

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
Escuela Profesional de Administración



**Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de
emergencias de la Clínica Good Hope durante el año 2017**

Por:

Kevin Paulo Bustillos Chamorro
Russell Cahuaya Yantas

Asesor:

Dr. Alexander David de la Cruz Vargas

Lima, mayo de 2018

Área Temática: Economía y Negocios, Negocios y Management

Línea de Investigación: Marketing - Investigación de mercados

Ficha Catalográfica:

Bustillos Chamorro, Kevin Paulo

Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope durante el año 2017 / Kevin Paulo Bustillos Chamorro, Russell Cahuaya Yantas; Asesor: Dr. Alexander David de la Cruz Vargas. – Lima, 2018.

84 páginas: gráficos y tablas

Tesis para Licenciatura, Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias Empresariales. Escuela profesional de Administración y Negocios Internacionales, 2018.

Incluye: referencias, resúmenes y anexos

1. Calidad de servicios 2. Satisfacción 3. Usuario I. Cahuaya Yantas, Russell

**DECLARACION JURADA
DE AUDITORIA DEL INFORME DE TESIS**

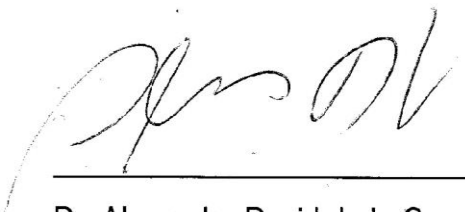
Dr. Alexander David de la Cruz Vargas, de la Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Administración y Negocios Internacionales, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS DE LA CLÍNICA GOOD HOPE DURANTE EL AÑO 2017" constituye la memoria que presentan los Bachilleres; Bustillos Chamorro, Kevin Paulo y Cahuaya Yantas, Russell, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, al 11 de Septiembre del 2018.



Dr. Alexander David de la Cruz Vargas

Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope durante el año 2017

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciado en Administración de Negocios Internacionales.


JURADO CALIFICADOR



Lic. David Junior Elias Aguilar Panduro
Presidente



Dr. Leonardo Blas Rojas Atanacio
Secretario



Lic. Rosa Ana cuadros Zvietcovich
Vocal



Mg. Kelly Dafve Nuñez Rojas
Vocal



Dr. Alexander David De La Cruz Vargas
Asesor

Lima, 16 de Mayo del 2018

Dedicatoria

Dedicamos la presente investigación principalmente a Dios, por permitirnos llegar a esta etapa de nuestra educación profesional y abrirnos las puertas de su casa de estudios. Así mismo, a nuestros padres por el apoyo brindado en todo momento, a pesar de las adversidades que se pudieron presentar durante el camino que nos trazamos. Finalmente a todas las personas y amigos que nos apoyaron para poder cumplir este sueño.

Agradecimiento

A Dios por ser nuestro amigo, ayuda, fortaleza y sobre todo esperanza para continuar el camino y encontrarnos con él en su segunda venida.

A nuestros padres, por brindarnos consejos valiosos y sobre todo por su apoyo moral en situaciones adversas que se presentaron durante todo este proceso.

A nuestro asesor el Dr. Alexander David de la Cruz Vargas, que con su experiencia y conocimientos profesionales fue un guía durante la realización de este proyecto y sobre todo un amigo que siempre nos brindó su tiempo y consejos.

A la Psic. Melisa Paredes, quien fue de vital ayuda para poder realizar el aspecto estadístico y analítico de nuestra investigación.

Al Dr. Alfonso Paredes Aguirre, que siempre estuvo dispuesto a apoyarnos y aclararnos el tema en cuanto a las interpretaciones y resultados.

A la Clínica Good Hope y el Director de Docencia e Investigación el Dr. Jhonny A. de la Cruz Vargas, quienes permitieron que se pueda aplicar nuestra investigación en el área de emergencia en sus instalaciones.

Al Ing. Edison Effer Apaza Tarqui, por ser guía y apoyo dentro de la realización de nuestra prueba piloto.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	V
Agradecimiento	VI
Índice de Tablas.....	IX
Índice de Imágenes	X
Resumen	XI
CAPÍTULO I.....	13
el problema de investigacion	13
1.1 Descripción de la Situación Problemática	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Objetivos.....	17
1.4 Justificación	18
1.5 Presuposición Filosófica.....	20
1.7 Hipótesis	28
1.8 Operacionalización de las Variables.....	29
CAPÍTULO II.....	31
MARCO TEÓRICO	31
1. Calidad de servicio.....	31
1.1 Origen del estudio de la calidad del servicio.....	31
1.2 Definición de calidad de servicio	33
1.3 Modelos de Calidad de Servicio	35
2. Satisfacción del Cliente	40
2.1 Origen de Satisfacción del usuario	40
2.2 Definición de Satisfacción del Usuario	41
2.3 Modelos de Satisfacción del Cliente	43

MARCO CONCEPTUAL	48
3. Dimensiones De Calidad de Servicio	48
4. Dimensiones de la Satisfacción del Cliente.....	51
CAPÍTULO III	53
DISEÑO METODOLÓGICO	53
3.1 Tipo de investigación	53
3.2 Diseño de la investigación.....	53
3.3 Delimitación espacial y temporal	54
3.4 Población y Muestra	55
3.5 Instrumentos de la recolección de datos	56
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos	57
3.7 Técnicas de la recolección de datos.....	59
3.8 Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos.....	59
3.9 El Análisis Estadístico.....	59
CAPÍTULO IV	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
4.1 Descripción del lugar de estudio	61
4.2 Resultados de la percepción de la calidad del servicio según los usuarios	63
4.3 Resultados del nivel de satisfacción de los usuarios	70
4.4 Correlación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.....	74
CAPÍTULO V	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones	81
Referencias	82
ANEXOS	90

Índice de Tablas

Tabla 1. Percepción de los usuarios en cuanto a los elementos tangibles en el área de emergencias de la Clínica Good Hope.	63
Tabla 2. Percepción de los usuarios en cuanto a la fiabilidad en el área de emergencias de la Clínica Good Hope	65
Tabla 3. Percepción de los usuarios en cuanto a la capacidad de respuesta en el en el área de emergencia de la Clínica Good Hope.....	66
Tabla 4. Percepción de los usuarios en cuanto a la seguridad en el área de emergencia de la Clínica Good Hope	67
Tabla 5. Percepción de los usuarios en cuanto a la empatía en el área de emergencias de la Clínica Good Hope	68
Tabla 6. Nivel de calidad del servicio en relación a las dimensiones de calidad	69
Tabla 7. Satisfacción del usuario en el servicio del área de emergencia de la Clínica Good Hope.....	70
Tabla 8. Nivel de satisfacción de los usuarios según factores sociodemográficos.....	73
Tabla 9. Relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios	74
Tabla 10. Relación entre la calidad de servicio y los elementos tangibles.....	75
Tabla 11. Relación entre la calidad de servicio y la fiabilidad.....	76
Tabla 12. Relación entre la calidad de servicio y la capacidad de respuesta	77
Tabla 13. Relación entre la calidad de servicio y la seguridad.....	78
Tabla 14. Relación entre la calidad de servicio y la Empatía.....	79

Índice de Imágenes

Ilustración 1. Modelo Servqual	36
Ilustración 2. Modelo European Foundation for Quality Management (EFQM).....	38
Ilustración 3. Propuesta de calidad (Philip Crosby, 1979)	39
Ilustración 4. Modelo Kano	44
Ilustración 5. Modelo de Análisis Importancia Desempeño.....	45
Ilustración 6. Modelo cognitivo - afectivo	47
Ilustración 7. Representación de Tipos de clientes (Bargallo, 2011)	71

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencias de la clínica Good Hope Lima, 2017. Para el presente trabajo, se tomó en cuenta la investigación correlacional, pues permitió determinar y describir las predominantes de la satisfacción que brindan las áreas de emergencia de la clínica Good Hope. Como resultado se obtuvo que existe relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la clínica Good Hope de Miraflores, se obtuvo una correlación de Pearson de 0.651 considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, concluyendo que a mayor calidad de servicio hay mayor satisfacción del usuario. El primero, elementos Tangibles tiene una correlación positiva moderada de 0.405 en relación a la satisfacción del usuario, a su vez se destaca la fiabilidad con un 0.384, la capacidad de respuesta con 0.579. A ellas les acompañan la Seguridad y empatía que son propias del constructo calidad de servicio, con un valor promedio de 0.607 y 0.584 respectivamente.

La presente investigación concluye que existe relación significativa entre ambas variables al presentar el p valor igual 0,000 (p valor < 0,05), y el $r=0,651$ que indica que existe relación significativa y alta, elementos tangibles influyen con percepción positiva tangible por medio del p valor 0,000 (p valor < 0,05) y el $r= 0,405$ que indica que hay una relación sustancial, de igual manera la fiabilidad con (p valor < 0,05), y el $r=0,384$, en cuanto a la capacidad de respuesta (p valor < 0,05), y el $r=0,579$ la cual indica que hay relación sustancial, en la que indicadores como disponibilidad de los empleados a solucionar problemas, la comunicación de estos hacia los usuarios, la eficiencia y eficacia en cuanto al tiempo y el servicio, influyen positivamente para la búsqueda positiva de la satisfacción.

Palabras Clave: Satisfacción, Calidad de Servicio, Percepciones, Rendimiento

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of service and the level of satisfaction of the external user in the emergency area of the clinic Good Hope Lima, 2017. For this work, correlational research was taken into account, since it allowed to determine and describe the predominant factors of the satisfaction provided by the emergency areas of the Good Hope clinic. As a result, there was a direct and significant relationship between the quality of service and the satisfaction of the user of the Good Hope Clinic in Miraflores, a Pearson correlation of 0.651 was obtained considering a significance level of $\alpha = 0.05$, Concluding that higher quality of service is more user satisfaction. The first, tangible elements has a moderate positive correlation of 0.405 in relation to the satisfaction of the user, in turn highlights the reliability with a 0.384, the response capacity with 0.579. They are accompanied by the security and empathy that are characteristic of the construct quality of service, with an average value of 0.607 and 0.584 respectively.

This research concludes that there is a significant relationship between the two variables to present the P value equal 0.000 ($p \text{ value} < 0.05$), and $R = 0,651$ that indicates that there is significant and high relationship, tangible elements influence with positive perception Tangible by means of P value 0.000 ($p \text{ value} < 0.05$) and $R = 0.405$ indicating that there is a substantial relationship, in the same way the reliability with ($P \text{ value} < 0.05$), and $R = 0,384$, in terms of response capacity ($P \text{ value} < 0.05$), and $r = 0,579$ which indicates that there is substantial relationship, in which indicators such as the availability of employees to solve problems, the communication of these towards users, efficiency and efficiency in terms of time and service, positively influence For the positive pursuit of satisfaction.

Keywords: Satisfaction, Quality of Service, Perceptions, Performance.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La aceptación de modelos, sistemas y estándares de calidad es una práctica necesaria para las organizaciones como efecto de la globalización, desarrollo de los mercados y los recursos. La competencia en los mercados hace ineludible que las organizaciones que pretendan seguir vigentes efectúen prácticas que certifiquen la calidad de sus productos o servicios.

Asimismo, estudiar el impacto de la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios de las organizaciones de salud es importante, debido a su rol en el bienestar físico de las personas.

Evaluar la calidad de los servicios, representa una mayor dificultad que evaluar la calidad de los bienes por su naturaleza intangible, el usuario antes de realizar una compra, de acuerdo a sus experiencias anteriores, tiene expectativas en relación a la calidad de los servicios; comparando la calidad esperada con el servicio recibido (Gadotti & França, 2009).

La calidad y la satisfacción se relacionan de manera directa, según la Sociedad Americana para el Control de Calidad (Colectividad de expertos de calidad) definen la calidad de servicio como características propias que ceden idoneidad para satisfacer las necesidades de los usuarios. Morillo & Morillo, (2016) afirman que la calidad del servicio y la satisfacción del cliente producen relaciones de fidelidad.

La satisfacción fue evaluada desde la década de los sesenta. Según Lancaster (1995) citado por (Hernández Salazar, 2011), sustenta que fue incrementando el interés como tema de investigación al ser percibida según Toniut (2013), como un elemento de competitividad empresarial interna que disponen las organizaciones para medir su performance; por esta razón la satisfacción es definida como la diferencia entre lo que el usuario esperaba que ocurriera (expectativas) y lo que en realidad dice o siente haber obtenido, (Arjona Muñoz & Cebrian de la Serna, 2011).

Por este motivo, la importancia de la satisfacción radica en la necesidad de las organizaciones para conocer e identificar las percepciones que los usuarios tienen del rendimiento dado, siendo uno de los recursos más importantes para mantener el éxito, en un entorno competitivo (Moliner Velázquez, 2004); así mismo es imprescindible conocer mediante las expectativas, las actitudes o creencias respecto a acontecimientos futuros que influyen en las decisiones presentes, que están relacionadas con los deseos previos y específicos del usuario (Arjona Muñoz & Cebrian de la Serna, 2011), por ello es importante que la organización defina un nivel neutro de expectativas, para así poder ser atractivos sin el riesgo de decepcionar al usuario.

