

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADEMICA PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA**



**Calidad de atención al usuario externo en el Servicio de
Radiología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Chimbote, 2017**

Tesis Para Optar El Título de Tecnólogo Médico en Radiología

Autor:

Montoya Rayco, Rosa Coralia

Asesor:

Dr. Quispe Villanueva, Manuel Sixto

CHIMBOTE – PERÚ

2017

DEDICATORIA

*A Dio, ser supremo del universo,
por haberme dado la vida y
concederme la oportunidad de
prepararme para ser una gran
profesional.*

*A mi hija Marian Guadalupe
por ser el motor que impulsa mi
vida diaria; por quien lucharé
cada día para salir adelante y
ser su guía y ejemplo
compartiendo mis sueños y
aspiraciones.*

*A mis padres: Gladys y Juan por
su amor incondicional y su
doctrina de vida para hacer de sus
hijos personas de bien.*

CORALIA

INDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCION | ix |
| 1. MARCO REFERENCIAL | |
| 1.1. Antecedentes | 01 |
| 1.2. Justificación | 09 |
| 1.3. Problema | 10 |
| 1.4. Marco teórico | 10 |
| 1.5. Hipótesis | 38 |
| 1.6. Formulación de objetivos | 38 |
| 1.6.1. Objetivo General | 38 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos | 39 |
| 2. METODOLOGIA | |
| 2.1. Tipo y diseño de Investigación | 39 |
| 2.2. Población y Muestra | 39 |
| 2.3. Técnicas e Instrumentos de investigación | 39 |
| 2.4. Procedimientos y Análisis de Datos | 40 |
| 2.5. Consideraciones Éticas | 40 |
| 3. RESULTADOS | 42 |
| 4. DISCUSIÓN | 48 |
| 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 50 |
| 5.1. Conclusiones | 50 |
| 5.2. Recomendaciones | 50 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 51 |

Titulo

Calidad De Atención Al Usuario Externo En El Servicio De Radiología
Del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” Chimbote, 2017

Title

Quality of Attention to the External User in the Radiology Service of the
Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" Chimbote, 2017

PALABRAS CLAVE:

Calidad, Atención, Usuario Externo

KEY WORDS:

Quality, Attention, External User

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : Area: Ciencias Médicas y de Salud
Sub Area: Ciencias de la Salud
Linea de Investigación: Salud Publica.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito contribuir en la mejora y/o innovación de la calidad de atención al usuario externo en el servicio de radiología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Chimbote, debido que es una realidad, el incremento de quejas por mala atención en el sector salud, no solo a nivel internacional, nacional, sino local, por lo que planteamos ¿Cuál será la calidad de atención al usuario externo en el servicio de radiología del Hospital Regional “E.G.B” – Chimbote, 2017?, considerando como objetivo general determinar la Calidad de atención al usuario externo en el servicio de radiología y como objetivos específicos determinar la percepción y expectativas de los pacientes que se van a atender, de acuerdo a las dimensiones de bienes tangibles (equipamiento), capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño fue descriptivo, no experimental, de corte transversal, se realizó durante los meses de junio y julio, la población y muestra fueron 120 pacientes atendidos por Consultorio Externo en el Servicio de Radiología del Hospital Regional “EGB” Chimbote. La metodología utilizada fue la entrevista y se usó como instrumento la encuesta o cuestionario estructurado SERVQUAL que comprende 22 Ítems cuya validez y confiabilidad ascienden a 0,984 y 0,988 respectivamente. Los datos han sido procesados haciendo uso del programa estadístico SPSS v.21 y Microsoft Excel 2016 considerando estadística descriptiva y una confiabilidad del 95%, respectivamente.

Los resultados generales nos dicen que La tabla y gráfico N° 1, nos muestra la percepción de la calidad de atención al usuario externo según la dimensión Elementos Tangibles; donde se aprecia que el 11% tienen una mala percepción, el 82% regular y el 8% bueno; respecto a la dimensión fiabilidad, el 9% tienen una percepción mala, el 82% regular y el 9% bueno; según la Capacidad de respuesta, encontramos que el 10% tiene una percepción mala sobre la atención, el 70% regular y el 20% bueno; así también para la Seguridad, el 13% tiene una percepción mala, el 68% regular y el 19% buena; de acuerdo a la Empatía el 8% tiene una percepción mala, el 83%

regular y el 9% bueno. Finalmente la atención al usuario externo tiene una percepción a través de la calidad en un 9% malo, el 78% regular y el 13% bueno.

La tabla y gráfico nos muestra la expectativa de la calidad de atención al usuario externo según la dimensión Elementos Tangibles; donde se aprecia que el 16% tienen una mala expectativa, el 48% regular y el 36% bueno; respecto a la dimensión fiabilidad, el 16% tienen una expectativa mala, el 48% regular y el 37% bueno; según la Capacidad de respuesta, encontramos que el 15% tiene una expectativa mala sobre la atención, el 62% regular y el 23% bueno; así también para la Seguridad, el 15% tiene una expectativa mala, el 48% regular y el 38% buena; de acuerdo a la Empatía el 16% tiene una expectativa mala, el 47% regular y el 38% bueno. Finalmente la atención al usuario externo tiene una expectativa a través de la calidad en un 15% malo, el 44% regular y el 41% bueno.

PALABRAS CLAVES: Calidad, Atención, Usuario Externo

ABSTRACT

INTRODUCCION

La calidad es una característica que siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, cada actividad que realiza el ser humano busca siempre corregirla y mejorarla; a través de este proceso se captan las exigencias de los usuarios/clientes y se analiza la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

La calidad es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas. El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, 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, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando en los sistemas de salud, los trabajadores sitúan al usuario en un rol preponderante, entonces ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino sus necesidades con respecto a información pertinente, equidad y respeto; ya que ese es su objetivo. (Maldonado Chacón, 2014)

Ante la búsqueda de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, en la I Cumbre de las Américas celebradas en Miami, Estados Unidos de América, en diciembre de 1994, los gobiernos de la Región, reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de reforma del sector de la salud mecanismos como el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la participación del Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de otras agencias internacionales, patrocinó una reunión internacional sobre la reforma del sector de salud donde se estableció criterios rectores basados en los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social. A partir de ello el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos

proclamados de las reformas del sector de salud. El reto fundamental para las autoridades en las labores del nuevo siglo es garantizar el acceso de toda la población a servicios de calidad, ello implica que exploren el tema de calidad. Por tanto, en los últimos años los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus sistemas de salud, han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. (Siadén Tuanama, Calidad de Atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016, 2016)

La incorporación de la calidad en la atención de salud es preocupación constante del Ministerio de Salud en el Perú. En los Lineamientos de Política Sectorial 2002- 2012, define uno de los principios de la política de salud “la calidad de atención como derecho ciudadano”. En consecuencia, satisfacer las necesidades de atención de salud del usuario es fundamental para el logro de los objetivos del sistema de salud. (Minsa, 2009)

La Calidad en la prestación de servicios constituye parte importante del enfoque integral que toda Administración debe manejar y su medición es la clave para Gerenciar sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea. No se pueden desarrollar mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va a mejorar, además, el análisis de los datos de su medición constituyen unas buenas herramientas para el sistema de la toma de decisiones. La aplicación de la calidad en la prestación de servicios de salud, como el resultado de un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores, no tendría los resultados deseados utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del usuario, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y el espíritu institucional dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado. Según la OMS la calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado

con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”. (Paggani & Morales N., 1994)

Donabedian, en la Revista Médica Mexicana, define calidad de la atención como la maximización del bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. La referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud, por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. (Donabedian, 2011)

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y a los cuales se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la Calidad de atención al usuario externo en el servicio de radiología y como objetivos específicos determinar la percepción y expectativas de los pacientes que se van a atender, de acuerdo a las dimensiones de bienes tangibles (equipamiento), capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En este sentido la investigación se justifica por el hecho que el término calidad en la atención de salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno

se enfrenta con que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones en un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la atención en salud. Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que los profesionales en salud tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba, lo expresará y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda el profesional de la salud en el servicio de Radiología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Chimbote. Asimismo, el estudio se justifica porque no existen trabajos de investigación previos sobre este tema en el referido nosocomio ni en otros de la Región Ancash, siendo este una base para futuros estudios.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica

La calidad de la atención en salud 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. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario.

Actualmente existe un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención que brindan los servicios de salud y la satisfacción del usuario externo en todos los países del mundo; Se entiende por calidad de la atención en salud, la aplicación de la ciencia y tecnología para maximizar los beneficios en salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos. En este sentido se han realizado una serie de investigaciones al respecto, de las cuales mencionamos algunas.

Cotez, Tapie y Cabrera (2016), en Colombia, ejecutaron un estudio denominado: Calidad de la atención médica en el servicio de consulta Externa desde la perspectiva de los usuarios del hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016. El objetivo principal de este trabajo, fue evaluar la calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa del mencionado nosocomio, desde la percepción del usuario sobre la atención recibida, durante el primer trimestre de 2016. El tipo de estudio de esta investigación fue descriptivo y su enfoque cuantitativo, porque hace una descripción del nivel de satisfacción de los usuarios en el área de Consulta Externa del Hospital. Se tuvo en cuenta a los usuarios atendidos durante el primer trimestre de 2016 y se tomó una muestra intencionada de 100 pacientes. Se utiliza la encuesta modificada para el sector salud SERVQUAL. Se evidencia que el resultado es negativo lo cual indica que el paciente tenía una mayor expectativa frente

al servicio prestado. El 61% de los encuestados fueron mujeres y el 76% pertenecen al área rural. El nivel de escolaridad arrojó que el 71% solo tienen primaria. El 91% están afiliados al régimen subsidiado. El 66% manifiesta insatisfacción global en la prestación del servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico y de comodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional. (Cotez D., Tapie Cuspud, & Cabrera Salazar, 2016)

Suquillo (2015), ejecutó un trabajo denominado Proyecto de Gestión de Mejoramiento Continuo de la Calidad, aplicado en el servicio de Imagenología (Radiología en el Perú) como estrategia de mejoramiento continuo de la calidad de atención, a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios; primero hicieron el estudio de la problemática presentada, teniendo como resultados: El 14% de los usuarios calificaron de malo el tiempo de espera en el Agendamiento de citas, el 10% consideró de mala calidad la información, el 12% de ellos calificó como muy mal y el 45% como mal, el plazo para la realización de los estudios, (es decir el 57% tiene una percepción negativa de esto), en tanto que el 9% considera como malas las respuestas a las dudas sobre los estudios, también el 57% de los encuestados califica como mal y muy mal el plazo de entrega de resultados de los estudios, finalmente el 24% considera mala la calidad del servicio en forma general. Concluyendo finalmente que en base a los resultados obtenidos con las herramientas de calidad sobre las percepciones negativas de la encuesta de satisfacción, se podía observar que las causas que necesitan ser intervenidas son: personal profesional insuficiente; Incumplimiento de los protocolos del servicio de Imagenología; Manuales de procesos no actualizados, falta de mantenimiento preventivo de los equipos. (Suquillo LLumiquinga, 2015)

Cada vez más, los ciudadanos, las organizaciones y las empresas reclaman de la administración pública que la prestación de sus servicios sea de calidad. Todo esto en el caso del servicio de Radiología, se resume en dos problemas, que deben ser intervenidos, tiempo de espera para la

realización de los estudios, y el tiempo que se tarda para la entrega de resultados.

Para ello se hace imprescindible introducir en los órganos e instituciones públicas la metodología de la mejora continua. La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos: paciente y prestador tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

El estudio anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. Es por ello que la calidad en salud es la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan, y a su vez muy importante para el desarrollo de la institución, razones por las que resulta de vital importancia evaluar la calidad de atención que se brinda en los servicios de Salud.

