La dimensión que presenta mayor calidad de atención es “Empatía” (71.5%) y, por el contrario, la que presenta un porcentaje mayor de insatisfacción le corresponde a la dimensión “Respuesta rápida”. (61.6%)
- La mayoría de pacientes atendidos son hombres (63.6%); más de la mitad (62.3%) se encuentran entre 20 y 60 años de edad; el 51% de los usuarios o clientes poseen el grado de instrucción superior universitario; el 91.4% de los usuarios o clientes viven en la zona urbana; y el 82.1% son titulares.
- La calidad de atención está relacionada significativamente con el sexo y el grado de instrucción de los usuarios del departamento de otorrinolaringología del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, 2019 ($p < 0.05$) y con los factores edad, la zona donde vive el paciente y con la condición de paciente no existe una relación significativa ($p > 0.05$).

5.2 Recomendaciones

Que se oriente un esfuerzo para poder superar algunas deficiencias de la dimensión Respuesta rápida, Seguridad y Aspectos tangibles que son las que muestran mayor porcentaje de insatisfacción y están en una situación por mejorar.

Se recomienda que esta investigación se amplíe considerando otros factores, como el socioeconómico.

También se realice este estudio ampliando la cobertura de otros departamentos o servicios de este hospital.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Babakus E. y Mangold WG (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *HealthServicesResearch* 1992; 26: 767-786.
- Bigne, J; Moliner, M; Vallet, M; y Sánchez, J. (1997). Un estudio comparativo de los Instrumentos de Medición de la Calidad de los servicios públicos, revista española de investigación de Marketing, 1997, (1) 33 -53.
- Bravo (2013). Grado de Satisfacción de la calidad de atención en las pacientes hospitalizadas en la división de gineco - Obstetricia del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saenz. (Tesis de Maestría). USP, Lima, Perú.
- Casalino C. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta servqual. *Rev Soc Peru Med Interna* 2008; vol 21.
- Castillo M., E. (2005). Escala Multidimensional Servqual, Facultad de ciencias empresariales Universidad del Bio-Bio, Chile.
- Center for human services. Garantía de la calidad. (2000). Pág. 39.
- Delgado V., Álvarez R., y Aliaga G. (2007). Calidad de atención de enfermería desde la Percepción del Usuario que acude al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara. *Rev. de Ciencias de la Salud* 2:2 2007.
- Donabedian A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex* 1993;35(3):238-47.
- Gebremedhn, E., & Lemma, G. (5 de Julio de 2017). Patient satisfaction with the perioperative surgical services and associated factors at a university referral and teaching hospital, 2014: A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 25.
- Gómez A., R. y Andrade M., W. (2006). Informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en hospitalización del Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Oficina de Gestión de la Calidad, Junio 2006.
- Guatarra (2002). Implementación de círculos de calidad en el instituto superior tecnológico ITEC. Revisado en https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Ingenie/Gutarra_M_V/indice.htm

- He, X., Li, L., & Bian, Y. (2018). Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: An empirical study from rural Western China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1989-1996.
- Jacinto N., J. (2007). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la facultad de odontología en UNMSM durante el año 2007 (Tesis facultad de odontología).
- Lira Y. (2012). Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia, Área de Hospitalización del Hospital Nacional "Luis N. SAENZ" de la Policía Nacional del Perú (Tesis de Maestría). Universidad San Pedro, Lima, Perú.
- Leon, C., Koosed, T., Philibert, B., Raposo, c., & Benzaken, A. (30 de Mayo de 2019). HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: Patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. *BMC Health Services Research*, 19(1).
- Llanos F., et al. (2001). Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *RevMedHered.* 12 (2)52-57.
- Martínez-López-de-Castro, N., Álvarez-Payero, M., Martín-Vila, A., Sanmartín-Ucha, M. I.-N., Gayoso-Rey, M., Feijoo-Meléndez, D., . . . Piñeiro-Corrales, G. (16 de Marzo de 2017). Factors associated with patient satisfaction in an outpatient hospital pharmacy. *European Journal of Hospital Pharmacy*.
- Mira J, Aranaz J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;114 (supl 3):26-33.
- Mulisa, T., Tessema, F., & Merga, H. (26 de Junio de 2017). Patients' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. *Mulisa, T.; Tessema, F.; Merga, H, 17*.
- Parazuraman, A. y Otros. (1988). A. Multiple-Item Scale for Measuring consumer Perceptions of Service Quality. *Journal o Retalling*. Recuperado de <http://areas.kenan-Item%-scale>
- Rodríguez W. y López C. (2002). Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría *Acta PediatrMéx* 2002;23(1):12-17.
- Rubio C., R. S. (2016). La gestión de la calidad relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. Chimbote. (Tesis

para obtener el grado de Magister en Administración). Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote”.