Finalmente, ambos factores son claves, para la prosecución, desarrollo y mantenimiento de las buenas relaciones comerciales.

Para Toniut (2013), la satisfacción es una herramienta de diagnóstico o indicador de medición que permite evaluar las expectativas y el rendimiento percibido, facilita el monitoreo del desempeño competitivo.

En una investigación realizada por Fernández González & Prado Prado (2005), a una muestra aleatoria de 305 empresas certificadas ISO 9000 en Portugal y Galicia dedicadas a diversos rubros, se identificó, como media, que las organizaciones valoran el conocimiento de la satisfacción de sus usuarios con un 4,42 en una escala Likert 1-5.

Así mismo se observó a la industria química como la más preocupadas por medir la satisfacción de sus usuarios (4,87 promedio en 15 empresas), así como al sector textil (4,64 en 11 empresas). Por otro lado, determinó que un 69,4 de las empresas practican alguna medición formal de la satisfacción, mientras que un 21,4% no dispone de ningún método, pero lo tiene provisto; un 1,3% no dispone ni lo tiene previsto, aunque lo considera de interés para su empresa; Finalmente el 7,6% no lo dispone. No lo tiene previsto, ni cree que sea de interés para su empresa.

Según la consultora Verde Group (2006) citado por (Francisco, 2000), es necesario tomar en cuenta que el 96% de los usuarios insatisfechos no se quejan y más del 45% simplemente se va con la competencia, esto resultados influyen en las finanzas, los estudios demuestran que 100 usuarios satisfechos manifestaran lealtad y generarán usuarios nuevos. Según American Marketing Association citado por (Francisco Pérez ,2000) los costos de mantener un usuario satisfecho es un 80% menor al de que se invierte en generar nuevos. Por lo tanto, el propósito de este trabajo es determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope.

La Clínica Good Hope está ubicada en la localidad de Miraflores, y su servicio de emergencias atiende aproximadamente a 100 por día. En la presente investigación acercamos la comprensión de las características que originan la demanda de los servicios del área de emergencia, tomando en cuenta su calidad criterios de mejora continua.

Por lo mencionado, consideramos apropiado determinar la relación que existe entre la calidad del servicio que ofrece el área de emergencia de la Clínica Good Hope y la satisfacción de los usuarios, que son los beneficiarios del servicio.

1.2 Formulación del problema

En el presente trabajo se describe como problema, la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017?
- ¿Qué relación existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias y de la Clínica Good Hope Lima, 2017

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
2. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
3. Determinar la relación que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
4. Determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
5. Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación práctica.

El presente estudio tiene una destacada justificación debido a su relevancia social, la identificación de la relación entre las variables de estudio, permitirán desarrollar propuestas que estimulen la búsqueda de la calidad de servicio del área de emergencia de la Clínica Good Hope, y por ende, la satisfacción de los usuarios.

1.4.2 Teórica

El presente trabajo de investigación es importante porque accederá a ampliar la información sobre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el sector salud. Dicha información permitirá que la comunidad científica del área de administración amplíe el conocimiento, proporcionando nuevas ideas de investigación en la línea de Investigación de Mercados. Con esta finalidad se construirá un marco teórico revisando exhaustivamente la bibliografía actualizada.

Así mismo, es importante debido a que la afirmación teórica puede permitir alcanzar el objetivo de corregir aquellos puntos críticos del nivel calidad de servicio.

Este análisis se llevará a cabo a los usuarios del servicio de emergencia de la Clínica Good Hope del distrito de Miraflores, durante el año 2017.

1.4.3 Institucional

La información obtenida será de vital importancia para el directorio de la Clínica Good Hope, al reconocer aquellos factores que perjudican la calidad de servicio y su satisfacción de los usuarios.

Por otra parte, facilitará reforzar aquellas áreas o puntos críticos identificados.

También la presente investigación podrá ser usada como antecedente para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación para las diferentes carreras profesionales de la Universidad Peruana Unión.

1.4.4 Metodológico

Los resultados brindaran un aporte metodológico debido a que sitúa a disposición la relación existente entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario. Se usaran encuestas telefónicas y presenciales para conocer su percepción acerca de diversos servicios brindados en el área de emergencias de la clínica Good Hope, la cual se tomaran en un solo momento.

Estos resultados son prueba verídica de la opinión de los usuarios en el área de emergencias de la clínica Good Hope.

1.4.5 Social

En el aspecto social, el presente trabajo pretende brindar un aporte a las organizaciones establecidas en el sector salud, que priorizan la satisfacción de sus usuarios. Permitiendo corregir aquellos aspectos débiles y/o implementar mejoras dentro de la calidad de servicio, elevando su nivel de competitividad s. Asimismo, estos estudios pueden aportar a estudiantes un camino a seguir para una futura línea de investigación del mismo tema o afines al mismo.

1.4.6 Viabilidad

El presente estudio es viable gracias a las facilidades otorgadas por los representantes de la Clínica Good Hope, así también, a los recursos materiales y humanos que permitirán el desarrollo de la investigación. Además de contar con los recursos bibliográficos que respaldan dicha investigación.

La investigación será comprendida en un tiempo aceptable, debido a que se cuenta con la fuente de información para ser realizada y los recursos necesarios para cumplir con los compromisos pactados.

1.5 Presuposición Filosófica

Recurriendo a las sagradas escrituras de la palabra de Dios, se expresa el siguiente fundamento; en el libro de Eclesiastés 9:10 nos dice, “Todo lo que te viniere a la mano para hacer, hazlo según tus fuerzas; porque en el Seol, adonde vas, no hay obra, ni trabajo, ni ciencia, ni sabiduría”; el Comentario Bíblico Adventista declara que la persona que es sabia realizará con todo su corazón cada labor que se le asigne, puesto que después de la muerte no tendrá oportunidad de ello. Así mismo, el apóstol Pablo en el libro de Colosenses 3:23-24 afirma que, “Hagan lo que hagan, trabajen de buena gana, como para el Señor y no como para nadie en este mundo, conscientes de que el Señor los recompensará con la herencia. Ustedes sirven a Cristo el Señor” reconociendo que por más pequeño o grande que sea el trabajo, y de la naturaleza del cual este sea, todo hijo de Dios está en el deber de realizarlo con esfuerzo, esmero y buen humor, no tratando de agradar a los hombres sino de complacer primeramente a Dios. Finalmente White (1971) sostiene que “Las cosas de la tierra están íntimamente relacionadas con el cielo, y más directamente bajo la vigilancia de Cristo de lo que muchos piensan. Todos los inventos y perfeccionamientos correctos tienen su fuente en aquel que es admirable en consejo y excelente en su obra. El toque hábil de la mano del médico, su poder sobre los nervios y los músculos, su conocimiento del delicado mecanismo del cuerpo, es la sabiduría del poder divino que ha de emplearse en favor de los dolientes. La habilidad con que el carpintero usa sus herramientas, la fuerza con que el herrero golpea el yunque, provienen de Dios. En cualquier cosa que hagamos, dondequiera que estemos colocados, él desea controlar nuestra mente a fin de que hagamos un trabajo perfecto” Esto significa que es Dios quien da la sabiduría, habilidad y fuerza a las personas para desempeñarse en sus profesiones u oficios y tal como él realiza una obra perfecta, desea que todo ser humano bajo su dirección realice un trabajo perfecto en todo sentido, es decir un trabajo que sea de calidad.

1.6 Antecedentes de la investigación

1.6.1 Antecedentes Nacionales

En la ciudad de Lima distrito de Miraflores Rodríguez et al., (2017) realizaron la investigación titulada “*Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica Good Hope*” con el objetivo de determinar la satisfacción por dimensiones de la calidad y según tipo de parto. El estudio fue analítico de corte transversal, para ello se usó la encuesta SERPERF (adaptada) y validada por expertos, se aplicó a 345 mujeres atendidas durante el periodo febrero a abril del 2016. Como resultado se obtuvo el 62.6% tiene entre 29 y 38 años de edad, el 83.2% tiene grado de instrucción superior y se observó el nivel de satisfacción en un 98.3 %, en conclusión, se aprecia un nivel elevado de satisfacción siendo la dimensión de mayor valor los “Elementos tangibles”.

En la ciudad de Lima-Cercado Cabrera, (2016) realizó la investigación: “*Nivel de Satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de Medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima , Noviembre del 2015*”. El estudio fue descriptivo, transversal y observacional, en la cual fueron seleccionados una muestra de 176 usuarios. Se usó un muestreo no probabilístico y se empleó el cuestionario Servqual, para el análisis se usó el programa Microsoft Excel 2013 específicamente el aplicativo Epi Info, y ello fue posteriormente validado según el RM 52-2011 MINSA. Los resultados fueron; una insatisfacción global del 47.8 %, es decir los usuarios están satisfechos en un nivel medio-alto, ello se puede ver contrastado en los resultados por dimensiones, los cuales son: capacidad de respuesta (62.5%), Fiabilidad (46.25 %), Aspectos Tangibles (42.0%), Empatía (42.0%) y Seguridad (41.19 %). De estas dimensiones valoradas se rescatan algunos resultados como son: trato de admisión (64.5%), orientación respecto a servicios (59.7%) y por último la instrucción

dada por el médico (58.1%). Se concluyó que la satisfacción global de los usuarios fue de 52.2 %. Además, que la edad promedio que se atendió fue de 41.75 años. El 90% de pacientes cuenta con el seguro integral de salud. La dimensión con mayor satisfacción fue capacidad de respuesta. No existe diferencia significativa entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos como: Sexo, grado de instrucción o tipo de seguro.

En la ciudad Andahuaylas – Ayacucho Quispe (2015), realizó la investigación: “*Calidad de servicio y satisfacción del usuario de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas – 2015*”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional, para ello se realizó un cuestionario de 37 preguntas a una muestra de 159 usuarios, teniendo un nivel de confianza del 95%, validada en el estadístico SPSS 22.00. Los resultados indicaron que los usuarios más recurrentes fueron varones (50.94%), personas mayores de 45 años (47.80%) y personas que provienen de zonas rurales (60.38%). Respecto a la correlación de ambas variables se obtuvo un nivel de significancia menor a 0.05 respecto a la hipótesis que rechaza la correlación de ambas variables. Es por ello que se afirmó la existencia de una relación significativa entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario. Se concluyó que un usuario satisfecho es el mejor promotor del servicio y que la satisfacción impacta de forma positiva en su lealtad, en relación a los servicios y beneficios recibidos Lopez Gonzales, (2012).

En la ciudad de Lima-Chaclacayo Redhead, (2015) realizó la investigación titulada: “*Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*”. El estudio fue descriptivo, no experimental, transaccional y correlacional. Se usó el instrumento SERVQUAL (Quality Service), para medir la calidad de servicio, y para la satisfacción el cuestionario SUCE, que incluye 12 ítems. Fue aplicada a una muestra de 317 usuarios. Los resultados revelaron

que existe relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción, en donde se obtuvo una correlación de Pearson de 0.609, que indica, que a mayor calidad de servicio hay una mayor satisfacción del usuario. El primero, Fiabilidad tiene una correlación positiva moderada de 0.588 con respecto a la satisfacción del usuario, se destaca la capacidad de respuesta con un 0.545, a ello la Seguridad y empatía, con un valor de promedio de 0.602 y 0.602 respectivamente. Por último, los elementos tangibles con una correlación positiva moderada de 0.606, lo cual permite definir que a mayor cantidad de elementos tangible mayor será la satisfacción. La investigación concluye exponiendo que un usuario satisfecho es el mejor promotor del servicio y que impacta de forma positiva su lealtad (Lopez Gonzales, 2012).

Tutaya, (2016), realizo la investigación: “*Nivel de Satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el hospital de apoyo Huanta-Ayacucho, 2016*”. El tipo de investigación fue descriptivo-transversal con una población de 152 usuarios adultos de entre 19 a 59 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia en el mes de enero y febrero, se analizó la información mediante el SPSS v.23. Los resultados manifestaron que el nivel de satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de 49.3%, respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia fue de 54.6% y sobre la dimensión humanista del cuidado de enfermería tuvo un 47.4%. Por último, se concluyó que la satisfacción respecto al cuidado de enfermería, y al aspecto humanista estuvo calificada en un nivel medio, por lo cual se recomienda considerar las recomendaciones de este estudio.

1.6.2 Antecedentes Internacionales

En el país de Portugal Correia & Miranda, (2010) realizaron la investigación: “*Calidad Y Satisfacción en el servicio de urgencias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal*”. Fue un estudio fue descriptivo, no experimental, transaccional y correlacional. Se usó la metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS), y como resultado se observó que el 68% es femenino y el 32% masculino. También muestra a los profesiones que más frecuentan el servicio las cuales son: Jubilados (22%), Funcionarios (17.3%) y Estudiantes (10%). Se concluyó que la imagen influye positivamente en la satisfacción del usuario en un 24,8 %, Además de enfatizar que la satisfacción de los usuarios debe ser prioridad de la alta dirección pues esto se lograra reduciendo los tiempos de espera, mejorando la organización y mostrando una preocupación real por el bienestar de los usuarios de tal manera que podamos incrementar la satisfacción de los usuarios y el nivel de confianza en el servicio de urgencias.