Ortiz R., Muñoz S. y Torres E., ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, México mediante la opinión que manifestaban los usuarios. Se aplicó un diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del Estado de Hidalgo, México. La muestra compuesta por 9936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas desde julio 2009 a diciembre de 2010. Se analizó la calidad de la atención según la Escala de Likert empleándose para el análisis estadístico la regresión logística no condicional. Entre las conclusiones más relevantes a las que llegó este trabajo de investigación la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las

acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios. (Ortiz , Muñoz , & Torres, 2010)

Arias Muñoz & Ruiz Gómez, en Colombia; ejecutaron un trabajo denominado: Propuesta de mejora de atención al usuario en el área de imágenes diagnósticas; considerando que los problemas ocasionados por las esperas y retrasos en la atención son la principal causa de quejas en la unidad, el trabajo se centró específicamente en los pacientes ambulatorios y comprende desde que un usuario solicita su cita (si es necesario) hasta que la unidad de imagenología entrega los resultados a este. El trabajo tuvo una duración de un año, que se dividió en dos etapas. La primera etapa fue una etapa de reconocimiento y diagnóstico, en la que la recolección de información y la familiarización con el proceso fueron la base de esta. En la segunda etapa se procedió al análisis de la información y a la evaluación de posibles soluciones para realizar una propuesta con oportunidades de mejora. Concluido el proyecto y habiendo identificado los problemas existentes se hicieron algunas recomendaciones diseñando un nuevo esquema de atención que permita mejorar la calidad de atención que brinda el servicio de imagenología y conseguir la satisfacción del usuario. (Arias Muñoz & Ruiz Gómez, 2014)

Antecedentes Nacionales

Ninamango, ejecutó una investigación denominada 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, con el objetivo de describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del mencionado nosocomio encontrando 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%). Concluyendo finalmente 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. (Ninamango Vicuña, 2014)

La oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa (HSR) del Perú, presentó un informe de encuesta de satisfacción (Servqual) aplicada en los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos durante el segundo semestre del año 2014. Luego de la aplicación del instrumento, enlistaron las cinco primeras causas de insatisfacción en consulta externa del Hospital Santa Rosa. La primera está relacionada con la toma de exámenes radiológicos, donde el 53.39% considera que no es muy rápida la atención en esta área del Hospital; en segundo lugar, la atención en Farmacia. La insatisfacción fue del 50.66% de los encuestados, quienes consideran que no es muy eficiente la entrega de medicamentos. Lo mismo ocurre en Laboratorio clínico, en donde el 48.92% presentó una insatisfacción debido a lo prolongado para la toma de muestras y procesamiento de las mismas. Así mismo, existe una insatisfacción del 40.77% en la información de carteles, avisos y demás que ayuden a la orientación de los pacientes. El estudio concluye que existe una insatisfacción de 39.38% al momento de la liquidación de las cuentas de los pacientes. (hospital Santa Rosa, 2014)

Aguilar (2013), en el estudio sobre satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente De Trujillo; después de recolectar los datos y realizar el análisis correspondiente concluyó que:

1. El grado de satisfacción del usuario hospitalizado, en su mayoría (46%) fueron satisfechos, complacidos 43% e insatisfechos 11% con respecto al servicio brindado.
2. El nivel de la calidad de atención de la enfermera percibida por el usuario en su mayoría el 64,9% fue buena, el 32,4% regular y sólo el 2,7% baja.

3. El grado de satisfacción del usuario y la relación con el nivel de la calidad de atención de la enfermera, el 33.8% de usuarios hospitalizados presentaron grado de satisfacción complacido y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera, el 31.1% presentaron grado de satisfacción satisfecho y el nivel bueno de la calidad de atención de la enfermera y el menor porcentaje (2.7%) presentaron grado de satisfacción insatisfecho, y el nivel de la calidad de atención de la enfermera bajo, aplicando el Chi-cuadrado la relación estadística fue significativa $P < 0.005$. (Aguilar Zavaleta, 2013)

Siadén (2016), ejecutó un estudio denominado: Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho; en una muestra de 100 pacientes (clientes externos), aplicó el instrumento servqual con el fin de conocer su opinión sobre el servicio de medicina y la calidad de atención ofrecida, obteniendo los resultados de las dimensiones evaluadas: fiabilidad, la pregunta que más insatisfacción muestra es la P5 la cual refiere que las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad, con un 74.16% de insatisfacción. En la dimensión de aspectos tangibles se puede observar que la pregunta que más insatisfacción muestra es la P20 la cual refiere que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes, con un 80.27% de insatisfacción. Se evidencia la dimensión de capacidad de respuesta que está relacionada con la disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno tuvo el mayor porcentaje de insatisfacción (71.96%), mientras que la dimensión de seguridad que es la que está definida como cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia a los usuarios obtuvo el menor porcentaje de insatisfacción (57.0%). En conclusión los usuarios del servicio de medicina consideraron que recibían una buena atención. Estos resultados serán utilizados con la finalidad de

mantener la calidad de atención brindada y mejorar los aspectos en los cuales se detectaron fallas. (Siadén Tuanama, 2016)

En el estudio realizado por la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora para medir la satisfacción del usuario externo de Emergencia se evidenció un nivel de Insatisfacción (71.09%, Categoría: Por Mejorar). La Dimensión que presenta mayor insatisfacción es Capacidad de respuesta (78.80%, por mejorar), seguida de la dimensión Aspectos Tangibles (77.24%, por mejorar). Dieciocho preguntas presentaron un porcentaje mayor a 60% de Insatisfacción (Por mejorar), el mayor porcentaje de insatisfacción está en la Pregunta N°5 (91.54%): ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico? En segundo lugar la Pregunta N°20 (81.59%): ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes? Y en tercer lugar la Pregunta N°7 (81.30%): ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida? - Cuatro preguntas presentaron entre 40-60% de Insatisfacción (En proceso). (UGC H. M., 2014)

Tinoco Begazo (2015), ejecutó un estudio denominado: Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015; un estudio observacional, descriptivo, transversal donde se evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios externos en consulta externa mediante el instrumento para el procesamiento de datos de los cuestionarios SERVQUAL modificado, el cual indica el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario. Analizando los resultados de la encuesta, se evidencia que en la dimensión de Fiabilidad existe una insatisfacción de 76.38%; en Capacidad de Respuesta, 79.59% (siendo la de mayor insatisfacción); en Seguridad, 67.09%; en Empatía, 66.1% (la de menor insatisfacción) y en Aspectos tangibles, 76.95%. Concluyendo finalmente que el usuario externo en consulta externa del HN.PNP.LNS se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital. (Tinoco Begazo, 2015)

Ramos (2015), realizó un estudio denominado “Factores Asociados Al Nivel De Satisfacción sobre la calidad de Atención del Usuario Externo” en el Centro de Salud PICSÍ, con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo; luego de aplicar la encuesta, Los resultados de este trabajo muestran un 72,2% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27,84% de insatisfacción. Dentro de las variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, seguido de Empatía con 91,3% y luego casi coincidentes con el resultado están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente , mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75% de la población insatisfecha. (Ramos Torres, 2015)

Chara (2016), ejecutó un estudio denominado: Calidad de atención del Tecnólogo Médico de radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con el objetivo de determinar la calidad de atención del Tecnólogo Médico de Radiodiagnóstico según usuarios externos del mencionado hospital durante el año 2016, tuvo como muestra a 371 usuarios externos de la sala de Rayos X, de los cuales, la mayoría tenía de 60 años a más (40.2%) y el 79.2% es de sexo femenino. El 60.4% de los usuarios se atienden en la sala de rayos X simple y el 39.4% en la sala de mamografía. En la dimensión interpersonal, la calidad de atención del tecnólogo médico es Alta en un 56.1% y Media en un 43.9%. En la dimensión técnico-científica, la calidad de atención del tecnólogo médico es Media en un 68.5% y Alta en un 20.5%. En la dimensión entorno, la calidad de atención del tecnólogo médico es Alta en un 73% y Media en un 27%. Concluye finalmente que a nivel global, la calidad de atención del tecnólogo médico de

radiodiagnóstico según los usuarios externos es Media en un 99.7% y Alta en un 0.3%. (Chara Eguia, 2017)

En la Región Ancash y en nuestra localidad, no se han reportado estudios sobre el tema en investigación por lo que no contamos con datos al respecto.

1.2. Justificación

La calidad de los servicios de salud constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones ya sean del ámbito público o privado; por ello, medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, permite mejorar el servicio prestado, además de optimizar los resultados en la salud del usuario.

La percepción de la calidad de servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño en la entrega del servicio de salud y también con el proceso de realización de éste. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. Estos datos son importantes de conocer porque la calidad compromete a toda la organización con el propósito de satisfacer las necesidades de los usuarios y de mejorar continuamente.

La finalidad del presente trabajo, es determinar la calidad de atención que brinda el Servicio de Radiología del Hospital Regional “E.G.B”–Chimbote, a los pacientes, mediante el nivel de satisfacción que logra el usuario ante la expectativa de recibir atención.

En nuestra región, la localidad y en el Hospital Regional “E.G.B”–Chimbote, no se han realizado anteriormente investigaciones sobre el tema de calidad en los servicios de radiología, por ello el Tecnólogo Medico en Radiología, tiene como responsabilidad conocer estos indicadores para asegurar una atención de calidad en su servicio; pues desde su formación académica - basada en valores éticos - demuestra su

capacidad profesional y de adecuado desenvolvimiento en su ámbito laboral, con miras a brindar un mejor trato y asegurar la satisfacción de los pacientes atendidos

1.3. Problema

¿Cuál será la calidad de atención del usuario externo en el servicio de radiología del Hospital Regional “E.G.B”– Chimbote, 2017?

1.4. Marco Teórico

Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Este mejor conocimiento sanitario existente en cada momento debe plasmarse en normas, que luego deberán ser adaptadas a las realidades y circunstancias locales.

Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Otra forma posible de definir la calidad es como el grado en que el servicio prestado se aproxima al prototipo, entendiendo por tal, el modelo óptimo de asistencia que debería prestarse a tal paciente.

Este concepto de calidad exige la definición previa de las características del modelo de atención o servicio prestado (normas), en función de poder determinar el grado de aproximación al ideal u óptimo que, a su vez, definirá el grado de calidad alcanzado.

Calidad en salud

A. Naturaleza de la calidad

Avedis Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo

no solo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos.

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud. (Donabedian, 1995)

Gilmores M. 18 refiere que Donabedian tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado:

Estructura: Contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).

Proceso: Contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Resultado: Comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Con respecto a la definición de la calidad Gilmores, refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico o referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. (Gilmores & Moraes, 1998)

La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y debe ser todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.

A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

Calidad en la consulta externa

La calidad de atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian, propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Personal de salud correctamente uniformado

El uniforme es una prenda de vestir y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma.

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

Interés en la persona y su problema de salud

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

Respeto a la privacidad

Según el Manual de Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante cierto exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el

necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y el personal de la organización de salud que se desempeña en la consulta externa establecerán la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario externo.

Información completa, oportuna y entendida por el usuario

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo.

Calidad de servicio

Se puede definir como la capacidad de ajustarse a los requerimientos del usuario, proporcionándole al usuario un servicio que supere sus necesidades y expectativas, siendo excelente en todas sus dimensiones, teniendo como pilares fundamentales el sentido común y el sentido de pertinencia, la buena educación y la vocación o mística.

Dimensiones de la calidad de servicio

Confiabilidad: se debe hacer lo que se dice que se hará.

Empatía: es el deseo de comprender la necesidad y encontrar la solución más adecuada.