- Sifuentes S. (2000). Uso exploratorio del SERVQUAL en la evaluación de la calidad del servicio de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: UPCH; 2000.
- Tinama Y., L. (2006). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencias Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao-Perú.
- Vanderlaan, J., Roachat, R., Williams, B., Dunlop, A., & Shapiro, S. (Mayo - Junio de 2019). Associations Between Hospital Maternal Service Level and Delivery Outcomes. *Women's Health Issues*, 29(3), 252-258.
- Verástegui (2015). Calidad de atención en usuarios del Servicio de Obstetricia del Policlínico PNP Chorrillos. (Tesis de Maestría). Universidad San Pedro, Lima, Perú.

7. ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 1:

ENCUESTA A LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL L.N.L. PNP

Buenos días. Estamos haciendo una encuesta con la finalidad de mejorar los servicios que brinda el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Nacional LNL.PNP. Para ello, pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Tipo de encuestado: Usuario () Acompañante ()

A. Sexo: 1. Hombre ()1 2. Mujer ()2

B. Edad (en años cumplidos):

Menos de 20 años ()1 De 20 a 60 años ()2 Mayor de 60 años ()3

C. Grado de instrucción:

Secundaria ()1 Superior Técnica ()2 Superior universitario ()3

D. Lugar donde habita: Urbana ()1 Rural ()2

E. Condición del Usuario: Titular ()1 Familiar ()2

Encuesta SERVQUAL
Medición de la Calidad de la Atención de Salud

INSTRUCCIÓN: Marcar con un aspa (x) en el recuadro de cada afirmación según concuerde su valoración.

	EXPECTATIVAS	En total Desacuerdo 1	Desacuerdo 2	Indiferente 3	De Acuerdo 4	Totalmente de Acuerdo 5
E1	Un buen Hospital debe tener los instrumentos, equipos y aparatos necesarios					
E2	El local de un buen Hospital debe ser agradable, estar limpio y ordenado					
E3	Todos los que trabajan en un buen Hospital deben estar limpios y presentables					
E4	Un buen Hospital debe ser fácil de identificar o reconocer, debe tener letreros, señales y lista de precios que orienten					
E5	Un buen Hospital cumple con los que ofrece					
E6	Un buen Hospital debe cumplir con el horario establecido					
E7	Los trabajadores de un buen Hospital deben auxiliar y atender al paciente en el momento que lo necesita					
E8	Un buen Hospital debe dar recibos u otros documentos según lo establecido					
E9	Un buen Hospital debe contar con los medicamentos y materiales necesarios					
E10	En un buen Hospital, el personal debe informar a los pacientes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					
E11	Los trabajadores de un buen Hospital deben responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes					
E12	Los trabajadores de un buen Hospital deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes					
E13	Los pacientes deben sentir que pueden confiar en los trabajadores de un buen Hospital					
E14	Los trabajadores de un buen Hospital deben conocer lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
E15	Los trabajadores de un buen Hospital deben ser amables y atentos					
E16	Los trabajadores de un buen Hospital deben apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible					
E17	Los trabajadores de un buen Hospital deben ser capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares					
E18	En un buen Hospital se debe pensar primero en el paciente					

INSTRUCCIÓN: Marcar con un aspa (x) en el recuadro de cada afirmación según concuerde su valoración.

	PERCEPCIONES	En total Desacuerdo 1	Desacuerdo 2	Indiferente 3	De Acuerdo 4	Totalmente de Acuerdo 5
P1	Este Hospital tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios					
P2	Este Hospital es agradable, estar limpio y ordenado					
P3	Todos los que trabajan en este Hospital están limpios y presentables					
P4	En este Hospital es fácil identificar o reconocer. Tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
P5	Este Hospital cumple con lo que ofrece					
P6	Este Hospital cumple con el horario establecido					
P7	Los trabajadores de este Hospital auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita					
P8	En este Hospital se da recibos u otros documentos según lo establecido					
P9	Este Hospital cuenta con los medicamentos y materiales necesarios					
P10	El personal de este Hospital informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					
P11	Los trabajadores de este Hospital responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes					
P12	Los trabajadores de este Hospital están dispuestos a ayudar a los pacientes					
P13	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este Hospital					
P14	Los trabajadores de este Hospital saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
P15	Los trabajadores de este Hospital son amables y atentos					
P16	Los trabajadores de este Hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
P17	Los trabajadores de este Hospital son capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares					
P18	En este Hospital se piensa primero en el paciente					

Anexo 2:

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Confiabilidad para las Expectativas

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	18

$$\alpha = 0.893$$

El instrumento para las Expectativas es confiable.

Base piloto para las Expectativas

Nº	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4
2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	4	5
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3
5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5
9	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3
10	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5

Confiabilidad para la Percepción

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	18

$$\alpha=0.844$$

El instrumento para la Percepción es confiable.

Base piloto para las percepciones

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4
2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	4	5
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3
5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5
9	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3
10	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5