En la ciudad de Risaralda-Colombia Morales, (2009) Realizó la investigación titulada “*Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril de 2009*”. El estudio fue descriptivo-transversal, la recolección de datos se realizó mediante un instrumento denominado “CARE_Q”, la cual constó de 6 dimensiones y fueron: Accesibilidad, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene relación de confianza, Monitorea y hace seguimiento. La muestra fue seleccionada por conveniencia, la cual consistió en un total de 20 pacientes. Los resultados más resaltantes fueron que el nivel de satisfacción respecto a: Accesibilidad fue 55% en un nivel medio, Conforta con un 50% en un nivel medio, se anticipa con un 55% en un nivel medio alto y mantiene relación de confianza con un

60% en un nivel medio. Se concluyó que la mayor cantidad de pacientes que participaron manifestaron sentir agrado con la atención de enfermería, el rango de edad oscila entre 20 y 30 años, y la mayor dificultad del personal de enfermería fue la falta de información precisa.

En la ciudad de México D.F, Guevara Garcia (2015) desarrollo la investigación titulada: *“Estrategias organizacionales para la calidad en el servicio a clientes del área de sistemas de una empresa de servicios.”*, dicha investigación tuvo como objetivo determinar cómo inciden las buenas prácticas del Capability Maturity Model Integration (CNMI) en la calidad del servicio al cliente ofrecido por una empresa del sector terciario y así diseñar estrategias que mejoren sus indicadores. El tipo de estudio fue no experimental de tipo descriptivo, correlacional. Para ello fue necesario el uso de la encuesta CMMI (Capability Maturity Model Integration) y para medir la satisfacción se usó el instrumento Net Promoter Score (NPS). El estudio fue aplicado a una muestra de 756 usuarios. Se encontró que un 65.08% de los encuestados son PROMOTORES del servicio, así mismo un 8.99% se ubicó en el grupo de los detractores. De esta manera, respecto a la atención y actitud de servicio el 14.63 % fue determinado como promotor, sobre la calidad de servicio los resultados arrojaron un 37.96%, seguido de la efectividad de la solución brindada con el 51.32 % de respuestas favorables. La presente investigación concluye mencionando que: la medición de la calidad de servicio según el CMMI es un plan para el crecimiento del negocio.

En la ciudad de Galicia - España Alen & Fraiz (2006), realizaron una investigación titulada *“Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal”*. Para ello fue necesario un cuestionario compuesto por dos áreas diferenciadas las que fueron: descripción del perfil socioeconómico y la medida de la calidad percibida mediante un cuestionario

adaptado. El cuestionario final se constituyó de 22 preguntas en una escala de Likert de 7 puntos de manera ascendente. Los resultados más destacados fueron: la relación causal significativa entre calidad de servicio y satisfacción del cliente tuvo una carga estandarizada de 0,740 y $t=12,323$, lo cual asevera que existe una relación positiva entre ambas variables. Se concluyó que los atributos propuestos para medir la calidad de servicio en establecimientos termales fueron adecuados ostentando niveles superiores de fiabilidad y validez. Se concluye que la calidad de servicio es un antecedente importante de la satisfacción sobre la que se ejerce una influencia clara y positiva de (0.740), la calidad de servicio no es el único elemento determinante de la satisfacción, puesto que solo explica un 55% de su variabilidad.

En la ciudad de Huehuetenango – Guatemala, Reyes, (2014) se realizó una investigación titulada “*Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la Asociación Share, Sede Huehuetenango*”, con el objetivo de verificar si la calidad de servicio incrementaba la satisfacción del cliente, el estudio fue experimental, considerando como muestra al personal, al coordinador de la asociación SHARE y a 200 clientes. Los principales resultados exponen que cuando los colaboradores son instruidos para un fin, realizan su trabajo con elevada calidad del servicio y que la satisfacción de la calidad del servicio resulto aceptable para las instalaciones 60%, Limpieza general 75%, capacitación del personal 68% e información adecuada 60%. Se concluyó afirmando que la calidad de servicio aumenta la satisfacción del cliente, favoreciendo al crecimiento integral de la misma, los usuarios externos perciben la calidad del servicio como aceptable en un 72%, sin embargo, cuando se aplicó la capacitación de calidad a los colaboradores ésta aumento a un 95%, debido a que fueron tomadas y ejecutadas las sugerencias por el coordinador y sus colaboradores.

En San José - Costa Rica Boza & Solano, (2016), desarrollaron la investigación *“Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016”*. El tipo de investigación ha sido exploratorio de tipo cuantitativo- descriptiva. Para ello fue necesario una muestra de 176 padres de los niños atendidos. Para el procesamiento de sus datos fue necesario usar el instrumento EMPATHIC adaptado por la UCI-HNN, y el programa estadístico SPSS. Los resultados revelaron que la mayoría de los padres aseguraban recibir la información de manera oportuna, asimismo que tuvieron conversaciones diarias con el personal médico y que en respuesta a sus inquietudes la mayoría consideró que siempre recibió apoyo emocional por parte de los médicos. Las conclusiones fueron: respecto a la dimensión información, los padres de los pacientes mencionaron que es adecuada la información brindada porque les permite comprender el proceso de enfermedad de su hijo, respecto al cuidado, se observa un alto nivel de satisfacción lo cual se muestra en que los padres tienen confianza al personal médico. La mayoría de los padres coincide en que siempre observaron una adecuada actitud profesional siendo el objetivo el bienestar del niño de manera permanente.

1.7 Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017

1.7.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
2. Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
3. Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
4. Existe relación significativa la seguridad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.
5. Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

1.8 Operacionalización de las Variables

TÍTULO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES	INSTRUMENTO
Variable (1)					
Calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope durante el año 2017	Calidad de servicio	Elementos tangibles	1. ¿Las instalaciones del área de emergencias de la clínica Good Hope son agradables y atractivas?	(Matsumoto Nishizawa, 2014)	Cuestionario
			2. ¿Está conforme con la infraestructura del área de emergencias de la Clínica Good Hope		
		Fiabilidad	3. ¿Cuándo usted tiene algún problema, el personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope muestra interés en resolverlo?		
			4. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez?		
		Capacidad de respuesta	5. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope lo mantiene informado sobre las novedades de los servicios?		
			6. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope lo atiende con rapidez?		
			7. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda?		
		Seguridad	8. ¿El comportamiento del personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope me inspira confianza?		

		9. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope es siempre cortés con usted?		
	Empatía	10. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se preocupan por mis intereses?		
		11. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se atiende mis necesidades?		
Variable (2)				
Satisfacción del cliente	Detractores	1. ¿En la escala del 1 a 10 con qué probabilidad recomendaría los servicios de emergencia de la Clínica Good Hope a un familiar, amigo o colega del trabajo?	Reicheld, Frederick 2003	Cuestionario
	Pasivos			
	Promotores			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Calidad de servicio

1.1 Origen del estudio de la calidad del servicio

La importancia de la calidad de servicio se ha dado a través del tiempo demostrando una evolución hacia el servicio. En sus inicios el concepto de calidad se refería solo al producto, sin embargo, es la calidad de servicio la que ha sido trascendental para el éxito de las empresas. Es por ello que pasa por cuatro etapas: En los años 40 fue contextualizada como la adecuación de un producto a su uso, en los años 60 se dio énfasis al aseguramiento de la calidad implantando grupos de estudios. En los años 70 se mencionó a la calidad como responsabilidad de todos y como un asunto de efectividad, a ello Imai, (1989) agrega que la calidad se refiere no solo a los productos o servicios sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios, a partir de la década de los 90 la calidad es considerada como estrategia competitiva en donde nace La estrategia de la calidad total (TQM). La calidad es percibida como un factor estratégico preventivo que brinda satisfacción al cliente por el producto o servicio percibido.

Según Juran (1990) citado por (Roncalli Silva, 2011) indica que la calidad es la adecuación de un producto a su uso, a ello Evans (1999) citado por (Vargas Jáuregui, 2015) coincide con lo mencionado anteriormente y añade el énfasis de la calidad en una o más áreas dentro de la empresa y en la funcionalidad de cada producto.

Según Juran (1950) citado por (Sanchez Cortez, 2008) expone que en los años 60 se da un impulso al concepto de aseguramiento de la calidad argumentando que los procesos de producción requieren de servicios de soporte y de la coordinación de esfuerzos de todas las áreas de la organización. Es decir, buscar garantizar la calidad de los productos asegurando la calidad de los procesos. A ello Roncalli Silva (2011), afirma que el aseguramiento se da a través de acciones planificadas y bien orientadas las cuales garanticen la calidad del producto o servicio que ofrece, de esta manera consideran puntos importantes como: Costes de la calidad, control total de la calidad, ingeniería de la fiabilidad y cero defectos. Dicha mención es afirmada por Mario (2004) quien observa que además de mejorar el proceso se hace imprescindible la necesidad de asegurar el mejoramiento implementado.

La calidad como responsabilidad de todos se le atribuye a Vargas Jáuregui (2015), quien asevera que para hacer un buen producto hay que hacer las cosas bien a la primera, de esta manera las empresas necesitaban demostrar la eficiencia de sus sistemas de implementación de calidad. Ello fue posible gracias a los avances tecnológicos que favorecieron a las mejoras de los procesos permitiendo el análisis inmediato y exacto de los productos, Ureña López (1998). Ya en esta época se hicieron conocidos los métodos kaizen (Mejora continua), como fruto de la implementación de la calidad en Japón.

La calidad como estrategia competitiva es adoptada a partir de 1980, ello es mencionado por Roncalli Silva (2011) & Vargas (2015) aseveran que en esta etapa fue introducido la estrategia de calidad total (TQM). Es decir, se considera a la calidad como búsqueda de eficiencia, considera las necesidades del consumidor y busca la participación de todos los miembros de la empresa y que como resultado consigue la satisfacción del cliente. Gutierrez (2004), Cortez (2008), & Arana, Camisón, Casadesus, & Martiarena (2008).

1.2 Definición de calidad de servicio

La calidad de servicio posee múltiples definiciones, sin embargo resaltamos la gran importancia que posee, ya que ha sido promotora de múltiples investigaciones, las cuales a través del tiempo benefician a todo tipo de investigadores.

DEFINICIONES DE CALIDAD DE SERVICIO	
Feigenbaum, Armand 1986	“La calidad tiene que estar definida en términos de satisfacción del cliente “Ofrecer bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua.
Deming, W. Edwards 1989	Es el cumplimiento de normas y requerimientos. Su lema es “hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos”.
Lewis (1993)	Es una medida en donde se compara el nivel del servicio experimentado y el esperado por los clientes de acuerdo al estándar.
Grönroos (1994)	La calidad de servicio se obtiene de la evaluación que realizan los clientes de lo que ellos esperaban del servicio y lo que realmente han adquirido
Philip B. Crosby 1999	Es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir articula aspectos técnicos, científicos y metodológicas, así como las relaciones y percepciones
Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)	Es lo que resulta del balance entre las expectativas y las percepciones del desempeño que tiene el cliente hacia la calidad del servicio.
Horovitz (2000)	La percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de servicio.
Vergara 2014	Es la percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de servicio.

La calidad de servicio puede ser definida como el resultado del servicio experimentado y el esperado por los usuarios, también puede ser conceptualizado como la perfección del servicio brindado.

Según Alet (1994) citado por (Droguett Jorquera, 2012) ,la calidad de servicio es el resultado de la evaluación que realizan los usuarios de lo que ellos esperaban recibir y lo que realmente han recibido. De esta manera Cerezo (1996) citador por (Redhead,

2015), indica que el resultado será la minimización de la distancia entre las expectativas del cliente y la percepción posterior a su uso, es por ello que Fornell (1995) clarifica dicha definición diferenciándola de la satisfacción afirmando que debe entenderse la calidad del servicio como una percepción actual del cliente sobre el rendimiento del servicio mientras que la satisfacción son resultados de experiencias pasadas, presentes y futuras, anticipadas al juicio del cliente en virtud a experiencias acumuladas.

Por otro lado, según Acosta & Pincay (2014), se puede conceptualizar la calidad de servicio como la perfección con la que se debe servir a los usuarios entregando la mayor eficiencia y eficacia en cada requerimiento ya que de ello dependerá el funcionamiento de una empresa y su rentabilidad, a ello Zeithaml (1988) citado por (Losada Otálara & Rodríguez Orejuela, 2007), agrega que dicha perfección debe ser entendida como la superioridad o excelencia de dicho proceso de servicio hacia un cliente.

Finalmente se acuerda que la calidad del servicio se puede definir como el resultado de la expectativa previa de los usuarios que pueden ser influenciadas por diferentes factores, y la percepción en cuanto al performance recibido en cuanto al servicio del área (Bustillos y Cahuaya, 2018).