Responsabilidad: prestar un servicio pronto y eficaz.

Seguridad: confianza que induce el personal de un servicio por su competencia y cortesía.

Tangibilidad: determinada por la parte manifiesta de la oferta de servicio (equipos e instalaciones de las instituciones).

Percepción de la calidad en salud

Está ampliamente difundida la idea de que el acto médico debe tener calidad técnica y humana, la cual debe reflejarse por:

- Respeto hacia el usuario.
- Ética, moral, solidaridad y equidad.
- Trato y confianza con calidez y humanidad.
- Puntualidad en la prestación del servicio.
- Explicación de su padecimiento.
- Conocimientos, tecnología, destrezas y habilidades.

Resultados: Son el impacto logrado con la atención para el bienestar de los usuarios, así como la satisfacción por los servicios prestados.

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "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".

En España, el Sistema Nacional de Salud, considera la definición de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario".

Teniendo en cuenta la cantidad de definiciones existentes, se concluye que no es posible elegir una y aplicarla de forma universal. Se considera tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias y de acuerdo a cada realidad. (Zurita Garza, Diferentes Conceptos de Calidad en Salud, 2016)

Filosofía De La Calidad Total

La persona que hace el trabajo es la que mejor lo conoce. Las personas quieren estar involucradas y hacer bien su trabajo. Cada persona quiere sentirse con capacidad de contribuir al mejoramiento.

Trabajando juntos se logra mejorar más.

- Procesos estructurados de solución de problemas producen mejores resultados.
- Las técnicas gráficas de solución de problemas permiten mejor visualización.
- No se logra mucho buscando culpables. Se logra más analizando el sistema.
- Mejorar calidad al remover causas de problemas en el sistema, inevitablemente conduce hacia una mejoría de la productividad.
- Colaboración es mejor que rivalidad.
- En cada organización hay "piedras preciosas".

Fundamentos

- Científicos y herramientas estadísticas. Identificación de la cadena cliente proveedor.
- La principal fuente de defectos de calidad son problemas en los procesos.

- Extender la variabilidad de los procesos es clave para mejorar la calidad.
- Identificación de procesos vitales
- Estrategias basadas en pensamientos
- Involucramiento total de los empleados en todos los niveles.
- La pobre calidad es costosa.

Herramientas De Calidad Para:

a) Identificación de Problemas:

- Diagrama de flujo
- Tormenta de ideas
- Grupo nominal
- Gráfica de Pareto
- Causa - efecto
- Gráfica de tendencias
- Estratificación

b) Análisis de Problemas:

- Histograma
- Gráfica de control
- Gráfica de dispersión.

¿Cuáles son los requisitos para garantizar la calidad?

- Liderazgo comprometido
- Participación
- Conocimiento
- Estándares
- Comunicación

- Programa que de soporte a los anteriores

Dimensión Interpersonal

Satisfacción del usuario y satisfacción del proveedor

Mide la satisfacción del médico, del proveedor.

Dimensión Técnica

A través de varios procesos:

- Medición de utilización de recursos
- Incidentes o accidentes
- Justificación de procedimientos
- Observación de procesos de atención
- Auditorías de expedientes.

Procesos o Resultados

- Trayectorias: Estudia a los que se toma una condición.
- Rastreadores de salud: tiempo de diabetes ¿cómo se diagnóstica y evalúa? sus evaluaciones por diferentes médicos.

Estudios:

- Mapas de criterios
- Mortalidad prevenible
- Supervivencia esperada
- Complicaciones
- Reingresos

Dimensiones de la Aceptabilidad:

Relación Médico-Paciente

Amenidades

Preferencias de los pacientes (Zurita Garza , CALIDAD, 1996)

Satisfacción:

Satisfacción, del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito,

sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio

La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Por ejemplo: “Con esta entrega, hemos cumplido con la satisfacción de su pedido”, “Vamos a obsequiarle una camiseta para satisfacer sus requerimientos”, “La empresa invierte millones de dólares al año en la satisfacción de las necesidades de sus clientes”, “No hay satisfacción que valga para hacer olvidar este mal momento”.

Satisfacer a los demás es muy importante, pero sólo debe hacerse una vez que logramos sentirnos a gusto con nosotros mismos y cubrir nuestras necesidades. No es sano preocuparse exclusivamente por el prójimo, sin importar cuánto signifique para nosotros; la falta de amor propio sólo puede conducir a relaciones nocivas, que acaban por destruirse y destruirnos. Para estar en condiciones de ayudar a nuestro entorno debemos aprender a respetarnos y darnos lo que nos hace bien.

Al alcanzar la satisfacción, el funcionamiento mental del ser humano se encuentra en armonía. La satisfacción contribuye a la felicidad mientras que, por el contrario, la insatisfacción genera sufrimiento.

La presunción o vanagloria es otro significado de satisfacción: “Con gran satisfacción, puedo afirmar que hemos alcanzado una nueva marca de ventas”, “Mi principal satisfacción es haber vuelto a conquistar el campeonato”. En este caso, el término satisfacción puede usarse como sinónimo de orgullo, ya que se trata del placer que nos causa un logro, el éxito en un campo que nos importa mucho. (Perez Porto & Gardey, Definición de Satisfacción, 2014)

Definición de Insatisfacción

La insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad.

Lo interesante es comenzar a conocer esos deseos y necesidades que no se colman. De eso va a ser este blog. De todo eso que causa disgusto relacionado a la política Colombiana, la política internacional, temas deportivos, y todo lo que en general me causa insatisfacción. Un espacio para desahogar el malestar, ya que se anhela un mundo mejor. Si no estuviera insatisfecho, entonces estaría satisfecho con todo lo que me rodea, y como no es así, es necesario expresarlo como primer paso a una posible acción transformadora a futuro. (wordpress, 2012).

SERVQUAL:

Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a America Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

Al aplicarse SERVQUAL a muestras de clientes mide:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento, y la compara contra el estándar válido para el Perú.
- Lo que desean los consumidores de ese establecimiento (Beneficios Ideales).
- Lo que encuentran los consumidores en ese establecimiento (Beneficios Descriptivos).
- Calcula brechas de insatisfacción específicas.
- Ordena defectos de calidad desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

Beneficios de SERVQUAL

- AMT: Ambiente Tangible
- CON: Confiabilidad

- REA: Reactividad
- SEG: Seguridad Interpersonal
- COM: Comunicación
- ACC: Acceso
- SUR: Surtido

SERVQUAL, que es una herramienta que sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los ciudadanos y sus percepciones respecto al servicio prestado, pueden constituir una medida de calidad del servicio. Es conocido como "Modelo de Discrepancias" y sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden constituir una medida de la calidad en el servicio.

Dimensiones de SERVQUAL

Percepción De Las Necesidades Del Cliente - Expectativas del cliente.

Aquí se define lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Zeithalm, Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios. (Suquillo LLumiQuinga, 2015)

Estas dimensiones son:

1. **Tangibles.-** La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en tres elementos distintos.

2. **Personas.-** Se considera la apariencia física de las personas. Su aseo, olor, vestido. Son las características que son detectadas en primera instancia por el usuario respecto a las personas que lo atienden.
3. **Infraestructura.-** Es el estado de los edificios o locales donde se realiza el servicio. Así mismo se consideran dentro de este factor, las instalaciones, máquinas o móviles con los que se realiza el servicio. Un camión, es ejemplo de infraestructura.
4. **Objetos.-** Varios sistemas de servicio, ofrecen representaciones tangibles de su producto. Boletos, letreros y folletos, son algunos de los objetos con los cuales el usuario tiene contacto. Los que sean prácticos, limpios y atractivos son cualidades que se deben de considerar.
5. **Confiabilidad.-** La habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.

Los factores que conforman la dimensión de la confiabilidad son:

1. **Eficiencia:** El desarrollar el servicio acertadamente, aprovechando tiempo y materiales, realizándolo de la mejor forma posible. Por ejemplo, si se necesita realizar una reparación de tubería en una casa, el cliente espera que la decoración, suelo y/o paredes no sufran averías innecesarias y que el trabajo se realice en el menor tiempo posible, de manera que se eviten problemas de comodidad o falta de abastecimiento de agua por mucho tiempo.
2. **Eficacia:** Se refiere solo a obtener el servicio requerido, sin importar los procesos o recursos utilizados. Como ejemplo podemos mencionar, el correo. A un usuario del mismo, solo le importa que llegue la carta en el tiempo justo. A él no le importa como la lleven, la empaqueten y distribuyan, siempre y cuando cumplan con lo que él espera.

- 3. Efectividad:** Obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para las que fue diseñado. Cumplir las expectativas de los clientes.
- 4. Repetición:** Usuario como para el sistema, por lo que cobra vital importancia en la medición de la calidad en el servicio. Si un servicio no se tiene que repetir Cuando un servicio no se realizó bien, se tiene que volver a repetir algunas veces. Esto implica tiempo y esfuerzo tanto para el (hacerlo bien a la primera), el usuario estará satisfecho.
- 5. Problemas:** Es similar a los servicios clasificados como de no rutinarios, porque no son comunes ya que son provocados por problemas. A veces el mismo usuario puede crear el problema, pero éste toma mucho en cuenta la ayuda que el sistema le puede dar. Por ejemplo, el caso del empresario que dejó su maletín en el hotel cuando se dirigía rumbo al aeropuerto. El hotel, al darse cuenta de esto, mandó un chofer con el maletín, a buscar al empresario. Este agradeció tanto el detalle del hotel por ese servicio no rutinario, que ahora, cada vez que viaja a esa ciudad, se hospeda en ese mismo hotel.
- 6. Velocidad de respuesta:** La disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio. La velocidad de respuesta implica características de horario y tiempo, las cuales se ven reflejadas en los siguientes factores:
 - 1. Espera:** Implica el tiempo que aguarda el usuario antes de que se le preste el servicio. Las famosas "colas" son representaciones tangibles de este factor. En un banco, por ejemplo, el mayor tiempo invertido por el usuario en el proceso de servicio, es el de espera, formando colas y criticando el servicio en sí.
 - 2. Inicio y terminación:** Muchas veces, los servicios son programados para empezar a una hora y finalizar a otra hora. El cumplimiento de éstos términos, influyen en la calidad del servicio.

Si un avión debe arribar a un aeropuerto a las 12:05 y lo hace, produce una buena impresión en el usuario.

- 3. Duración:** Es el tiempo que tarda el servicio en ser producido. En los sistemas a analizar, el proceso de servicio implica, una vez terminado el tiempo de espera, un tiempo determinado de prestación del servicio. Este tiempo, se sujeta también a la evaluación del usuario, de acuerdo a lo prometido por el sistema y lo que el usuario espera que dure. Si el tiempo de producción no cumple con lo prometido, el usuario toma opinión sobre la calidad del servicio. Si una línea de autobuses, promete una duración del viaje de 4 horas, y en realidad dura 5 horas y media, obviamente el usuario quedará insatisfecho.
- 7. Postservicio:** Este factor se refiere al tiempo que el sistema tarda para resolver situaciones o problemas que no forman parte del servicio normal. Veamos como ejemplo el sistema de inscripciones académicas de la Universidad de Monterrey. Al ir con el asesor por primera vez y pasar posteriormente a las microcomputadoras a dar de alta su horario, se está proporcionando un servicio normal. Si surge un empalme, el alumno debe de ir a que se le autorice dicho empalme o bien se le cambie de grupo. Posteriormente, debe de volver a pasar a las computadoras para volver a dar de alta su horario. Este proceso es postservicio, e implica tiempo extra que el usuario debe de gastar y el cual toma en consideración como evaluador de la calidad en el servicio.
- 8. Aseguramiento:** El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.>
- 9. Cortesía:** La cortesía implica amabilidad y buen trato en el servicio. El atender con buenos modales al usuario, como persona que es. Un "buenos días" un "gracias por visitarnos", son elementos de cortesía, que hacen sentir a gusto al cliente.

- 10. Servicialidad:** Este factor podría confundirse con el anterior por la costumbre de utilizarlos para identificar acciones comunes. Pero en realidad, servicialidad es la disposición del empleado por servir al usuario, por buscar acercarse a él antes de que éste lo pueda requerir en un momento especial o de urgencia. Preguntas como "¿Le puedo ayudar?" O "¿Necesita algo?" Son claros ejemplos de éste factor.
- 11. Competencia:** Es la capacidad de los empleados para realizar un servicio de calidad. Son sus conocimientos y acciones que demuestran al momento de realizar el servicio. El que un servidor pueda resolver un problema por sí mismo - y sin retraso - implica que es competente.
- 12. Credibilidad:** El comportamiento y forma de reaccionar de los servidores, puede provocar seguridad o inseguridad en el usuario. Si el empleado inspira confianza al usuario, el servicio tiene más probabilidades de desarrollarse en un mejor tiempo y sin preocupaciones. Es importante considerar el factor de credibilidad dentro de la empatía para evaluar la calidad en el servicio.
- 13. Empatía:** Proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.
- 14. Personalización.** El buscar hacer sentir al usuario que se le trata individualmente, como alguien especial, le provocara tener una buena opinión de la empresa. No en todos los sistemas se puede dar un trato personalizado, tal es el caso de los sistemas masivos de transporte. Sin embargo, en aquellas empresas que sí aplica, es un elemento a considerar en los sistemas de servicio que toma mucha importancia para la calidad.
- 15. Conocimiento del cliente** El ofrecer un trato personalizado, implica, además, conocer más a fondo las necesidades de cada cliente, factor esencial para proporcionar un buen servicio.

En base a los conceptos anteriores, la SERVQUAL es una herramienta que se divide en tres cuestionarios.

Fase 1.

Este cuestionario capta las percepciones de los clientes, contiene 22 preguntas respecto al servicio que se espera brinde una compañía de servicio excelente. Las preguntas están redactadas de manera general para aplicarse a cualquier empresa de servicio, por lo que para cada aplicación específica es posible -y deseable-, se adapten los enunciados que integran el SERVQUAL sobre la base de las características específicas de la empresa donde se aplicará.

Fase 2.

Consiste en un cuestionario mediante el cual los clientes evalúan la importancia que tiene cada una de las cinco dimensiones de servicio.

Fase 3.

En esta fase se solicita a los clientes sus percepciones específicas respecto a la compañía que se desea estudiar. Básicamente, los enunciados son los mismos que en la fase 1, pero aplicados a la compañía en estudio (usando el nombre de la empresa de estudio y preguntando por la percepción del cliente sobre la misma).

El modelo de las cinco discrepancias

El modelo de PZB contempla la posible existencia de cinco discrepancias o "brechas" en la cadena de servicio de una organización. Mediante la Identificación de estas brechas, se pueden localizar áreas de oportunidad. El modelo aparece en la figura siguiente: Discrepancia, diferencia entre:

1. Expectativas de los clientes y percepciones de la administración respecto a dichas expectativas

2. Percepciones de la administración respecto a las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad en el servicio
3. Las especificaciones de calidad en el servicio y el servicio que actualmente se está brindando a los clientes
4. El servicio que actualmente se está brindando a los clientes y lo que se comunicó a los clientes respecto a dicho servicio
5. Servicio esperado y servicio percibido

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las percepciones se realiza a través de la escala SERVQUAL, que conceptualiza, dicha diferencia como una variable multidimensional.

La escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de una encuesta de 22 ítems, divididos en 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde 1 para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta el número 7 para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio.

La escala SERVQUAL ha sido probada y validada empíricamente para una amplia variedad de servicios catalogados como puros. En la actualidad SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad en la industria de servicios, sin embargo, ésta metodología no está exenta de críticas, las cuales son resumidas por BUTTLE (1996) en los siguientes puntos:

A. Desde un punto de vista teórico

- SERVQUAL, está basado en un modelo inapropiado de comparación (expectativas - percepciones) más que en modelo actitudinal frente a la calidad de servicio.

- La operacionalización de las percepciones y expectativas (P - E) ha sido criticada debido a que hay muy poca evidencia de que los consumidores evalúen la calidad de servicio en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas.
- SERVQUAL, centra su atención en el proceso de entrega del servicio más que en el resultado de la provisión del servicio, es decir del encuentro del proveedor con el consumidor.
- El número de dimensiones propuestas por el instrumento SERVQUAL y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas.

B. Desde un punto de vista operacional.

- Las expectativas no desempeñan un rol fundamental en la calidad de servicios.
- Los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones.

Estas controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del consumidor no son más que evidencias de que aun es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas. (Sirebrenik, 2003)

Expectativa:

Se conoce como expectativa (palabra derivada del latín *exspectātum*, que se traduce como “mirado” o “visto”) a la esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito. Por ejemplo: “Tengo la expectativa de lograr algo grande con este muchacho”, “Quiero devolver este televisor: la verdad que no cumplió con mis expectativas”.

Además de todo lo expuesto tampoco podemos pasar por alto el que utilizamos dicho término para construir una locución adverbial: “a la expectativa”. Con ella lo que se intenta expresar es que una persona no va

a llevar a cabo ningún tipo de acción ni va a tomar una decisión sobre algo concreto hasta ver qué sucede.

Así, por ejemplo, alguien que quiera comprarse una casa pero piense que en su empresa le van a destinar a un nuevo puesto fuera de la ciudad pues estará a la expectativa de ver si finalmente le conceden dicho trabajo para adquirir una vivienda en su urbe o en el nuevo destino donde le podrían enviar.

Cabe resaltar que, por lo general, la expectativa se asocia con la chance razonable de que algo se concrete. Para que las expectativas puedan nacer es necesario que tengan alguna clase de respaldo. Sino, se trataría sólo de un simple deseo que podría llegar a tener raíces irracionales o estar impulsado por cuestiones vinculadas a la fe.

Si, por ejemplo, un número considerable de nubes grises cubren el cielo, la expectativa de la gente será que llueva. Por eso la respuesta a dicha expectativa será salir con paraguas a la calle para evitar mojarse en el momento que se inicien las precipitaciones.

Otro detalle a tener en cuenta es que la expectativa aparece tras una incertidumbre, en momentos en los cuales aún no se ha confirmado qué es lo que puede llegar a pasar. La expectativa, entonces, consiste en depositar confianza en aquello que, según se considera, es más probable que ocurra: se trata, en definitiva, de una suposición que, de acuerdo a las circunstancias, puede ser más o menos realista. Cuando las expectativas no se ven satisfechas, el individuo experimentará una decepción (“Pensé que este regalo te iba a gustar, pero veo que mis expectativas estaban equivocadas”). En cambio, si se logran superar las expectativas iniciales, el sujeto sentirá alegría ante la sorpresa experimentada (“Este disco es maravilloso, superó todas mis expectativas”).

En otras palabras, puede decirse que las expectativas están vinculadas con las predicciones y las previsiones. A más nivel de certezas sobre el futuro, más chances existen que se cumplan las expectativas: “Existe una

expectativa muy grande por el anuncio del presidente, ya que varios ministros señalaron que será beneficioso para la economía”.

De la misma forma, es importante también que subrayemos que con el concepto que nos ocupa se forman otras palabras igualmente relevantes. Este sería el caso de las conocidas como cartas o letras expectativas. Una denominación esta con la que se describe a todas las misivas o documentos que se realizan por parte del Papa o Pontífice y que tienen una clara misión. (Merino, 2009)

Percepción:

La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

Antes de definir este concepto diremos que para conocer el mundo interior o exterior necesitamos realizar un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo. Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.

El término comenzó a captar la atención de los estudiosos durante el siglo XIX. Los primeros modelos que vinculaban la magnitud de un estímulo

físico con la del episodio percibido posibilitaron la aparición de la denominada psicofísica.

Los especialistas aseguran que la percepción es el primer procedimiento cognoscitivo, que permite al sujeto capturar la información del medio que lo rodea a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales.

Este procedimiento posee carácter inferencial y constructivo. En este contexto, la representación interior de lo que ocurre afuera surge a modo de hipótesis. Los datos que captan los receptores se analizan de modo paulatino, junto a la información que recoge la memoria y que contribuye al procesamiento y a la creación de dicha representación.

Mediante la percepción, la información es interpretada y se logra establecer la idea de un único objeto. Esto significa que es factible experimentar diversas cualidades de una misma cosa y fusionarlas a través de la percepción, para comprender que se trata de un único objeto.

Diferencias entre sensación y percepción

Es importante declarar que percepción no es sinónimo de sensación, y dado que ambos conceptos suelen utilizarse como sinónimos, explicaremos cuáles son sus diferencias.

Una sensación es una experiencia que se vive a partir de un estímulo; es la respuesta clara a un hecho captado a través de los sentidos. Una percepción, por su parte, es la interpretación de una sensación. Aquello que es captado por los sentidos adquiere un significado y es clasificado en el cerebro. Suele decirse que la sensación es lo que precede a la percepción.

Para ejemplificar esta diferencia decimos que el volumen y la tonalidad de una canción ejecutada por un músico son captadas por el oyente como una sensación, mientras que si somos capaces de reconocer de qué canción se trata o hilvanar similitudes entre esos sonidos y otros escuchados con anterioridad, estamos frente a una percepción. El primero es un proceso

intuitivo y automático, mientras que el segundo es más elaborado y racional.

Teoría de Gestalt

Según lo define la teoría de la Gestalt, las personas percibimos el mundo como un todo y no de forma fragmentada; podemos comprobar esto si pensamos que al despertarnos y abrir los ojos podemos ver toda la habitación donde nos encontramos y no simplemente objetos sueltos. A través de nuestra percepción somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento.

De acuerdo a los estudios realizados en torno a este concepto podemos decir que existen factores biológicos de la percepción, con los cuales nacemos, y otros aprendidos; esto significa que la forma en la que percibimos nuestro entorno se modifica a lo largo de nuestra vida a través de las experiencias. Por ejemplo, cuando éramos niños admirábamos a nuestro padre, pero pasada cierta edad puede que ya no lo hagamos, e incluso que le aborrezcamos, esto significa que de acuerdo a las situaciones por las que hayamos pasado hemos reinterpretado a esa persona y la hemos ubicado en lugares diferentes a lo largo del tiempo.

Es importante aclarar que existe otro tipo de percepción, la extrasensorial, la misma se encuentra relacionada con la forma en la que percibimos las cosas donde los sentidos ordinarios no participan. Los especialistas, explican que se tratan de fenómenos de transferencia de energía que no pueden entenderse a través de conceptos biológicos o físicos. Estos fenómenos son: la telepatía (capacidad para leer la mente), precognición (predicción de un hecho que tendrá lugar en el futuro), clarividencia (capacidad para ver cosas que no se encuentran en el espacio) y psicoquinesis (capacidad para modificar la materia a través de la mente). (Perez Porto & Gardey, 2014)

Empatía:

La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando.

Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. Y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando.

En una ocasión, contemplé una interesante muestra de empatía (y falta de ella) en un restaurante chino. Un hombre daba las gracias a la camarera por un pequeño obsequio que el restaurante había dejado un par de días antes en los buzones de las personas que vivían cerca. La camarera china no hablaba ni una palabra de español, de manera que preguntó varias veces al hombre, quien se esforzaba por hacerse entender. Cuando la camarera se marchó, la mujer que está sentada al lado del hombre le dice: "Creo que ha entendido que quieres que te traiga el regalo", a lo que el hombre respondió con cara de asombro: "¿En serio?" Al poco rato, llegaba la camarera con el obsequio.