1.3 Modelos de Calidad de Servicio

1.3.1 Modelo Servqual

Este modelo es eficiente y capaz de medir la calidad de servicio de modo pleno por medio de las expectativas, este modelo surgió a través de muchas investigaciones y a lo largo del tiempo ha ido obteniendo innovaciones, los autores fueron miembros de la Marketing Science Institute (MSI), ello fueron Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1988). Al hacer su investigación en servicios no públicos postularon dos premisas importantes: la consideración de que los servicios son intangibles y heterogéneos y la idea de que el consumo y la producción de los servicios son inseparables.

Asimismo, este modelo ha sido planteado para la medición de sus resultados.

El objetivo es determinar cuando un usuario está satisfecho y además de medir la satisfacción del usuario orienta para la mejora del servicio. También se pueden descubrir fortalezas y debilidades generales de la empresa en cuanto a la calidad de servicio.

Según Parasuraman et al., (1988), consideran las diferencias ente la percepción del servicio recibido y la expectativa del consumidor y es definido bajo cinco dimensiones y plasmadas en 22 preguntas. A ello Vergara, (2014), señala que entre las dimensiones se encuentran: Confiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Tangibles. La diferencia entre las calificaciones de expectativa y percepción constituye una medida de la calidad de servicio, de ello se puede señalar que la escala Servqual posee varios propósitos: determinar la puntuación entre percepciones y las expectativas, identificar los segmentos del cliente que difieren de manera considerable en las evaluaciones, evaluar la calidad de servicio en base a sus cinco perspectivas.

Hernández, (2011), entiende la escala Servqual como el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total de una entidad, relacionó la calidad con: la actitud,

contra la satisfacción y contra las percepciones. A ello Blanco, (2009) añade que la diferencia existente entre las expectativas del usuario externo y la percepción sobre el servicio recibido constituye una medida de calidad de servicio.

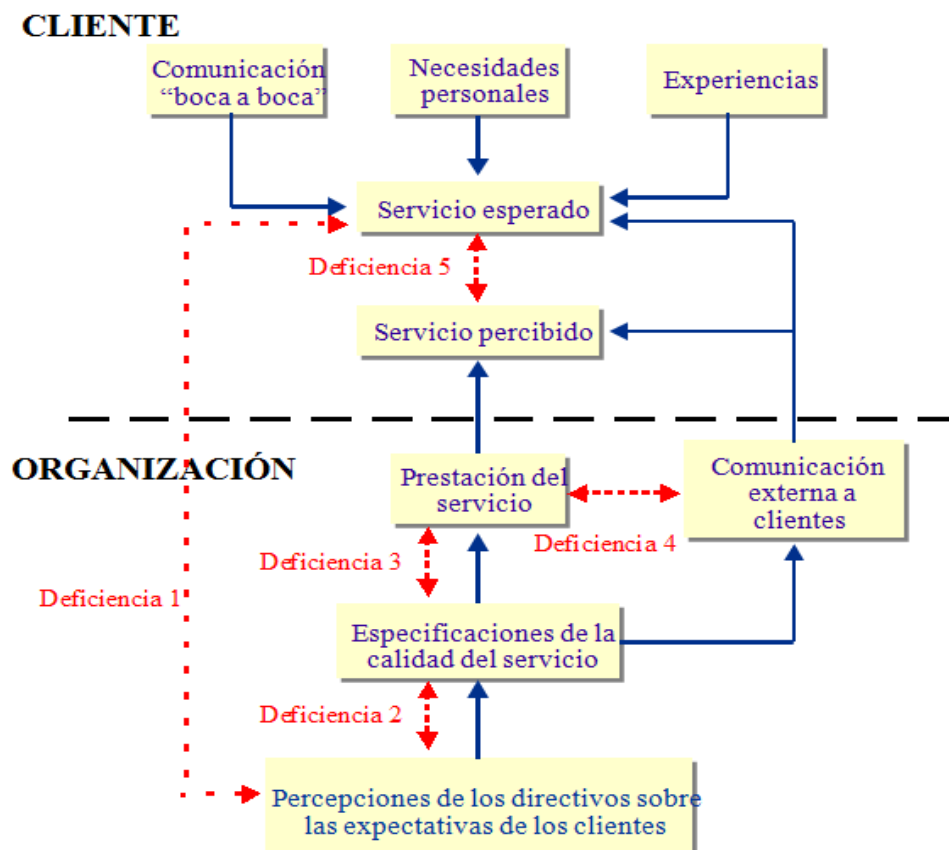


Ilustración 1. Modelo Servqual

1.3.2 Modelo Servperf

El modelo servperf fue una adaptación por Cronin y Taylor (1992), es similar a la escala Servqual porque también considera las expectativas como las percepciones, sin embargo, es la escala que da prioridad a las percepciones. Duque, (2005).

Es justo mencionar que el modelo servperf surge a raíz de las críticas realizadas por diversos autores al modelo Servqual, esas críticas están basadas en que es escasa la evidencia sobre que los usuarios valoren la calidad del servicio (Torre & Vásquez, 2015).

Asimismo, se mencionan las siguientes ventajas que posee este modelo:

- Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que solo mira una parte del proceso.
- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- La parte de interpretación y el análisis son más fáciles de llevar a cabo.

1.3.3 Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management)

Este modelo consiste en la realización de un autodiagnóstico un autoexamen de la excelencia de la gestión del criterio que lo forman, los cuales permitirán detectar los posibles fallos y los puntos fuertes de la organización. (Abad & Pincay, 2014). Además, señala que, si hubiese la necesidad de conocer las falencias en una organización, el modelo EFQM es el más eficiente para detectarlas, además plantea las posibles soluciones y se pone en marcha los procesos de mejora.

A ello Castellon, (2014), señala que el criterio está enfocado a los resultados en los clientes que los define como: “Que logros está alcanzando la organización con relación a sus clientes externos”, es decir enfoca a los resultados que posee la organización frente a los usuarios externos, al ambiente externo y frente a la sociedad a nivel internacional, nacional y local. Todas estas evaluaciones permiten plantearse puntos que se deben revisar de manera especial para el establecimiento de nuevos planes de mejora para la organización.

Es por el ello que el conocimiento de las percepciones y de las actitudes del ciudadano aumentara las oportunidades para tomar mejores decisiones.

El modelo EFQM aporta los siguientes beneficios:

- Identificar puntos fuertes y oportunidades de mejora dentro de un grupo de trabajo.

- Instaurar un nivel de excelencia en gestionen cada aspecto que se evaluara.
- Instaurar prioridades sobre las que debemos por atención y actuar.



Ilustración 2. Modelo European Foundation for Quality Management (EFQM)

1.3.4 Modelo Cero Defectos

El modelo cero defectos fue una implementado por Philip Crosby el año de 1979. Ese año el también empresario publico el libre denominado (*Quality is free*) La calidad no cuesta nada. El propuso un concepto objetivo que es resumido y recordado en las siguientes frases: *Cero defectos y hacerlo bien a la primera*. Baca et al., (2014).

Si consideramos que se debe implementar un programa de cero defectos, basado en la filosofía de Philip Crosby, entonces debemos enfocarnos en aquellos usuarios que se encuentran insatisfechos con el servicio y analizar que variable tiene relación con ese desacuerdo. A ello Baca et al., (2014), sostiene que la calidad significa:

Cumplimiento con los requisitos y no elegancia, siempre es más rentables hacer las cosas bien desde la primera vez, la única medida de desempeño es el costo de la calidad y por ultimo estima que el único estándar de desempeño es cero defectos.

De esta manera al analizar la importancia la emisión de defectos en el servicio se expresa a Redhead, (2015), quien citando a Horovutz (1991), describe como un principio de la calidad de servicio que: La excelencia significa cero defectos y que para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante.

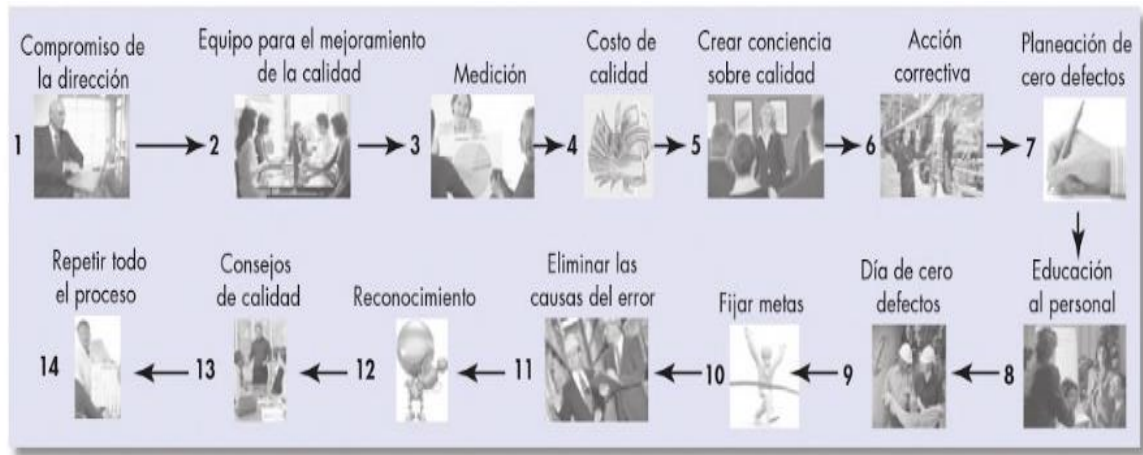


Ilustración 3. Propuesta de calidad (Philip Crosby, 1979)

2. Satisfacción del Cliente

2.1 Origen de Satisfacción del usuario

El proceso evolutivo del concepto de satisfacción pasa por tres momentos:
Asociado a la evaluación cognitiva derivado de la recompensa respecto a la inversión realizada, relacionada a la maximización de la información y posteriormente considerado como una sensación de discrepancia de las expectativas después que se obtiene el producto.

De esta forma Lancaster (1995), citado por (Hernández Salazar, 2011), al ubicar la satisfacción encamina necesariamente a la evaluación y esta empieza a tratarse desde (1960), asimismo Howard & Sheth (1969) citado por (Fornell, 1995), agregan que en aquella década la satisfacción era definida como el estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada a lo que Fornell confirma este concepto como propio de esa década.

Según Hoffman y Beteson (2002) citado por (Toniut, 2013) gran parte de los trabajos acerca de la satisfacción se iniciaron en la década de (1970), a ello Hunt (1982), citado por (Fornell, 1995), da mayor importancia a ésta década afirmando que se publicaron más de 500 estudios propias de esta materia. De esta manera White (1978) citado por (Hernández Salazar, 2011), resalta la importancia de la satisfacción pues prioriza la maximización de la información, este término toma mayor relevancia a finales de dicha década.

Según Oliver (1980), citado por (Fornell, 1995b), la consecuencia o resultado final del estado de compra es un estado psicológico donde la sensación que rodea a la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos acerca de la experiencia que se obtuvo después de recibir el producto. A ello Wetbrock y Reilly citado por

(Esteban & Millan, 2002) , agrega que es una respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde entran en comparación las necesidades y deseos. Esta idea es reafirmada por Bachelet (1992), citado por (Fornell, 1995b), quien considero la reacción emocional del consumidor en respuesta a la experiencia con un producto o servicio.

2.2 Definición de Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario ha tenido diversos conceptos, como el resultado de complacer deseos, necesidades y las expectativas que el cliente tiene hacia el producto o servicio brindado, también ha sido definido como un elemento de la competitividad empresarial interna a consecuencia de ello es constituida como un indicador de medición que mide las expectativas y la performance finalmente es asociada a la percepción del usuario.

La satisfacción es un elemento indispensable para la empresa y según Hernández Salazar (2011), la satisfacción es el resultado de complacer un deseo y por consecuencia satisfacción se entiende como la acción de satisfacer una necesidad o un deseo, así también Alcañiz & Simó (2004) sustenta que la satisfacción es la necesidad de mejorar el estado afectivo del usuario durante el encuentro del servicio; por lo que Retolaza & Grandes, (2003) citado por (Arjona & Cebrian, 2011) refiere que la satisfacción es definida como el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera (expectativa) y lo que el sujeto dice o siente haber obtenido, de ahí que es imprescindible dejar de relacionar la satisfacción con la capacidad de satisfacer las expectativas. Fornell, (1995) afirma que la satisfacción se define como un deseo del usuario, sus necesidades y expectativas.