La mujer supo leer el rostro de la camarera y saber lo que ella había entendido, lo que nos indica que, seguramente, se trataba de una persona con una elevada capacidad de empatía.

La empatía requiere, por tanto, prestar atención a la otra persona, aunque es un proceso que se realiza en su mayor parte de manera inconsciente. Requiere también ser consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes. Tal vez a ti no te moleste un determinado comentario o broma pero a otra persona sí puede molestarle.

La persona empática es capaz de darse cuenta de que dicho comentario te ha molestado incluso aunque ella sienta de otra manera.

La empatía está relacionada con la compasión, porque es necesario cierto grado de empatía para poder sentir compasión por los demás. La empatía

te permite sentir su dolor y su sufrimiento y, por tanto, llegar a compadecerte de alguien que sufre y desear prestarle tu ayuda.

En general, es fácil para la mayoría de las personas tener una respuesta empática ante un daño físico ocurrido a otra persona. Por ejemplo, todos sabemos lo que se siente ante un golpe en la espinilla, porque todos sentimos lo mismo y es fácil sentir el dolor de la persona que vemos recibir el golpe. No obstante, para evitar el malestar que se siente, muchas personas reaccionan riéndose. De este modo, se libran del dolor, aunque también se alejan de una respuesta empática.

Cuando no se trata de dolor físico, sino emocional, puede ser más difícil saber lo que la otra persona está sintiendo y requiere un grado de atención y de conciencia de la otra persona más elevado. (MUÑOZ, 2007)

Fiabilidad:

Las normas UNE definen la fiabilidad como “aptitud de un elemento para realizar una función requerida, en condiciones dadas, durante un intervalo de tiempo dado”. En esta definición aparecen los tres aspectos esenciales relacionados con la fiabilidad de un componente, equipo o sistema y que deben estar definidos de manera precisa: • ¿Qué función debe desempeñar? • ¿En qué condiciones debe desempeñar la función? • ¿Cuánto tiempo debe desempeñar de manera satisfactoria la función en esas condiciones? Por otra parte, la definición habla de aptitud. Para poder evaluar la fiabilidad resulta necesario medir dicha aptitud, que es un concepto abstracto. Para solucionar esto, las normas UNE incluyen otra definición en la que el término “aptitud” se reemplaza por “probabilidad”, permitiendo de esta manera realizar evaluaciones y seguimientos de la fiabilidad de componentes, equipos o sistemas. Por esta razón, la estadística y las probabilidades son herramientas fundamentales en la ingeniería de fiabilidad. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que aquéllas no son más que herramientas que permiten obtener conclusiones supuestas unas hipótesis que deben apoyarse en conocimientos sobre el comportamiento

del equipo en cuestión (por ejemplo, cómo envejece, etc.) ya que de otra manera los cálculos se alejarían de la realidad. (Ruiz Falco, 2012)

Seguridad:

La palabra Seguridad proviene del latín securitas, que a su vez deriva de securus (sin cuidado, sin precaución, sin temor a preocuparse), que significa libre de cualquier peligro o daño, y desde el punto de vista psicosocial se puede considerar como un estado mental que produce en los individuos (personas y animales) un particular sentimiento de que se está fuera o alejado de todo peligro ante cualquier circunstancia. La seguridad es la garantía que tienen las personas de estar libre de todo daño, amenaza, peligro o riesgo; es la necesidad de sentirse protegidas, contra todo aquello que pueda perturbar o atentar contra su integridad física, moral, social y hasta económica.

En la seguridad se tienen dos dimensiones: individual y social. La primera se refiere al cuidado que se da cada persona, para no someterse a riesgos que pongan en peligro la salud y la vida. La seguridad social se refiere al conjunto de leyes, organismos, servicios e instalaciones que cubren y protegen algunas necesidades de la población, como la sanidad, las pensiones, los subsidios, etc. Es muy importante saber que la seguridad implica la forma correcta de hacer las cosas; de allí que sea tan necesario todo el mayor esfuerzo que se dedique en la eliminación de peligros y prevención de accidentes.

El término de seguridad se usa en muchos contextos; se encuentra la seguridad en el trabajo, la cual es un factor muy importante y determinante para el funcionamiento adecuado del lugar en donde se trabaje. También está la seguridad industrial, es el conjunto de conocimientos aplicados para evitar accidentes de trabajo en industrias.

La seguridad nacional que se emplea para hacer referencia a las amenazas o riesgos que provienen del exterior de un Estado y que afectan o ponen en cuestión su soberanía y, por tanto, su capacidad para salvaguardar su propia integridad tanto territorial como institucional.

La seguridad informática es la disciplina, técnicas y herramientas diseñadas para proteger la confiabilidad, integridad y disponibilidad de los datos y de los sistemas. Existen otros tipos de seguridad tales como seguridad alimentaria, seguridad ecológica, seguridad económica, seguridad ciudadana, seguridad vial, entre otros.

Seguidamente se habla de cinturón de seguridad, este es un dispositivo o arnés, creado para retener a un individuo que se encuentre dentro de un vehículo, y mantenerlo en su asiento en dado caso de ocurrir un choque o colisión. Y cabe resaltar que este es el método de seguridad más eficaz que se ha implementado para la prevención de accidentes de tránsito. (Sandoval Castillo, 2013)

Capacidad de Respuesta:

En términos muy generales, la capacidad de respuesta de un sistema cualquiera es su probabilidad media de producir, frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable. En el caso específico de la relación entre los dirigentes y el pueblo, los dirigentes tienen mayor capacidad de respuesta en la medida en que las prioridades de su agenda política coinciden con las prioridades de la demanda pública. (Sandoval Castillo, 2013)

Elementos Tangibles:

Con origen en el término latino tangibilis, la palabra tangible se utiliza para nombrar lo que puede ser tocado o probado de alguna forma. En un sentido más amplio, también hace referencia a aquello que puede percibirse con precisión. Por ejemplo:

“No me gustan los regalos simbólicos: prefiero las cosas tangibles”,

“Necesito conseguir algún logro tangible para evitar que me despidan”,

“Nuestra gestión ha conseguido resultados tangibles en todas las áreas”.

o tangible, en definitiva, es aquello a lo que se puede acceder desde el tacto. Éste es el sentido que posibilita que un organismo perciba

diversas características de un objeto, como su dureza o su temperatura. El órgano más importante en este sentido es la piel, que dispone de múltiples receptores nerviosos que logran convertir los estímulos externos en datos que pueden ser interpretados a través de la actividad cerebral.

Podría decirse que todas las cosas concretas (físicas) son tangibles: una pelota (balón), una cama, una computadora, un árbol, etcétera. Todas ellas están hechas de materiales y pueden ser percibidas mediante el tacto. Cuando un sujeto pasa su mano por el pétalo de una flor, los receptores nerviosos de su piel captan la información de su textura y la transmiten al cerebro.

Los conceptos abstractos como las emociones y los sentimientos, en cambio, son intangibles. La felicidad, la tristeza y el amor no pueden tocarse: estas palabras, de todas formas, pueden manifestarse de forma tangible (un regalo especial a un ser querido puede ser una manifestación tangible de afecto). Otras cosas intangibles son el viento, la luz y el humo. (Gardey & Perez Porto, 2014)

1.5. Hipótesis

Hipótesis 1:

La dimensión de calidad con mayor satisfacción con un 56% son los aspectos tangibles.

Hipótesis 2:

La dimensión con mayor insatisfacción con un 68% es la empatía.

1.6. Formulación de Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar la Calidad de atención al usuario externo en el servicio de radiología del Hospital Regional “E.G.B”– Chimbote, 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la Percepción del usuario externo en el servicio de radiología del Hospital Regional “E.G.B”– Chimbote, 2017.
- Determinar las expectativas del usuario externo en el servicio de radiología del Hospital Regional “E.G.B”– Chimbote, 2017.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, dado que se utilizó una encuesta la cual permitió al paciente evaluar cómo es su calidad de atención en el servicio de radiología; no experimental y de corte transversal por que se realiza una sola vez o en dos veces toda la encuesta para la recolección de datos. (Hernandez & Fernandez, 2010)

2.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 100% de pacientes que acudieron al Consultorio Externo del Servicio de Radiología del Hospital Regional “E.G.B” Chimbote, durante el mes de Octubre 2017; población que ascendió a 120 pacientes.

Por ser una población de pequeño tamaño, no se aplicó ningún método para determinar muestra alguna.

2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnica:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista con aplicación de la evaluación de la calidad.

Instrumento

Se aplicó la encuesta de evaluación de la calidad “Servqual”

2.4. Procedimientos y Análisis de Datos

Procedimiento de recolección de datos:

Para la ejecución de la presente investigación se solicitó la autorización a la Dirección del hospital, una vez obtenida esta autorización, se socializó el proyecto de investigación con el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y el personal que labora en dicho departamento; a fin de lograr su apoyo en la recolección de la información.

Plan de análisis:

Una vez recolectado los datos, se elaboró una matriz de doble entrada, para resumir la información y facilitar su análisis mediante el programa computarizado SPSS, que permitió la aplicación de la estadística paramétrica: media, desviación estándar y el estadístico de decisión test de Student estableciendo diferencias significativas en los promedios obtenidos.

2.5. Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se ejecutó bajo los siguientes principios éticos:

Principio de Beneficencia.-

- La confidencialidad de la información brindada y de aquellos registros en donde la misma se encuentre identificada. Por ende, contar con la aceptación voluntaria de participar en dicho estudio y firmar la hoja de consentimiento informado.(Anexo 1)
- Los resultados obtenidos en la presente investigación, servirán para incorporar conocimientos a la ciencia de la salud; así como proponer

estrategias que permitan el mejoramiento continuo de la calidad en el servicio brindado a los pacientes.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana:

El grupo de pacientes que fueron incluidos en el estudio conocen que los datos registrados en la encuesta son de absoluta privacidad. Además, un aspecto fundamental y que quedó claro, es que la persona fue libre de negarse a participar o abandonar la participación en cualquier momento de la investigación, sin que esto traiga aparejado ningún tipo de sanción.

Principio de Anonimato

Los datos obtenidos serán publicados en anónimo en la medida que solo se obtienen con fines de investigación

Consentimiento informado.

Previamente a la aplicación de la encuesta Servqual, se les informó a los pacientes que participaron, el propósito de nuestro estudio, los objetivos y los procedimientos, el tiempo que duraría su participación, los beneficios y/o riesgos por los cuales se puede transitar con dicha investigación, la confidencialidad de la información brindada y de aquellos registros en donde la misma se encuentre identificada. Contando con la aceptación voluntaria de participar en dicho estudio firmaron la hoja de consentimiento informado.(Anexo 1)

3. RESULTADOS

TABLA N° 01:

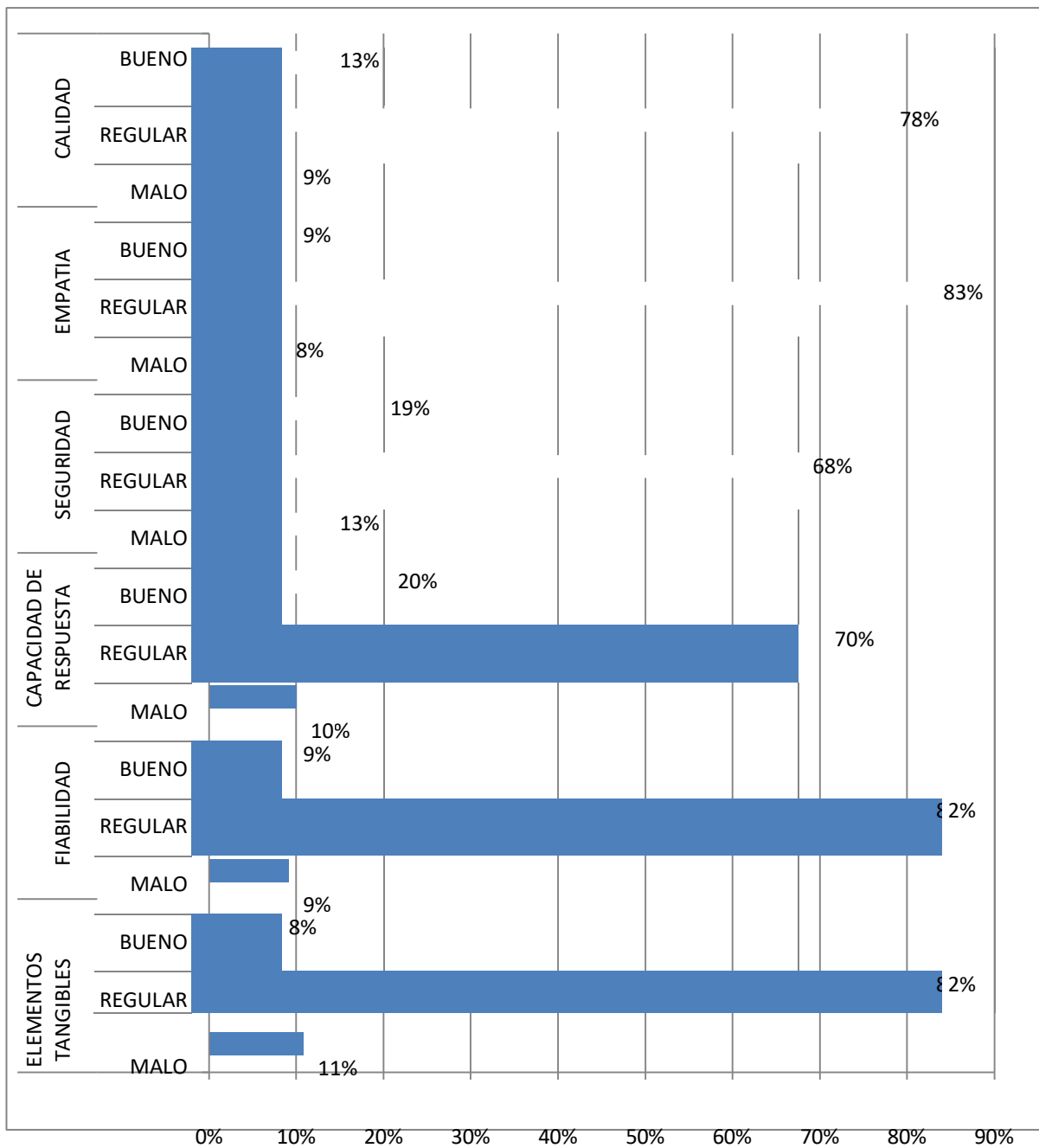
EN EL ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUAMAN BARRON”-CHIMBOTE APLIQUE LA ENCUESTA PARA SABER LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ENCONTRANDO EL SIGUIENTE RESULTADO DE PERCEPCIÓN EN LOS PACIENTES:

| ELEMENTOS TANGIBLES | N | % |
|------------------------|-----|------|
| MALO | 13 | 11% |
| REGULAR | 98 | 82% |
| BUENO | 9 | 8% |
| FIABILIDAD | N | % |
| MALO | 11 | 9% |
| REGULAR | 98 | 82% |
| BUENO | 11 | 9% |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | N | % |
| MALO | 12 | 10% |
| REGULAR | 84 | 70% |
| BUENO | 24 | 20% |
| SEGURIDAD | N | % |
| MALO | 16 | 13% |
| REGULAR | 81 | 68% |
| BUENO | 23 | 19% |
| EMPATIA | N | % |
| MALO | 10 | 8% |
| REGULAR | 99 | 83% |
| BUENO | 11 | 9% |
| CALIDAD | N | % |
| MALO | 11 | 9% |
| REGULAR | 93 | 78% |
| BUENO | 16 | 13% |
| TOTAL | 120 | 100% |

Fuente: Test SERVQUAL aplicado a los pacientes del servicio de radiología en el HEGB.

GRAFICO N° 01:

CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON”- CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Test SERVQUAL aplicado a los pacientes del servicio de radiología en el HEGB.

La tabla y gráfico N° 1, nos muestra la percepción de la calidad de atención al usuario externo según la dimensión Elementos Tangibles; donde se aprecia que el 11% tienen una mala percepción, el 82% regular y el 8% bueno; respecto a la dimensión fiabilidad, el 9% tienen una percepción mala, el 82% regular y el 9% bueno; según la Capacidad de respuesta, encontramos que el 10% tiene una percepción mala sobre la atención, el 70% regular y el 20% bueno; así también para la Seguridad, el 13% tiene una percepción mala, el 68% regular y el 19% buena; de acuerdo a la Empatía el 8% tiene una percepción mala, el 83% regular y el 9% bueno. Finalmente la atención al usuario externo tiene una percepción a través de la calidad en un 9% malo, el 78% regular y el 13% bueno.

TABLA N° 02:

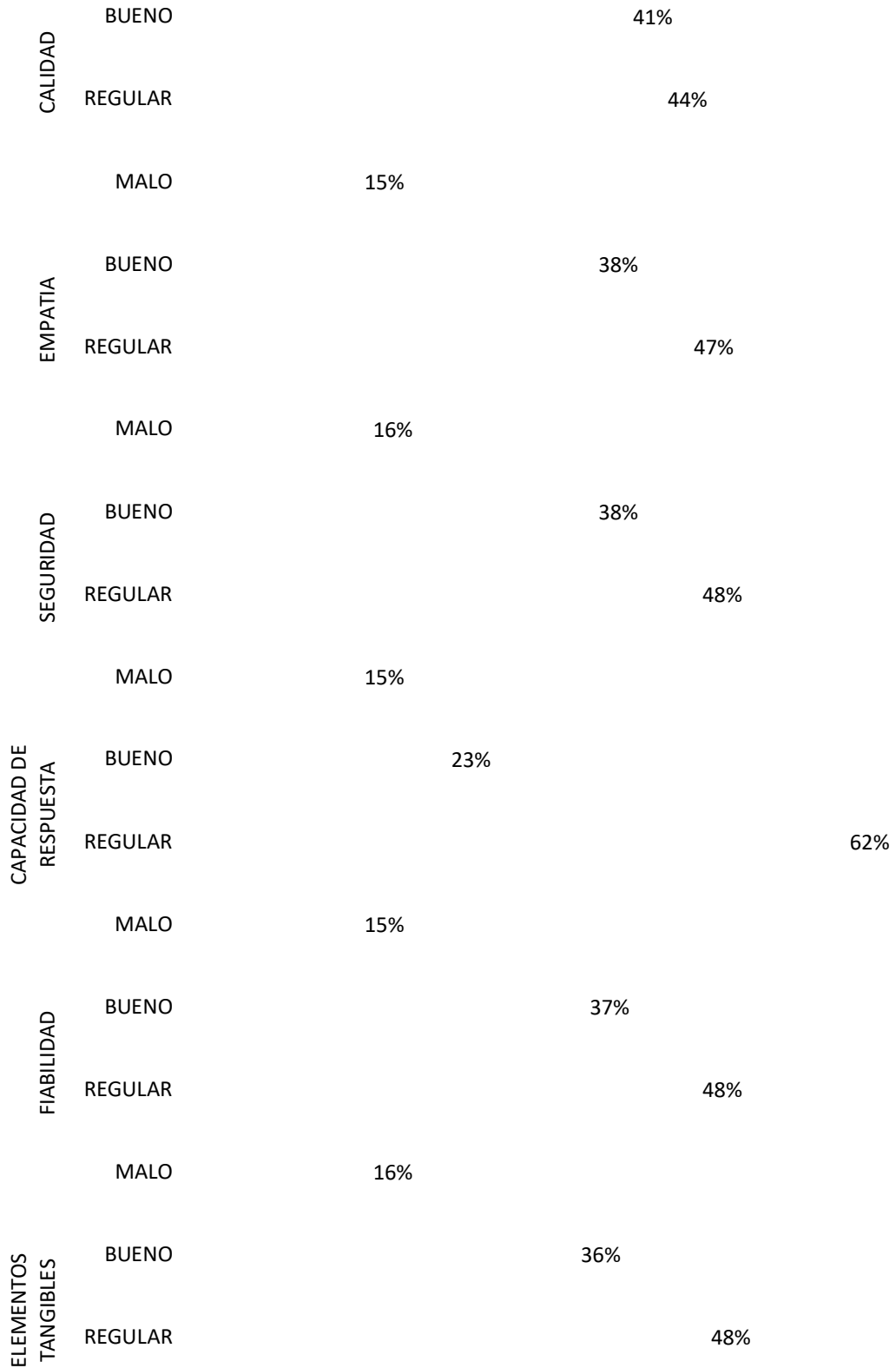
EN EL ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUAMAN BARRON”-CHIMBOTE APLIQUE LA ENCUESTA PARA SABER LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, ENCONTRANDO EL SIGUIENTE RESULTADO DE EXPECTATIVA EN LOS PACIENTES:

| ELEMENTOS TANGIBLES | N | % |
|------------------------|-----|------|
| MALO | 19 | 16% |
| REGULAR | 58 | 48% |
| BUENO | 43 | 36% |
| FIABILIDAD | N | % |
| MALO | 19 | 16% |
| REGULAR | 57 | 48% |
| BUENO | 44 | 37% |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | N | % |
| MALO | 18 | 15% |
| REGULAR | 74 | 62% |
| BUENO | 28 | 23% |
| SEGURIDAD | N | % |
| MALO | 18 | 15% |
| REGULAR | 57 | 48% |
| BUENO | 45 | 38% |
| EMPATIA | N | % |
| MALO | 19 | 16% |
| REGULAR | 56 | 47% |
| BUENO | 45 | 38% |
| CALIDAD | N | % |
| MALO | 18 | 15% |
| REGULAR | 53 | 44% |
| BUENO | 49 | 41% |
| TOTAL | 120 | 100% |

Fuente: Test SERVQUAL aplicado a los pacientes del servicio de radiología en el HEGB.

GRÁFICO N° 02:

CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO SEGÚN SU EXPECTATIVA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON” – CHIMBOTE, 2017.