La satisfacción también es definida como un elemento de la competitividad empresarial interna que disponen las empresas para medir su performance Toniut, (2013),es por eso que se convierte en uno de los recursos más importantes que dispone

la empresa para mantener el éxito en un entorno competitivo (Moliner-Velázquez, 2004); para una organización es fundamental la satisfacción de sus usuarios porque gracias a ello existirá mayor notoriedad en comparación a sus competidores. A ello Várela, (1992), agrega que la satisfacción es la meta a donde toda organización desea y anhela llegar, debido a que es el elemento clave para la prosecución, desarrollo y mantenimiento de las buenas relaciones comerciales y que siempre contribuye a mejorar el bienestar individual de los consumidores. A lo que Maté, Fernández, & Campos, (2001) realiza un estudio en los que se incurre evaluar y corregir los servicios que no se adecuan a las necesidades del cliente para brindarle satisfacción del servicio

Por otro lado la satisfacción se constituye como herramienta de diagnóstico o indicador de medición que permite evaluar las expectativas y mide la performance (toniut, 2013). además es imprescindible para realizar un correcto monitoreo del desempeño competitivo siendo el principal objeto de estudio el cliente, es decir que el factor a considerar será el performance del cliente.

Diversos autores definen la satisfacción como una evaluación general centrada en el resultado del producto en la cual el valor percibido se pone en contraste con las expectativas previas a la compra (fornel, 1992). Así mismo según (palacio, martín, & monroy, 2008) la satisfacción del usuario es percibida desde un punto de vista global y acumulativo, donde el consumidor evalúa su experiencia con el producto y/o servicio en el proceso de relacionamiento con la empresa. esto es ratificado por (palacio et al., 2008) al referirse a la satisfacción como una evaluación general centrada en el resultado del producto en la cual el valor percibido se pone en contraste con las expectativas previas a la compra (fornel, 1992).

2.3 Modelos de Satisfacción del Cliente

2.3.1 Modelo KANO

El modelo Kano, de acuerdo a Gelvez Carrillo (2010), ayuda a obtener un profundo conocimiento de la satisfacción del cliente, así mismo resalta que éste modelo no se limita su aplicación solamente a productos, ya que tiene alcance a servicios, procesos de negocio e incluso a software. Ello es confirmado por Bassa (2011), quien menciona que el objetivo principal del Modelo Kano es ayudar a los equipos a clasificar e integrar las necesidades y atributos valorados por los clientes dentro de los productos y servicios que se desarrollan; conforme a dicha afirmación identificamos dos palabras claves que son la de clasificar e integrar; en la cual León Duarte (2006), aporta que es una herramienta que permite clasificar los requerimientos (necesidades) y posteriormente también su caracterización en el diseño industrial, de acuerdo a este concepto Delgado (1995), afirma que no se trata de solo clasificar e integrar, sino también a priorizar los requerimientos o atributos del producto en base a la satisfacción que brindan al cliente, ya que según Herrera Dorado (2013), no todas las características de un producto o servicio producen el mismo grado de satisfacción al usuario.

De acuerdo a Pascual Calderón (2009), el método Kano mide la relación entre la funcionalidad de los productos y la satisfacción que dicha funcionalidad brinda a los usuarios, asimismo detalla que dicha funcionalidad es una medida del grado en que un producto logra cumplir con sus propósitos. Por otro lado León Duarte (2006), añade que para cada requerimiento del usuario, la relación entre funcionalidad y satisfacción permite discriminar y/o clasificar dichos requerimientos; de esta manera hay tres tipos de atributos, en función de la relación entre funcionalidad y satisfacción: requerimientos básicos, requerimientos unidimensionales y requerimientos atractivos. Sin embargo, diversos autores los denominan como características, factores, requisitos y necesidades.

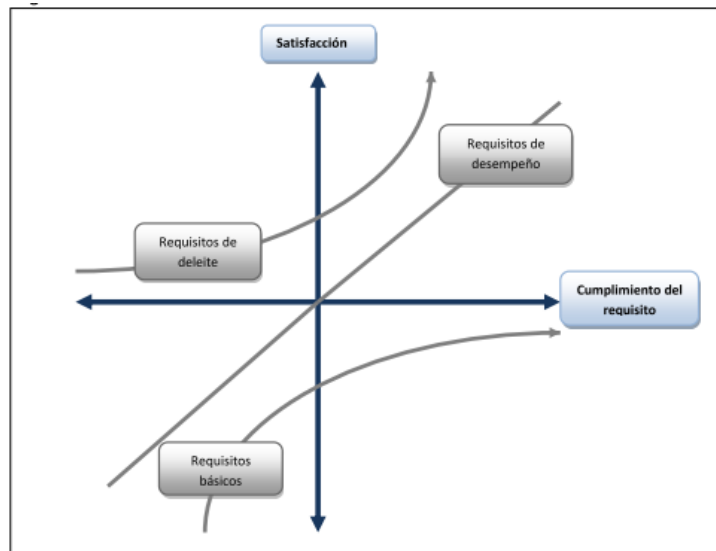


Ilustración 4. Modelo Kano

2.3.2 Modelo de Análisis importancia desempeño IPA

El presente modelo fue creado en la década de los 60, con la finalidad de indentificar las fortalezas y debilidades a través de dos factores que poseen en cuentas los usuarios a la hora de elegir entre varias opciones de servicio: los cuales son, la importancia de los atributos y la evaluación de la oferta. Gelvez, (2010). Es por ello que el IPA es un modelo que permite desarrollar un análisis respecto a la satisfacción y la importancia que algunos aspectos del servicio tienen para los clientes. El análisis de la Importancia -Desempeño es un método de evaluación que es considerada una herramienta básica para brindar una idea sobre cómo varía la satisfacción del usuario según la importancia que le asignan a uno u otro aspecto sobre el servicio que brindan. A ello Bionel, (2013), señala la importancia de los factores que los usuarios consideran importante. Y que por medio de la delimitación de cuadrantes, los atributos evaluados se sitúan en regiones de alta importancia (I+) y baja satisfacción (S-), baja importancia (I-) y baja satisfacción (S-), alta importancia (I+) y alta satisfacción (S+) y baja importancia (I-) y alta satisfacción (S+). Según esta clasificación es posible analizar que acciones son prioritarias y que es necesario poder estudiarlas para así poder mejorar.

Importancia	Alta	I^+S^- Puntos débiles: acción inmediata y de mejoraras	I^+S^+ Puntos fuertes: mantener el buen trabajo
	Baja	I^-S^- Puntos débiles menores: baja prioridad.	I^-S^+ Puntos fuertes menores: posible derroche de recursos.
		Baja	Satisfacción

Ilustración 5. Modelo de Análisis Importancia Desempeño

2.3.3 Modelo Musa

El modelo Musa (Multicriteria Satisfaction Analysis) fue creado por Evangelos Grigoroudis y Yannis Siskos en el año 2003 en Grecia. Es un modelo que mide y analiza la satisfacción del usuario frente a cualquier servicio prestado. También considera la evaluación de la satisfacción del usuario desde el análisis de desglose de preferencias. Y sigue un principio básico que es de análisis de regresión ordinal. Y los usa los datos de la encuesta de satisfacción. Gelvez, (2010), citando a Grigoroudis (2003).

Este es un modelo que asume la satisfacción global del usuario representando de manera eficiente las características plena de los servicios.

El objetivo que tiene este modelo es el de agragar juicios individuales en una función de valor colectivo, asumiendo que la satisfacción global del usuario depende de un conjunto de criterio o variables que representan n dimensiones. Asimismo Carrero & Amayo, (2012), aseveran que el modelo de satisfacción multicriterio permite medir y analizar la satisfacción del usuario considerando la naturaleza cualitativa de las preferencias de los usuarios respecto al servicios.

Y el proceso del mismo está compuesto por cuatro fases:

1. Problema de programación lineal: “minimizar la suma de errores”.
2. Análisis de estabilidad o análisis de post optimalidad.
3. Estimación de pesos y funciones de satisfacción.
4. Índices y Diagramas.

Las aplicaciones del presente método pueden ser aplicadas en cualquier institución, pues beneficiará a la gerencia obtener información precisa sobre los aspectos que deben mejorar.

2.3.4 Modelo Cognitivo-Afectivo de la Satisfacción del Usuario

Este modelo se centra en las emociones y cómo están relacionadas con la satisfacción del usuario, en este sentido la integración de variables de índole cognitivo y afectivo permite establecer una estructura conceptual, es decir la disconfirmación y emociones pueden ser factores de índole predictivo. Salvador & Moliner, (2008).

Asimismo Alcañiz & Simó, (2004), señalan que en estos últimos tiempos se ha venido constatando la necesidad de comprender la satisfacción desde un enfoque más afectivo, conjuntamente con influencias cognitivas. En suma Alcañiz & Simó, (2004), citando a Oliveer, (1997); Westbrook y Oliver (1991). Refieren que el enfoque cognitivo de la satisfacción del usuario se basa en el paradigma de la disconfirmación. Y ello está compuesto por:

1. Efectos de la disconfirmación: Superar las expectativas que el usuario esperaba
2. Efectos de las emociones: Plantean el agrado y activación de la satisfacción.
3. Efectos de la satisfacción: Comportamiento de queja, intención de recambio y comunicación boca-oido.

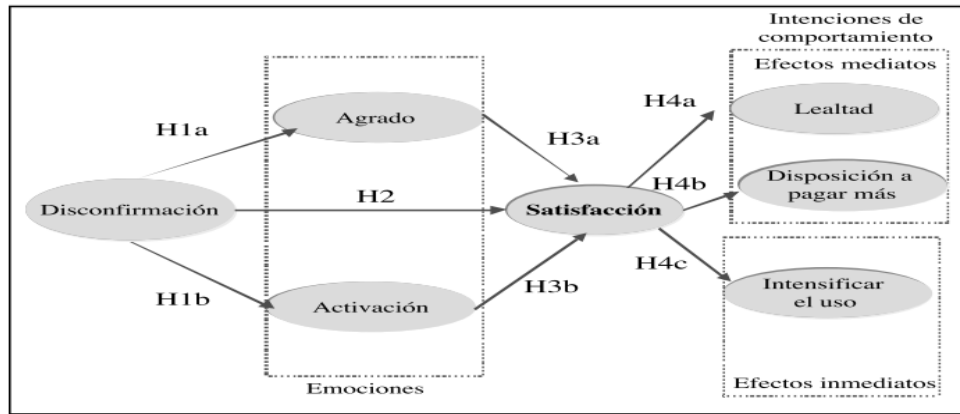


Ilustración 6. Modelo cognitivo - afectivo

2.3.5 Modelo Net Promoter Score (NPS)

El modelo NPS fue propuesto por Reichheld, (2003), bajo una serie de investigaciones, es un enfoque del servicio al usuario que tiene como objetivo encontrar quienes son los clientes promotores, es decir los que promueven el servicio y los que están dispuestos a hacer publicidad del servicio gratuitamente; los clientes pasivos es decir los clientes a nivel intermedio que son usuarios que aún no se han terminado de convencer respecto al servicio y por último los usuarios detractores, estos usuarios definitivamente están dispuestos a promover una mala publicidad de la institución (Castro, 2008).

Recientemente un estudio demostró que los comentarios de amigos y familiares influyen mucho más que la comunicación de la organización en las decisiones de compra de los usuarios externos. Castro, (2008) citando a (Cfr. Deshmuk, et al, 2006).

La única pregunta que solicita mencionar es en que probabilidad recomendaría el servicio a un familiar o amigo, en una escala del 0 al 10.

- Usuarios que respondan 9 0 10 son Promotores
- Usuarios que respondan 8 o 7 son usuarios pasivos.
- Usuarios que respondan entre 1 y 6 son Detractores.
-

MARCO CONCEPTUAL

3. Dimensiones De Calidad de Servicio

3.1 Elementos tangibles

Es definido como una representación de las características físicas y como una evaluación donde los usuarios comparan las expectativas con el desempeño que muestran.

De esta manera Gabriel, (2003), menciona que los elementos tangibles representan las características físicas y la apariencia del espacio, es decir las instalaciones, equipos, personal y demás elementos entran en contacto con los usuarios y es en esa sinapsis que representa la imagen de la organización. Es por ello que el usuario evalúa la organización desde el aspecto físico, y parte de estos indicadores de evaluación son la limpieza, el orden, la apariencia externa y los equipos que usan. En esta evaluación los usuarios comparan las expectativas con el desempeño que muestra en relación a la capacidad que esta tiene para administrar sus tangibles (Blanco, 2009).

Se puede resaltar que los elementos tangibles son frecuentemente usados por las organizaciones de servicio en las cuales el cliente visita el establecimiento para poder recibirlo. Droguett, (2012).

3.2 Capacidad de respuesta

Es identificada como la inmediata disposición a brindar un servicio personalizado a los usuarios. Esta capacidad es caracterizada por la atención y la prisa al responder las peticiones, preguntas, quejas, y problemas del usuario.

Este elemento esta atribuido de acuerdo a la cantidad de tiempo que tienen que esperar por la asistencia, respuestas a sus preguntas o atención a los servicios (Droguett 2012); sin embargo Cruz, (2016), agrega que la capacidad de respuesta tiene que ver con el deseo de ayudar a satisfacer las necesidades de los usuarios de manera inmediata, es

decir brindar el servicio de forma ágil y precisa. El mejor servicio es posible brindarlo teniendo buena disposición para colaborar con los usuarios a proporcionarles un servicio expedito y de la manera que satisfaga sus expectativas (Palacios 2014).

3.3 Confiabilidad

Es conceptualizada como la capacidad de entregar el servicio prometido de forma segura y precisa a los usuarios, de tal manera que sea eficiente cumpliendo las promesas que el personal hace. De esta manera Vergara, (2014) agrega que la confiabilidad es la capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y siendo precisos al atender a los usuarios. Ello es corroborado por Veloz & Vasco, (2016) quien asegura que es la capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza.

3.4 Seguridad

Se define como la habilidad de transferir confianza y muestra la cortesía que percibe el usuario. También es conocida como la habilidad de prestar el servicio adecuadamente, basada en las habilidades necesarias y como el discernimiento del servicio prestado siendo cortés en todo momento.

Según Guadalupe et al, (2010), la seguridad se refiere a la habilidad de prestar el servicio adecuadamente, cumpliendo las promesas y brindando una buena voluntad para ser útil y rápido al otorgar el servicio. A ello Gadotti & França, (2009), menciona que la seguridad está basada en las habilidades necesarias que una organización posee para brindar el servicio requerido, de esta manera se trasfiere fiabilidad a los usuarios . De esta manera Cruz, (2016), menciona que la seguridad es el discernimiento del servicio prestado incluyendo la caballerosidad con la que traten los empleados y su habilidad para transmitir confianza al usuario.

3.5 Empatía

Es definida como la atención personalizada que la institución brinda a los usuarios, la esencia se da en que el usuario se sienta a gusto, conforme y especial. Es percibida como el cuidado y la atención individualizada, la identificación mental y afectiva, pues requiere de un tratamiento sensible que responda las necesidades y que sea una conexión sólida entre dos personas.

Tal como lo afirma Vergara Henríquez (2014), quien indican que la empatía es el cuidado y la atención individualizada dada a los usuarios. A ello Hernández et al., (2010), refiere que el cliente espera atención individual y afectuosa por parte del personal médico y administrativo pues la empatía es la identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro. Pues si de ser personalizado se trata Padron, (2005), agrega que también debe ser un tratamiento sensible, que responda a las necesidades de los usuarios y perciban que el personal siente lo que el usuario siente. Ello es corroborado por Cruz, (2016), quien menciona que la empatía es una conexión sólida entre dos personas, y es necesario para entender el mensaje de la otra persona es decir es una habilidad de inferir los pensamientos y deseos de tu prójimo.

4. Dimensiones de la Satisfacción del Cliente

4.1 Detractores

Guevara Garcia (2015), indica que la calificación ubicada en el rango de la numeración entre 0 y 6 es denominado como *detractores*, es decir son las personas que consideran que el servicio brindado no ha logrado satisfacer sus expectativas o están descontentos con algún aspecto de la organización, servicio, marca. Quizá se manifestó algún desacuerdo o malentendido que no pudo ser resuelto en su momento, sin embargo, no deja de ser responsabilidad del centro médico velar por brindar el mejor servicio posible con tal de satisfacer a los usuarios del área de emergencias.

Son ellos quienes pueden llegar a desacreditar a la institución pues sus quejas, inquietudes o solicitudes no han sido atendidas o no se le ha brindado una respuesta que haya satisfecho sus expectativas. Además son de estas personas que se puede obtener mayor información para realizar mejoras en el servicio y así pueda mejorar la clínica. De esta manera Bargallo, (2011), que los denominados detractores son usuarios insatisfechos que poseen una mala relación con la empresa, están incomodos, molestos y están propensos no solo de cambiarse de empresa sino de hacer una posible venganza. Esto se aprecia que hagan actitudes como hablar mal del servicio recibido a otras personas lo cual es más fácil hacer.

4.2 Pasivos

Los participantes de la muestra quienes otorgaron una puntuación en el rango dentro de 7 y 8 son determinados como pasivos, estas estimadas personas no están incluidas en la fórmula para el cálculo Net Promoter Score (NPS), pues son considerados como neutros o indecisos, sin embargo, de manera cualitativa son posible prospecto para poder convertirlos en promotores.

De esta manera Castro, (2008), menciona que los usuarios nombrados como pasivos son usuarios cuyas experiencias con la compañía han sido meramente satisfactorias y se

muestran indiferentes a recomendarla. A ello Guañuna, (2017), agrega que los usuarios pasivos, es decir los usuarios que registraron su puntuación de entre 7 y 8, indican que es poco probable que recomienden activamente el servicio a otras personas. A ello se puede agregar lo que menciona, Mora, (2016) quien menciona que los usuarios que brindaron una respuesta de entre 7 y 8 son quienes no se sienten identificados con la compañía, pueden ser usuarios esporádicos o migratorios quienes no hablan ni bien ni mal de la empresa.

4.3 Promotores

Los usuarios del servicio que manifestaron su puntuación de entre 9 y 10 son denominados como *promotores*, ellos son personas que se encuentran completamente satisfechos con el servicio brindado, y son los que proporcionan el mayor beneficio para la institución, son capaces de promover y recomendar la compañía con otras personas.

Los promotores son personas capaces de recomendar el servicio y ello es de vital importancia ya que según Kotler & Keller, (2006), adquirir nuevos usuarios cuesta cinco veces más que satisfacer y retener a los clientes ya existentes. Es por ello la importancia de mantener a los usuarios del servicio en un nivel de Promotores ya que ellos se convertirán en un activo de valor para la institución.

Tal como lo afirma Reichheld, (2003), las empresas recomendadas con mayor entusiasmo por sus clientes como eBay, Amazon y USAA – registran calificaciones de promotores netos de 75% y más de 80%. Llegar a ese porcentaje debería ser la meta para las empresas que buscan una lealtad de sus usuarios a toda escala.

De esta manera Bargallo, (2011), menciona que los usuarios promotores del servicio son por lo general usuarios muy satisfechos con el servicio y poseen una excelente relación con la empresa, no son solo leales sino que están gustosos y deseosos de seguir siendo usuarios, además de ello alientan a sus amigos, familiares y colegas del trabajo a seguir el camino que este usuario siguió.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

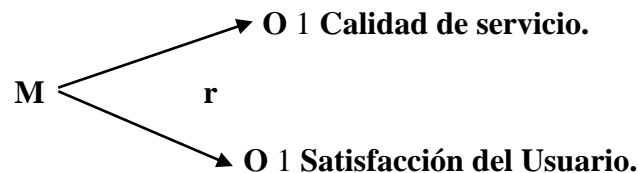
3.1 Tipo de investigación

Para el presente trabajo de investigación, la relación de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, se tomó en cuenta el método de investigación no experimental - transaccional - correlacional, debido a que permite determinar y describir las predominantes de la satisfacción que brindaron las áreas de emergencia de la clínica Good Hope; además la investigación es de tipo correlacional porque busca demostrar la relación entre las variables de estudio.

3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación es un modelo no experimental porque no se manipulará las variables de estudio durante el proceso de la investigación. Es de corte transaccional o transversal ya que se recogerán los datos en un solo momento.

El diseño es el siguiente:



M = Muestra de usuarios de la clínica Good Hope.

O1 = Son las observaciones Calidad de Servicio

O1 = Son las observaciones Satisfacción del cliente

r = Es la correlación entre las variables observadas

3.3 Delimitación espacial y temporal

3.3.1 Delimitación espacial:

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el área de emergencias de la Clínica Good Hope que forma parte de la red médica adventista mundial, y que está ubicado en Malecón Balta 956, Miraflores.

3.3.2 Delimitación Temporal

Se realizó el trabajo de investigación desde el mes de diciembre del año 2017 hasta el mes de enero del año 2018, por considerar ser un periodo en temporada de verano pasando de la primavera donde hay frecuencia de enfermedades como alergias, lo cual permitirá establecer la relación entre la calidad y la satisfacción del cliente.

3.4 Población y Muestra

Se eligió esta muestra debido al alcance inmediato que se tendrá al contar con el apoyo del establecimiento y su autorización para evaluar a los usuarios del servicio.

Para definir la muestra se usó la fórmula de la población finita o desconocida, ya que no se sabe exactamente quienes y cuando visitan el área de emergencias de la Clínica Good Hope.

Dónde:

n: Tamaño muestral

N: Tamaño de la población

z: Valor correspondiente a la distribución de gauss, $z_{\alpha=0.05} = 1.96$ y

$z_{\alpha=0.01} = 2.58$

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse

(p = 0.5), que hace mayor el tamaño muestral.

q : 1 – p (si p = 70 %, q = 30 %)

i: error que se prevé cometer si es del 10 %, i = 0.1

Murray y Larry (2005), citado por (Bolaños, 2012).

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1500}{(1500 - 1) \times (0.05)^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \quad n = 305.99$$

Dónde:

Población (N)	:	1500
Confiabilidad al 95% (Z)	:	1.96
Prevalencia de éxito	:	0.5
Complemento del éxito (1-p)	:	0.5
Error de estimación (e)	:	0.05

3.5 Instrumentos de la recolección de datos

Para diagnosticar la calidad de servicio se aplicó un instrumento a partir de un cuestionario denominado *servqual* el cual surgió como respuesta a la constante búsqueda de la intangibilidad de los servicios ello empezó a resolverse gracias a la aportación de Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1991). Este instrumento se construyó con el objetivo de identificar los elementos que generan valor para el usuario para pasar a revisar los procesos con el objetivo de introducir áreas de mejora, el instrumento Servqual está compuesta por 22 preguntas y está comprendido por cinco dimensiones: Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía. El cual es medido en base a una escala de Likert. Sin embargo, para efectos de esta investigación se ha adaptado el instrumento sin alterar la confiabilidad ni las dimensiones reduciéndola a 11 preguntas.

En el caso de la variable satisfacción del usuario se utilizó el instrumento Net Prometer Score (NPS), el cual consta de una pregunta y está comprendido por tres dimensiones: Detractores, Pasivos y Promotores.

3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación de los instrumentos fue realizada por tres magísteres, dos de ellos expertos en la materia y uno experto en metodología de investigación. Las sugerencias por parte de los validadores fue poder realizar el cuestionario vía telefónico motivo por el cual se optó por realizar una reducción del cuestionario sin afectar la confiabilidad del mismo. Como resultado se obtuvo que, de nuestro instrumento de 37 preguntas se redujo a 12 preguntas las cuales reflejaban fielmente el objetivo del instrumento llegando así a tener 2 preguntas x cada dimensión y valorar la satisfacción del usuario con un instrumento empleado por grandes organizaciones, que permiten medir fielmente la satisfacción del usuario.

Preguntas del Cuestionario Servqual. Zeithaml, et al. (1988)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
18. ¿Dentro del área de emergencias de la Clínica Good Hope la atención es personalizada?	82.56	0.911
15. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope está calificado para el servicio que brinda?	82.48	0.910
8 ¿Se respetan los horarios de los servicios del área de emergencias de la Clínica Good Hope?	82.44	0.909
9. ¿Ante cualquier inconveniente en los servicios del área de emergencias de la Clínica Good Hope se corrige de inmediato?	82.80	0.908
3. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope tiene buen aspecto y es limpio?	82.32	0.908

5. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope, cumple con lo ofrecido?	82.56	0.908
2 ¿El área de emergencias de la Clínica Good Hope cuenta con buenos equipos?	82.72	0.908
7. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez?	82.40	0.907
12. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope está siempre dispuesto a ayudarlo?	82.68	0.907
19. ¿El área de emergencias de la Clínica Good Hope cuenta con los especialistas necesarios para la atención de las principales emergencias?	82.72	0.905
20. ¿El área de emergencias de la Clínica Good Hope tiene un personal que ofrece una atención personalizada al paciente?	82.68	0.904
17. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope está capacitado para contestar sus preguntas?	82.44	0.904
16. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope es siempre amable con usted?	82.44	0.903
13. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda?	82.76	0.903
22. ¿En el área de emergencias de la Clínica Good Hope se satisfacen mis necesidades?	82.64	0.903
10. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope lo mantiene informado sobre las novedades de los servicios?	83.28	0.902
21. ¿En el área de emergencias de la Clínica Good Hope se preocupan por mis intereses?	82.68	0.902
1. ¿Las instalaciones del área de emergencias de la Clínica Good	82.60	0.902

Hope son agradables y atractivas?		
4. ¿Se siente cómodo con la infraestructura del área de emergencias de la Clínica Good Hope?	82.44	0.902
14. ¿El comportamiento del personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope inspira confianza?	82.60	0.901
11. ¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope lo atiende con rapidez?	82.96	0.900
6. ¿Cuándo usted tiene algún problema, el personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope muestra interés en resolverlo?	82.56	0.900

3.7 Técnicas de la recolección de datos

Se aplicó un instrumento para medir la satisfacción del usuario y otra para medir la Calidad del servicio, donde los usuarios del servicio del área de emergencias participaron de manera activa proveyendo la información necesaria y requerida.

3.8 Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

Se desarrolló una base de datos usando un programa informático Office Excel 2017 así poder esclarecer, identificar y registrar los datos pertenecientes a las preguntas que miden los indicadores y variables de estudio. De esta manera, se hizo una observación detallada de los resultados.