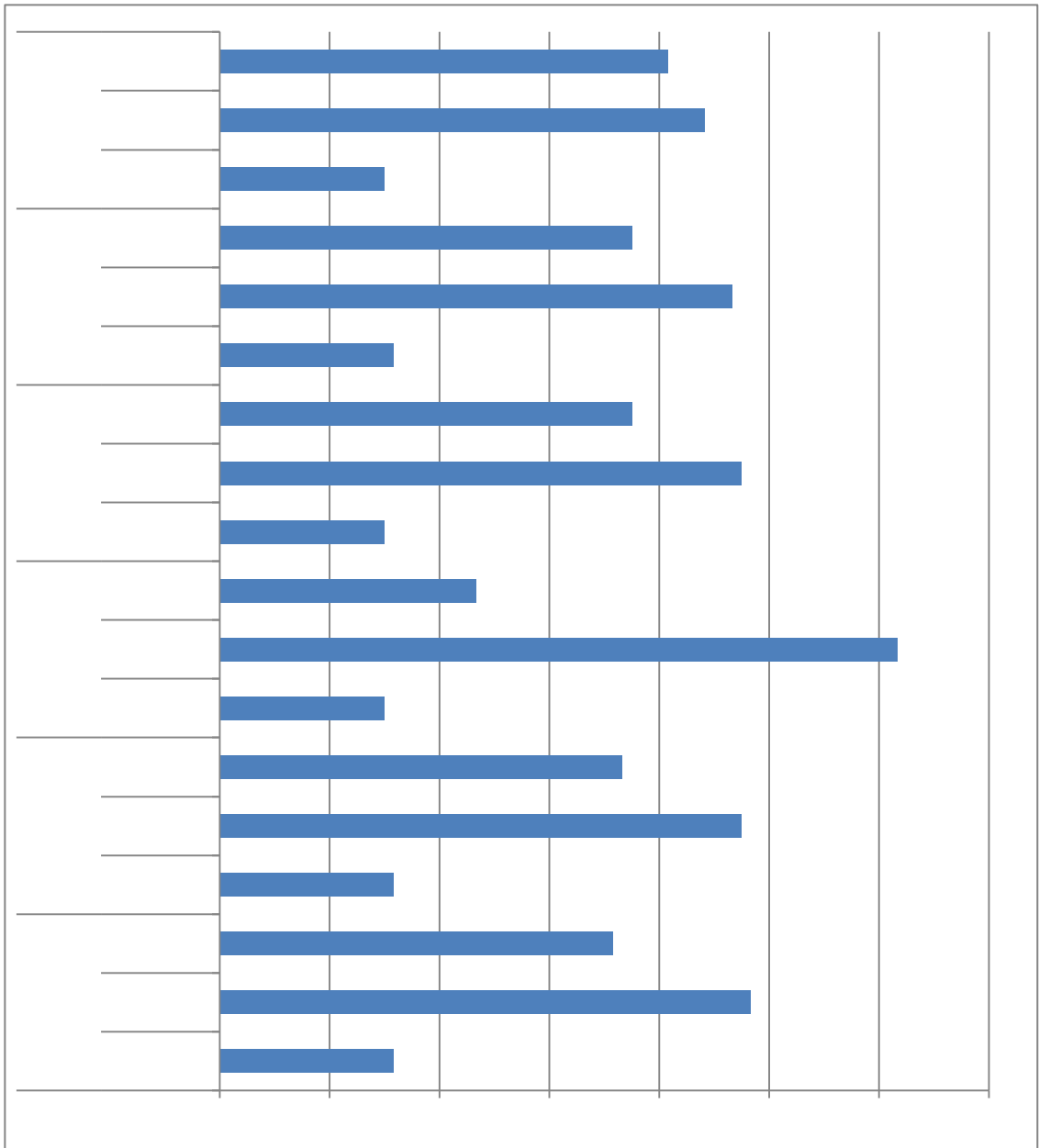


MALO

16%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

Fuente: Test SERVQUAL aplicado a los pacientes del servicio de radiología en el HEGB.



La tabla y gráfico nos muestra la expectativa de la calidad de atención al usuario externo según la dimensión Elementos Tangibles; donde se aprecia que el 16% tienen una mala expectativa, el 48% regular y el 36% bueno; respecto a la dimensión fiabilidad, el 16% tienen una expectativa mala, el 48% regular y el 37% bueno; según la Capacidad de respuesta, encontramos que el 15% tiene una expectativa mala sobre la atención, el 62% regular y el 23% bueno; así también para la Seguridad, el 15% tiene una expectativa mala, el 48% regular y el 38% buena; de acuerdo a la Empatía el 16% tiene una expectativa mala, el 47% regular y el 38% bueno. Finalmente la atención al usuario externo tiene una expectativa a través de la calidad en un 15% malo, el 44% regular y el 41% bueno.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – EGB de Chimbote, es un hospital referencial a nivel de la Región Ancash; está catalogado como un hospital de segundo nivel de atención, cuya capacidad instalada tiene las especialidades básicas (Medicina, cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría) además áreas de apoyo como son los servicios de Rayos X, laboratorio clínico, etc. para dar resolución a las demandas de la población.; cuenta con una infraestructura grande amplia, que en algunos casos no reúne todas las condiciones para brindar atención a la población demandante. El Departamento de Diagnóstico por Imágenes cuenta con equipos modernos como el de mamografía, pero también tiene equipos antiguos que les falta mantenimiento, cuenta con personal profesional y técnico que atiende las 24 horas del día.

En la encuesta Servqual realizada a los usuarios que se atienden en el servicio, en la Tabla y Gráfico N° 1, se observa que de las cinco dimensiones que mide la percepción del usuario externo (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles), la atención recibida tiene una percepción a través de la calidad en un 9% malo, el 78% regular y el 13% bueno. Similares resultados encontró Tinoco, en su estudio realizado en el Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz, donde al analizar sus resultados, se evidencia que en la dimensión de Fiabilidad existe una insatisfacción de 76.38%; en Capacidad de Respuesta, 79.59% (siendo la de mayor insatisfacción); en Seguridad, 67.09%; en Empatía, 66.1% (la de menor insatisfacción) y en Aspectos tangibles, 76.95%. Concluyendo finalmente que el usuario externo en consulta externa del HN.PNP.LNS se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital. Así mismo, en el estudio realizado por la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora para medir la satisfacción del usuario externo de Emergencia se evidenció un nivel de Insatisfacción (71.09%). La Dimensión que presenta mayor insatisfacción es Capacidad de respuesta (78.80%), seguida de la dimensión Aspectos Tangibles (77.24%); concluyendo que es necesario una reingeniería de procesos a fin de mejorar la calidad de atención que se brinda.

En la Tabla y Gráfico N° 2 observamos que la atención al usuario externo tiene una expectativa a través de la calidad en un 15% malo, el 44% regular y el 41% bueno; estos resultados nos dicen claramente que tenemos un cliente o usuario insatisfecho, que nuestra atención no está cubriendo sus expectativas, que no es lo que espera recibir de nuestro servicio; estamos prestando un servicio catalogado como regular que no cubre la expectativa del usuario.

Similares resultados encontró Siadén, en su estudio realizado para medir Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital de San Juan de Lurigancho donde los resultados de las dimensiones evaluadas, nos dicen que las dimensiones con mayor insatisfacción son: fiabilidad, con un 74.16% de insatisfacción y la pregunta que más insatisfacción muestra es la refiere que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes, con un 80.27% de insatisfacción. Se evidencia la dimensión de capacidad de respuesta que está relacionada con la disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno tuvo un porcentaje de insatisfacción (71.96%), mientras que la dimensión de seguridad que es la que está definida como cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia a los usuarios obtuvo el menor porcentaje de insatisfacción (57.0%). Contrariamente Ortiz R., Muñoz S. y Torres E., en su estudio realizado para identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el Estado de Hidalgo, encontrando que la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. Los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de la consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego del análisis de los resultados podemos concluir que:

- En el estudio realizado en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”-Chimbote aplique la encuesta para saber la calidad de atención del usuario externo en el servicio de radiología, encontrando el siguiente resultado de expectativa en los pacientes es regular.
- La dimensión que expresa mayor insatisfacción es la de empatía, lo cual indica que el trato al paciente es un punto muy álgido que se tiene que tomar en cuenta en los planes de mejora de la calidad del servicio.
- En el estudio realizado en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”-Chimbote aplique la encuesta para saber la calidad de atención del usuario externo en el servicio de radiología, encontrando el siguiente resultado de percepción en los pacientes es mayor.

5.2. Recomendaciones

De las conclusiones del presente estudio se puede emitir las siguientes recomendaciones:

- Ejecutar una reunión con el personal del servicio para identificar la problemática que atraviesa y buscar la mejora de atención que se brinda al paciente tomando en cuenta los resultados del presente estudio.
- Elaborar un proyecto de Mejora continua de la Calidad para el servicio a fin de superar la problemática identificada y lograr la mejora en calidad de atención al paciente.
- Propiciar una capacitación al personal del servicio en el aspecto de relaciones interpersonales y trato al usuario a fin de mejorar este aspecto y lograr la ansiada calidad de atención.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilar Zavaleta, F. N. (2013). *Satisfacción del Usuario Hospitalizado y su Relación Con La Calidad de Atención de la Enfermera En El Servicio de Cirugia General y Trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo*. TRUJILLO - PERU: UNT.

Arias Muñoz , M., & Ruiz Gómez, J. M. (2014). *PROPUESTA DE MEJORA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL ÁREA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS*. Santiago de Cali - Colombia: ICESI.

ARMANDO, M. (2005). *SOLID CONVERTER*. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf

Comité de Derechos Económicos, S. y. (AGOSTO de 2007). *SOLID CONVERTE*. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf

Cotez D., Z., Tapie Cuspid, O., & Cabrera Salazar, R. (2016). *Calidad de la atención médica en el servicio de consulta Externa desde la perspectiva de los usuarios del hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016*. Pasto - Colombia: UMFM.

Diaz Guevara, M. (2014). *SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA-BAMBAMARCA*. CAJAMARCA - PERU.

Dominguez C., H. (2006). *SOLID CONVERTE*. Recuperado el 26 de ENERO de 2018, de https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf

Donabedian, A. (1995). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud*. Mexico: SMCAS.

ESAN, U. (11 de MAYO de 2016). *CONEXION ESAN*. Recuperado el 23 de ENERO de 2017, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

- FRANCISCO, A. H. (2007). *SOLID CONVERTER*. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf
- Gardey, A., & Perez Porto, A. (2014). *Etica Pública Como abordar la Corrupción*. Lima Perú: UNMSM. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de <https://definicion.de/tangible/>
- Gilmores, C., & Moraes, H. (1998). *Manual de Gerencia de la Calidad*. Mexico: SMCA.
- hospital Santa Rosa, O. (2014). *Informe de encuesta de satisfacción (servqual) aplicada en los usuarios de los servicios de emergencias, hospitalización y consultorios externos*. Lima Perú: HSR.
- INTERNACIONALES, S. A. (s.f.). *EUMED.NET*. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de <http://www.eumed.net/diccionario/definicion.php?dic=3&def=182>
- Merino, J. P. (2009). *significados*. Recuperado el 25 de enero de 2018, de <https://definicion.de/expectativa/>
- MINSA. (12 de agosto de 2012). *proyecto Cero Colas HNCH-Lima*. Obtenido de <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/calidad/PROYECTO%20CERO%20COLAS.pdf>
- MUÑOZ, A. (14 de FEBREO de 2007). *ABOUT ESPAÑOL*. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de <https://www.aboutespanol.com/que-es-la-empatia-2396438>
- Ninamango Vicuña, W. M. (2014). *Percepción de la calidad del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima Perú: UNMSM.
- Ortiz, R., Muñoz, S., & Torres, D. (2010). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de la Salud*, 229.
- Perez Porto, J., & Gardey, A. (2014). Lima - Perú: UNMSM. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de <https://definicion.de/percepcion/>
- Perez Porto, J., & Gardey, A. (2014). Definición de Satisfacción. *DEFINICON.DE*, 1, 2. Recuperado el 23 de ENERO de 2018, de <https://definicion.de/satisfaccion/>
- Ramos Torres, L. A. (2015). *FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO EXTERNO CENTRO DE SALUD DE PICSJ. LIMA - PERU: USMP*.
- Ruiz Falco, A. (2012). *Concepto de Fiabilidad*. ESPAÑA: ASOCIACION ESPAÑOLA PARA LA CALIDAD.