3.9 El Análisis Estadístico

Para analizar los resultados de la investigación se utilizaron métodos de estadística descriptiva, haciendo uso del programa informático Excel 2017, con esta herramienta se desarrolló una base de datos con la información recogida de los usuarios

que voluntariamente proveyeron su apoyo y el SPSS versión 22 para el procesamiento de la data. Y para la inferencia estadística se usó el coeficiente de correlación de Pearson.

Para determinar los niveles de la calidad del servicio se han considerado las siguientes condiciones:

- ✓ Si el Puntaje Real se halla dentro del **0** al **20%** del puntaje ideal:

Deficiente calidad.

- ✓ Si el Puntaje Real se halla dentro del **21** al **40%** del puntaje ideal:

Pésima calidad.

- ✓ Si el Puntaje Real se halla dentro del **41** al **60%** del puntaje ideal:

Regular calidad.

- ✓ Si el Puntaje Real se halla dentro del **61** al **80%** del puntaje ideal:

Buena calidad.

- ✓ Si el Puntaje Real se halla dentro del **81** al **100%** del puntaje ideal:

Muy buena calidad.

Asimismo, para procesar los resultados Del cuestionario sobre satisfacción del usuario, se ha procedido a utilizar los siguientes niveles:

- Respuestas del **0** al **6** **A:** Promotor del Servicio
- Respuestas **7** y **8** **B:** Pasivo frente al Servicio
- Respuestas **9** y **10** **C:** Promotor del Servicio

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del lugar de estudio

La Clínica Good Hope es una institución médica cuya promotora es la Asociación Unión Peruana de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Esta institución es parte de la red de instituciones médicas de esta organización adventista, esta red está conformada por 700 instituciones de salud a nivel mundial.

Esta institución inició sus actividades en 1947. A partir de ese año se han realizado importantes avances en su infraestructura, equipamiento, personal administrativo, personal médico y médicos especializados. Se caracteriza por tener la siguiente filosofía: Apoyar el estilo de vida saludable dado por Dios y promover a través de éste, la aceptación del mensaje del Evangelio que abarca la naturaleza física, mental, social y espiritual del hombre.

Posee los siguientes servicios:

- Emergencias.
- Nutrición y dietética
- Laboratorio
- Neonatología
- Programa de Psicoprofilaxis
- Centro de Diagnóstico por imágenes
- Farmacia
- Hospitalización
- Laboratorio
- Atención médica Domiciliaria
- Unidad de cuidados intensivos
- Consultorios Externos
- Restaurante Vegetariano
- Centro Odontológico
- Centro Cardiológico
- Área de investigación

El año 2013, se inauguró un nuevo edificio de 12 pisos y 4 sótanos de estacionamiento que cuenta con salas de hospitalización con vista al mar, un restaurante vegetariano y un moderno auditorio. Durante sus 68 años de vida institucional a practicado el lema “sirviendo con amor”, ello brindando un mejor servicio, cumpliendo el mensaje de la salud integral y compartiendo esperanza.

Ofrece más de 80 especialidades en todas las áreas, y en el área de emergencias atiende a diario a más de 100 usuarios que vienen por distintos motivos, que son establecidos según sea el caso 4 tipos de prioridades en una escala del 1 al 4 y donde: uno (1) es color rojo que indica mayor prioridad por el alto riesgo de vida, (2) el color naranja con prioridad alta, (3) el color verde y (4) el color celeste, como menor prioridad. Sin embargo, el staff de médicos dispuesto, pueden atender a los usuarios que resulten más críticos que requieren de intervenciones quirúrgicas.

4.2 Resultados de la percepción de la calidad del servicio según los usuarios

Los usuarios de la Clínica Good Hope entrevistados manifestaron una percepción favorable en las diversas dimensiones de la calidad de servicio. A continuación, se presentan las tablas.

Tabla 1. Percepción de los usuarios en cuanto a los elementos tangibles en el área de emergencias de la Clínica Good Hope.

No.	ELEMENTOS TANGIBLES EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	%
1	¿Las instalaciones del área de emergencias de la Clínica Good Hope son agradables y atractivas?	89,9%
2	¿Está conforme con la infraestructura del área de emergencias de la Clínica Good Hope?	88,9%
PROMEDIO		89,4%

Según la escala estadística (Pág. 60), este porcentaje promedio se halla dentro de la calificación “*Muy Bueno*”.

El 89,9 % de los usuarios consideran que las instalaciones del área de emergencias de la clínica son agradables y atractivas, y manifestaron estar conformes con la infraestructura de esta área.

Se puede afirmar que la presencia de elementos tangibles genera expectativa en el usuario de la Clínica Good Hope, aspectos que se presentan siempre y cuando estén en el lugar correcto y respondan a las expectativas del usuario. Lo contrario puede ocasionar frustración e insatisfacción (Droguett Jorquera, 2012)

Pizzo (2013) citador por (Silva, 2017), recomienda lo siguiente en cuanto a los elementos tangibles:

- “Antes de incorporar elementos nuevos al servicio, pregúntate si realmente agregan valor al cliente.

- En caso sea afirmativo, analiza cuidadosamente cuál es la manera de ubicarlos, qué cantidad de esos elementos serán necesarios para abastecer correctamente a los usuarios y si necesitan ser identificados.
- Asegúrate de abastecer a esos elementos de los insumos que se van a requerir tal será el caso de (Jabón, Toallas, Sobres, Tachos, Alcohol en Gel).
- Prevé un plan de mantenimiento para aquellos elementos que lo requieran, a fin de que siempre puedan dar un servicio óptimo.
- En caso de estar fuera de servicio, o de tener un servicio limitado, no olvides indicarlo visiblemente, o en caso de que sea posible, retirar directamente el objeto”.

A ello Salvador & Moliner, (2008) agrega que los elementos tangibles resalta la importancia de estas instalaciones físicas, pues la apariencia es el primer indicio de buena calidad que debe transmitir confianza a los usuarios. De esta manera Marzo et al. (2002), menciona que los elementos tangibles poseen gran importancia en la satisfacción de los usuarios, pues son ellos que conocen y usan en gran medida las instalaciones y pueden percibir la calidad que brindan los equipos.

Sin embargo Maté Jiménez et al., (2001), señala que mediante una serie de elementos tangibles y su adecuado y eficiente uso, es posible que las organizaciones afianzan su posición en el mercado, es decir logran ser competitivos frente al resto, consiguen objetivos a largo plazo y logran ser más sostenibles a través del tiempo.

Tabla 2. Percepción de los usuarios en cuanto a la fiabilidad en el área de emergencias de la Clínica Good Hope

No.	FIABILIDAD EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	%
1	Cuando usted tiene algún problema, ¿el personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope muestra interés en resolverlo?	85,1%
2	¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez?	86,1%
PROMEDIO		85,6%

Según la escala estadística (Pág.60), este porcentaje promedio se halla dentro de la calificación “*Muy Bueno*”.

Según la tabla anterior, los usuarios manifiestan en un 85,1% que cuando presentan algún problema, el personal del área de emergencias muestra interés en resolverlo. También consideran en un 86,1% que el personal de emergencia realiza bien su trabajo desde la primera vez.

De esta manera se resalta la importancia de dicha dimensión pues la fiabilidad tiene que ver con cumplir con el servicio prometido de una manera eficiente, sin cometer errores. Padron, (2005). A ello Rios & Santomá, (2008), agrega que aparte de mantener las promesas se debe mantener un servicio preciso y a tiempo. Digna de confianza y con precisión. Vergara, (2014). De esta manera Hernandez, et al (2010), menciona que la fiabilidad se refiere al conocimiento y a la cortesía de los proveedores del servicio, así como la habilidad para inspirar confianza y responsabilidad. Ello es reflejo de un buen funcionamiento. Por ello podemos concluir que la fiabilidad es parte de la planificación de la calidad porque permite crear planes, en base a un criterio que guarde respeto frente

al usuario, respetando las promesas de manera cuidadosa. Garibello, (2016). Es como si se quedara con la programación de una cita, una respuesta o un compromiso.

Tabla 3. Percepción de los usuarios en cuanto a la capacidad de respuesta en el en el área de emergencia de la Clínica Good Hope

No.	CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	%
1	¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope lo mantiene informado sobre el estado del usuario y el proceso de servicio?	82,0%
2	¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope lo atiende con rapidez?	82,4%
3	¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda?	82,1%
PROMEDIO		82,0%

Según la escala estadística (Pág. 60), este porcentaje promedio se halla dentro de la calificación “*Muy Bueno*”.

Los entrevistados en un 82% consideran, en forma general, que la Clínica Good Hope tiene una buena capacidad de respuesta. Las razones son las siguientes:

- El personal del área les mantiene informados sobre el estado del usuario y el proceso de servicio.
- El personal del área lo atiende con rapidez.
- Asimismo, consideran que el personal del área jamás se manifiesta muy ocupado cuando necesitan de su ayuda.

La capacidad de respuesta es de vital importancia para un buen desempeño en el servicio que brinda la institución, ello es ratificado por Hernandez et al., (2010), quien menciona que los elementos que posee la capacidad de respuesta son el tiempo necesario y suficiente, disposición a ayudar aun cuando están ocupados y la capacidad

para atender dificultades. Ello concuerda con el buen juicio que se ha hecho respecto a la respuesta de nuestra población. Ello es corroborado por Padron, (2005), al mencionar que la capacidad de respuesta es un impulso hacia la prestación del servicio de forma ágil y precisa.

Tabla 4. Percepción de los usuarios en cuanto a la seguridad en el área de emergencia de la Clínica Good Hope

No.	SEGURIDAD EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	%
1	¿El procedimiento del personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope me inspira confianza?	86,7%
2	¿El personal del área de emergencias de la Clínica Good Hope es siempre cortés con usted?	89,2%
PROMEDIO		88,0%

Según la escala estadística (Pág. 60), este porcentaje promedio se halla dentro de la calificación “*Muy Bueno*”.

Otra dimensión muy importante en la calidad del servicio es la seguridad que da la empresa. Al respecto, el 86,7% de los usuarios consideran que la Clínica Good Hope les inspira confianza; el 89,2% manifiestan que el personal del área de emergencias es siempre cortés con ellos.

A lo anteriormente mencionado Rios & Santomá, (2008), agrega que la seguridad es el nivel de confianza que el personal transmite a los usuarios, es decir el personal de la Clínica Good Hope logra brindar confianza y ser cortés con los usuarios.

Ello es corroborado por Veloz & Vasco, (2016) quien menciona que la seguridad es el conocimiento y cortesía del personal médico y administrativo, quienes tienen la capacidad de transmitir seguridad y confianza. Es decir, como resultado se ha obtenido

una buena respuesta de nuestra población quienes afirman tener seguridad en la calidad del servicio.

Tabla 5. Percepción de los usuarios en cuanto a la empatía en el área de emergencias de la Clínica Good Hope

No.	EMPATÍA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	%
1	¿En el área de emergencias de la Clínica Good Hope se preocupan por los intereses de los usuarios?	86,3%
2	¿En el área de emergencias de la Clínica Good Hope se entienden las necesidades específicas de los usuarios?	85,7%
PROMEDIO		86,0%

Según la escala estadística (Pág. 60), este porcentaje promedio se halla dentro de la calificación “*Muy Bueno*”.

Los usuarios, en términos generales, y en un 86%, manifiestan que la clínica Good Hope expresan un nivel significativo de empatía hacia ellos, pues manifiestan que el personal del área se preocupa por sus intereses y entienden sus necesidades.

Es bien conocido que la prestigiosa Clínica Good Hope es distinguida de las demás clínicas por su calidez y como bien lo demuestra ahora por su empatía, es decir se preocupan y entienden a los usuarios, a ello se menciona a Gabriel, (2003) quien agrega que la empatía es el nivel de atención personalizada que ofrece en este caso la clínica a los usuarios del servicio. A ello Blanco, (2009), agrega que la empatía se refiere a que el empleado tenga la capacidad de experimentar los sentimientos de otra persona como propios, las instituciones que tienen poseen empatía entienden las necesidades de cada uno de sus usuarios y procuran que el servicio sea viable para ellos.

Maté et al., (2001), concluye la importancia de la empatía señalando que los empleados son llamados a ocuparse de las necesidades de los usuarios, es decir considerar las necesidades de los usuarios para que se pueda suplir parcial o totalmente siempre considerando la profesionalidad del personal médico y administrativo.

Resumen de Las Dimensiones de la Calidad de Servicio

En la tabla siguiente, se observa que las cinco dimensiones de la calidad del servicio se encuentran en un nivel alto, pues el rango va de 82% a 89%. Véase la tabla a continuación;

Tabla 6. Nivel de calidad del servicio en relación a las dimensiones de calidad

No.	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	%
1	Elementos tangibles	89%
2	Seguridad	88%
3	Empatía	86%
4	Fiabilidad	85,6%
5	Capacidad de respuesta	82%
PROMEDIO		87%

Los elementos tangibles que observa el usuario en el área de emergencias es lo que más ha sido apreciado, seguido por la seguridad, la empatía, la fiabilidad y la capacidad de respuesta.