- Sandoval Castillo, H. (7 de JUNIO de 2013). *Calidad del cuidado y Seguridad del Paciente*. Lima Perú: UPRP. Recuperado el 25 de ENERO de 2018, de <http://conceptodefinicion.de/seguridad/>
- Siadén Tuanama, Q. I. (2016). *Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016*. Lima Perú: UGC HSJL. Obtenido de http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual_2013.pdf
- significados. (1947). *significados: descubrir lo que significa*. Recuperado el 23 de enero de 2018, de <https://www.significados.com/calidad/>
- Sirebrenik, J. W. (2003). SERVQUAL. *MEDWAVE- REVISTA MEDICA REVISADA POR PARES*.
- Suquillo Llumiquinga, G. M. (2015). *“MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ, 2013 -2014”*. Quito Ecuador: UCEFCM.
- Tinoco Begazo, M. A. (2015). *SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL P.N.P LUIS NICASIO SAENZ*. LIMA-PERU.
- UGC, H. M. (2014). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en usuarios externos de emergencia*. Lima- Peru: UGC HMA. Obtenido de http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2014_2.pdf
- UGC, H. S. (2014). *INFORME DE ENCUESTA DE SATISFACCION APLICADA EN LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACION Y CONSULTORIOS EXTERNOS*. lima-peru: gobierno regional del peru. Obtenido de http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2014_2.pdf
- wordpress. (JUNIO de 2012). Definición de Insatisfacción. *Navactiva - El Portal para las Empoeras de Naarra*, 4, 6. Recuperado el 23 de ENERO de 2018, de <https://colmartinfrc.wordpress.com/2012/06/19/definicion-de-insatisfaccion/>
- Zurita Garza , B. (1996). CALIDAD DE ATENCION EN SALUD. *ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA*, 7(4), 1,2.
- Zurita Garza, B. (2016). Diferentes Conceptos de Calidad en Salud. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*, Vol 57.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi asesor de tesis el Dr. Manuel Quispe y a mi jurado por compartirme sus conocimientos para desarrollar este trabajo y cristalizar mi anhelo de culminar la carrera de Tecnología Médica;

A los docentes de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad San Pedro, por sus conocimientos, su dedicación y paciencia para ayudarme a lograr la culminación de esta carrera profesional;

Al Director y personal del Hospital Regional “EGB” por brindarme las facilidades para ejecutar el presente trabajo y contribuir al logro de los objetivos trazados;

A todos ellos,

Muchas Gracias

ANEXOS

Anexo N° 2

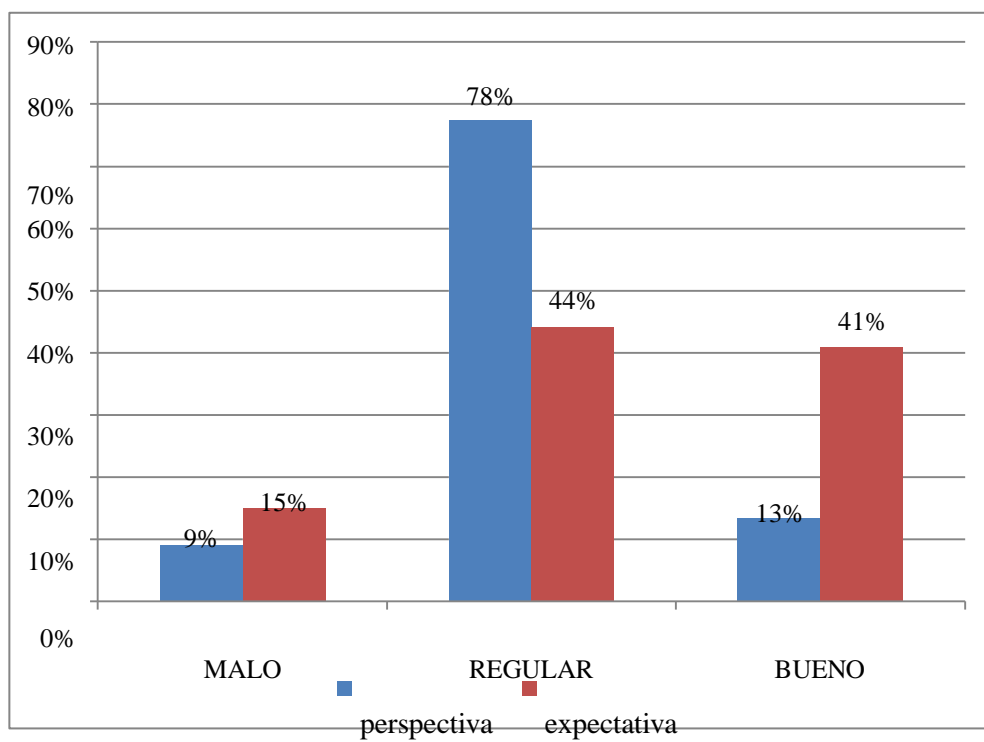
| EXPECTATIVAS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de RX (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. | | | | | | | | | |
| N° | | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | E | El servicio de RX debe tener los equipos necesarios. | | | | | | | |
| 02 | E | El local de un buen servicio de RX debe ser cómodo, limpio y ordenado. | | | | | | | |
| 03 | E | Todos los que trabajan en un servicio de RX deben estar limpios y presentables | | | | | | | |
| 04 | E | El servicio de RX debe ser fácil de ubicar o reconocer: debe tener letreros o señales. | | | | | | | |
| 05 | E | El servicio de RX cumple con lo que ofrece | | | | | | | |
| 06 | E | El servicio de RX debe cumplir con los horarios establecidos. | | | | | | | |
| 07 | E | Los trabajadores RX deben atender y auxiliar a los pacientes cuando lo necesiten. | | | | | | | |
| 08 | E | El servicio de RX debe cubrir el costo de atención según el tipo de seguro. | | | | | | | |
| 09 | E | El servicio de RX debe contar con materiales e instrumentos necesarios para su atención. | | | | | | | |
| 10 | E | En el servicio de RX el personal debe informar a los pacientes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos. | | | | | | | |
| 11 | E | Qué durante su atención en RX se respete su privacidad. | | | | | | | |
| 12 | E | Los trabajadores del servicio de Rx deben atender rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes. | | | | | | | |
| 13 | E | Qué el diagnostico por descartar sea atendido con responsabilidad para su tratamiento adecuado. | | | | | | | |
| 14 | E | Qué el personal de RX le trate con amabilidad, respeto y paciencia. | | | | | | | |
| 15 | E | Los trabajadores del servicio de RX deben estar capacitados para responder y orientar a los pacientes en su atención. | | | | | | | |
| 16 | E | Qué usted comprenda la explicación que el personal de servicio le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención. | | | | | | | |
| 17 | E | Los trabajadores de RX deben apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible | | | | | | | |
| 18 | E | En el servicio de RX se debe pensar primero en la salud y requerimiento del paciente. | | | | | | | |
| 19 | E | Qué su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente. | | | | | | | |
| 20 | E | El diagnostico clínico se encuentre disponible en la orden medica para su adecuada atención. | | | | | | | |
| 21 | E | Qué las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad. Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida. | | | | | | | |
| 22 | E | Qué la atención de los pacientes de emergencia en RX sea rápida. | | | | | | | |

Anexo N° 3

| PERCEPCIONES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de RX (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. | | | | | | | | |
| Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. | | | | | | | | |
| N° | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a RX, sin importar su condición socioeconómica? | | | | | | | |
| 02 | P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud? | | | | | | | |
| 03 | P ¿Su atención en RX estuvo a cargo del tecnólogo médico o técnico en RX? | | | | | | | |
| 04 | P ¿El tecnólogo médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud? | | | | | | | |
| 05 | P ¿La recepción de RX contó con los profesionales adecuados para su atención? | | | | | | | |
| 06 | P ¿La atención en recepción o el módulo de admisión fue rápida? | | | | | | | |
| 07 | P ¿La atención en RX de emergencia fue rápida? | | | | | | | |
| 08 | P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | | | | | | | |
| 09 | P ¿el servicio de RX conto con los instrumentos necesarios para su atención? | | | | | | | |
| 10 | P ¿El tecnólogo médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | | | | |
| 11 | P ¿Durante su atención en RX se respetó su privacidad? | | | | | | | |
| 12 | P ¿Los trabajadores de RX atendieron rápido los pedidos y preocupaciones del los pacientes? | | | | | | | |
| 13 | P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado? | | | | | | | |
| 14 | P ¿El personal de RX lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | | | |
| 15 | P ¿El personal de RX le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? | | | | | | | |
| 16 | P ¿Usted comprendió la explicación que el tecnólogo médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención? | | | | | | | |
| 17 | P ¿Los trabajadores de RX se apoyaron entre ellos para una mejor atención? | | | | | | | |
| 18 | P ¿Usted comprendió la explicación que el tecnólogo médico le brindó sobre el examen radiográfico? | | | | | | | |
| 19 | P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de RX le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | | | |
| 20 | P ¿el servicio de RX contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | | | |
| 21 | P ¿el servicio de RX contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | | | |
| 22 | P ¿Los ambientes del servicio de RX estuvieron limpios y cómodos? | | | | | | | |

Anexo N° 4

| CALIDAD | perspectiva | | expectativa | |
|---------|-------------|------|-------------|------|
| | N | % | N | % |
| MALO | 11 | 9% | 18 | 15% |
| REGULAR | 93 | 78% | 53 | 44% |
| BUENO | 16 | 13% | 49 | 41% |
| TOTAL | 120 | 100% | 120 | 100% |



Anexo N° 5

Confiabilidad para la precepción

| Estadísticos de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,975 | 22 |

| Estadísticos total-elemento | | | | |
|------------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| VAR00001 | 90,8667 | 341,410 | ,888 | ,973 |
| VAR00002 | 90,8000 | 348,886 | ,648 | ,975 |
| VAR00003 | 90,7333 | 349,638 | ,687 | ,974 |
| VAR00004 | 90,8667 | 341,410 | ,888 | ,973 |
| VAR00005 | 90,8667 | 348,410 | ,671 | ,974 |
| VAR00006 | 91,0000 | 333,714 | ,829 | ,973 |
| VAR00007 | 90,8000 | 335,171 | ,812 | ,973 |
| VAR00008 | 90,6667 | 341,238 | ,703 | ,974 |
| VAR00009 | 91,0000 | 324,571 | ,880 | ,973 |
| VAR00010 | 90,9333 | 334,352 | ,803 | ,973 |
| VAR00011 | 90,7333 | 333,781 | ,892 | ,972 |
| VAR00012 | 91,0000 | 335,286 | ,792 | ,973 |
| VAR00013 | 91,0000 | 324,571 | ,880 | ,973 |
| VAR00014 | 90,7333 | 339,210 | ,754 | ,974 |
| VAR00015 | 90,8000 | 349,457 | ,698 | ,974 |
| VAR00016 | 91,2000 | 334,600 | ,776 | ,974 |
| VAR00017 | 90,8000 | 346,171 | ,808 | ,974 |
| VAR00018 | 91,0667 | 333,781 | ,800 | ,973 |
| VAR00019 | 90,8000 | 342,314 | ,849 | ,973 |
| VAR00020 | 91,0000 | 336,000 | ,775 | ,974 |
| VAR00021 | 90,8667 | 341,410 | ,888 | ,973 |
| VAR00022 | 90,6667 | 345,381 | ,828 | ,973 |

Anexo N° 6

Confiabilidad para la expectativa

| Estadísticos de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,998 | 22 |

| Estadísticos total-elemento | | | | |
|------------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| VAR00001 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00002 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00003 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00004 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00005 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00006 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00007 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00008 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00009 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00010 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00011 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00012 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00013 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00014 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00015 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00016 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00017 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00018 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00019 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00020 | 93,2667 | 679,067 | ,999 | ,998 |
| VAR00021 | 93,6000 | 680,400 | ,800 | ,999 |
| VAR00022 | 93,4667 | 683,410 | ,830 | ,999 |