Las dimensiones de calidad de servicio han sido cuidadosamente estudiadas, corroboradas e identificadas pues permiten medir fielmente lo que ellas proponen, el autor de esta dimensión es Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1988).

Sin embargo, al entender que la calidad de servicio es la comparación de expectativas con el resultado real del servicio recibido, Parasuraman et al. (1991). Se explica que

cada dimensión está compuesta por las expectativas que tiene el cliente acerca del servicio, (Blanco Pineros, 2009), es por ello la importancia de cada dimensión respecto a la calidad de servicio que brinda la Clínica Good Hope.

4.3 Resultados del nivel de satisfacción de los usuarios

Los usuarios de la Clínica Good Hope, en su mayoría están satisfechos. En la tabla siguiente se observan los resultados obtenidos.

Tabla 7. Satisfacción del usuario en el servicio del área de emergencia de la Clínica Good Hope

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 6 : DETRACTORES	27	8.8 %
7 - 8 : PASIVOS	98	32,1 %
9 - 10 : PROMOTORES	180	59,0 %
TOTAL	305	100

El grupo de usuarios que se encuentran en la categoría de promotores constituye el 59%, el 32,1% se encuentra en la categoría de pasivos y solo el 8,8% se sitúa dentro de la categoría de Detractores.

Según Reichheld, (2003), después de haber realizado una investigación a 200 empresas, por años intentando dar respuesta a una duda inicio con sus investigaciones lo que lo llevo a vincular las respuestas a sondeos con la conducta real de los usuarios, patrones de compra y recomendaciones y por último el crecimiento de las organizaciones, como resultado se obtuvo que una sola pregunta puede servir como mecanismo de predicción de crecimiento, y esa pregunta muy de lejos de considerar la satisfacción del usuario y también su lealtad, tenía que ver con la disposición de los

usuarios a recomendar un producto o servicio a otra persona. Es por ello que las organizaciones que tienen como prioridad incrementar su NPS, deben mejorar las experiencias para incrementar al máximo el porcentaje de usuarios satisfechos y disminuir el número de usuarios insatisfechos, Castro, (2008). Para lograr ese objetivo será necesario desarrollar una estrategia integral de satisfacción, brindando información sobre los atributos con mayor valoración que posee la clínica. Pues identificar las prioridades aumentara de manera considerable el nivel de satisfacción de los usuarios y su buena disposición a recomendar el servicio a otras personas. De esta manera Bargallo, (2011), relaciona la evaluación del NPS, con una cuota de mercado donde intervienen distintos factores clave como: Tasa de retención, Márgenes, Gasto Anual, Eficiencia en costos y el famoso Boca a boca. De estos elementos vale la pena recalcar lo siguiente: según Reichheld, (2003), el 80% y el 90% de las recomendaciones positivas provienen de promotores, mientras que el 80% y el 90% de las recomendaciones negativas provienen de detractores. Es posible entonces estimar mediante encuestas el impacto de los comentarios de los usuarios.

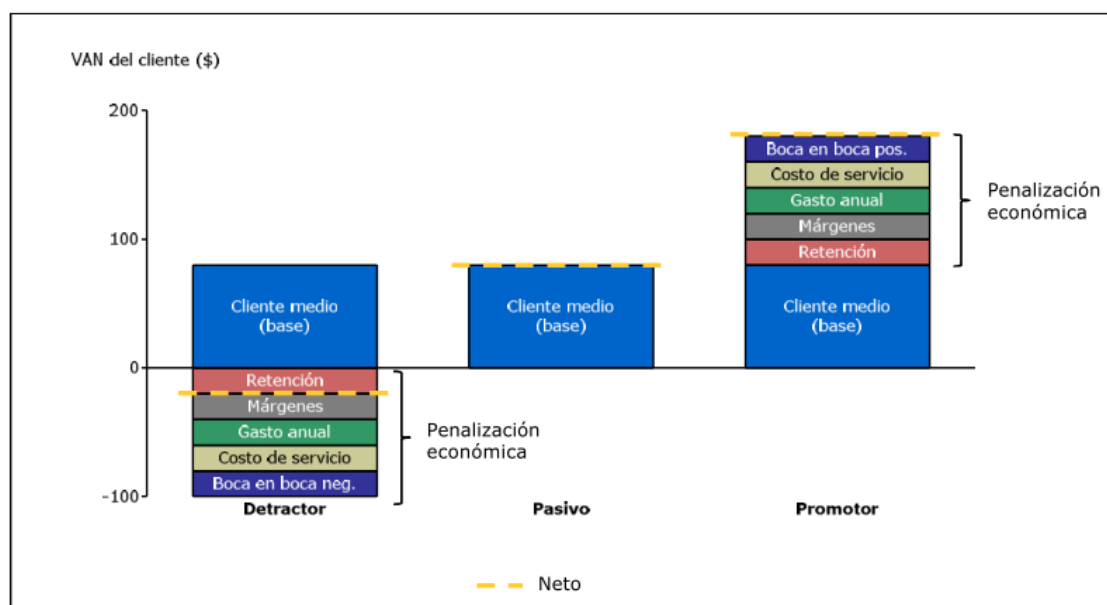


Ilustración 7. Representación de Tipos de clientes (Bargallo, 2011)

Por consiguiente Francisco, (2000), señala algunos datos importantes:

- Que cada cien usuarios satisfechos producen 25 nuevos.
- Por cada queja recibida, existen otros 20 usuarios que opinan lo mismo, sin embargo, este grupo no se toman la molestia de presentar una queja y que por el contrario deciden pasarse a la competencia.
- El costo de conseguir un nuevo usuario equivale a cinco veces mantener satisfecho a uno que ya hemos gano.
- Un usuario satisfecho comenta su buena experiencia a solo tres personas, sin embargo, uno insatisfecho o en nuestro caso un detractor lo hará con nueve personas. Por lo tanto, brindemos apoyo y enfoquémonos en nuestros usuarios satisfechos.
- Las compras hechas por los usuarios satisfechos representan el 65% del volumen total de las ventas, es decir gran parte de las ventas lo realizan nuestros promotores del servicio.

De tal modo que la importancia de este estudio es dar prioridad a los usuarios promotores del servicio que representa el 59%, considerar a los usuarios detractores que son el 8.8%. A ello la importancia de los usuarios pasivos, que son los que están más cerca a estar satisfechos que insatisfechos. Castro, (2008), señala que a los usuarios pasivos se les debe aplicar una estrategia deferente pues ellos nos indicaran en aspectos la empresa debería mejorar para que la recomendaran más.

Se presenta a continuación los resultados de la satisfacción del cliente según el sexo, estado civil, procedencia, tipo de seguro y religión. En casi todos los casos el grado de satisfacción es alta pues se encuentra alrededor del 90%.

Tabla 8. Nivel de satisfacción de los usuarios según factores sociodemográficos

FACTORES	INDICADORES	NIVEL DE SATISFACCIÓN		TOTAL	PROMEDIO
		Satisfecho	Muy satisfecho		
Sexo	Femenino	34,2	56,8	91,0	91,1
	Masculino	28,7	62,6	91,3	
Estado civil	Casado	28,5	61,8	90,3	93,1
	Conviviente	38,5	61,5	100	
	Divorciado	30,8	61,5	92,3	
	Soltero	33,3	56,7	90,0	
Procedencia	Costa	32,8	58,8	91,6	91,6
	Sierra	33,3	58,3	91,6	
	Selva	33,3	58,3	91,6	
Tipo de Seguro	Garantía de salud	36,4	54,5	90,9	92,7
	Mapfre	45,5	45,5	91,0	
	Pacífico	28,6	63,3	91,9	
	Positiva	30,0	60,0	90,0	
	Rímac	36,5	56,3	92,8	
	Sanitas		100	100	
Religión	Adventista	34,3	48,6	82,9	90,2
	Católico	28,4	63,7	92,1	
	Evangélico	65,2	30,4	95,6	

Tal como se observa en la Tabla 8, los porcentajes de los indicadores son casi similares en todos los factores estudiados. Todos los indicadores tienen un porcentaje de satisfacción igual o mayor que 90%; excepto en el caso de religión, pues allí se observa que el grado de satisfacción es del 82,9% muy ligeramente menor al de los católicos y evangélicos. Respecto al factor religión se apreció una mínima cantidad de usuarios adventistas, se apreció también que los usuarios más satisfechos pertenecían al tipo de seguro que ofrece la Clínica Good Hope que es Garantía de Salud orientada a distintos servicios. Sin embargo, por lo general la mayoría de ellos se encuentran satisfechos.

4.4 Correlación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

A continuación, se contrastan las hipótesis planteadas utilizando las pruebas de correlación.

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la calidad del servicio en el área de emergencias y la satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

Estadística de prueba: Correlación de Pearson

Regla de decisión: Si Sigma es menor que 0,05 entonces hay relación

Resultado:

Tabla 9. Relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios

PRUEBA DE CORRELACIÓN	Satisfacción
Calidad del servicio	Correlación de Pearson: 0,651
	Sig. (bilateral): 0,000
	N: 305

Conclusión:

La calidad del servicio se correlaciona con la satisfacción de los usuarios del área de emergencia de la Clínica Good Hope.

La prueba de correlación de Pearson es un estadístico que muestra el nivel de relación que poseen dos variables, donde $-1 < r < +1$, mientras el resultado sea más cerca a uno hay una correlación perfecta sin embargo si es apegado a -1 indica que hay relación nula. En este caso indica que un 0.651 es el nivel de correlación lo que indica que posee un nivel de correlación elevado.

Hipótesis específica No. 1

Existe relación significativa entre la calidad del servicio y los elementos tangibles en el área de emergencias y la satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope Lima, 2017

Estadística de prueba: Correlación de Pearson

Regla de decisión: Si Sigma es menor que 0,05 entonces hay relación

Resultado:

Tabla 10. Relación entre la calidad de servicio y los elementos tangibles

PRUEBA DE CORRELACIÓN	Satisfacción
Calidad del servicio:	Correlación de Pearson: 0,405**
Elementos tangibles	Sig. (bilateral): 0,000
	N: 305

Conclusión:

La calidad de los elementos tangibles que aprecian los usuarios se relaciona con el nivel de satisfacción.

Se observa de la Tabla 10 que la correlación tiene un valor de 0,405 lo cual muestra que la correlación es positiva considerable. Se observa también que la Significancia Encontrada (Sig. e) de 0,000 según la regla de decisión es menor a 0,05, lo que nos obliga a rechazar la Hipótesis Nula (HO) lo que implica que debemos aceptar la Hipótesis Alternativa (H1) lo que prueba como una verdad que las variables Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente están relacionadas.

Hipótesis específica No. 2

Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la fiabilidad en el área de emergencias y la satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

Estadística de prueba: Correlación de Pearson

Regla de decisión: Si Sigma es menor que 0,05 entonces hay relación

Resultado:

Tabla 11. Relación entre la calidad de servicio y la fiabilidad

PRUEBA DE CORRELACIÓN	Satisfacción
Calidad del servicio:	Correlación de Pearson: 0,384**
Fiabilidad	Sig. (bilateral): 0,000
	N: 305

Conclusión:

El nivel de fiabilidad que manifiestan sentir los usuarios se relaciona con su grado de satisfacción.

En la dimensión fiabilidad se evidenció una correlación de 0.384. De los atributos evaluados en esta dimensión, resalta la capacidad que se tiene para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, de manera cuidadosa y adecuada. Resalta también la manera en que el servicio que se brinda sea veraz, honesto y responsable. SALAZAR, (2012).

A ello también se da prioridad al hecho en que la clínica cumple con lo prometido de forma viable, de manera cuidadosa, es decir la clínica cumple con lo pactado con los usuarios, respecto a fijación de precios, solución de problemas y suministro del buen servicio. Matsumoto, (2014).

Hipótesis específica No. 3

Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la capacidad de respuesta en el área de emergencias y la satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

Estadística de prueba: Correlación de Pearson

Regla de decisión: Si Sigma es menor que 0,05 entonces hay relación

Resultado:

Tabla 12. Relación entre la calidad de servicio y la capacidad de respuesta

PRUEBA DE CORRELACIÓN	Satisfacción
Calidad del servicio:	Correlación de Pearson: 0,579**
Capacidad de respuesta	Sig. (bilateral): 0,000
	N: 305

Conclusión:

La capacidad de respuesta que observan los usuarios se relaciona con el nivel de satisfacción.

Se observa de la Tabla 12 la prueba de correlación de Pearson tiene un valor de 0.579 lo cual nos indica que posee un nivel de relación alto respecto a la satisfacción del usuario, dado que nuestra muestra ha sido de 305 personas, la muestra y los resultados son altamente confiables, ello nos lleva a la conclusión que: la capacidad de respuesta influye en la satisfacción del usuario externo de la Clínica Good Hope. A ello se agrega que en la clínica se considera la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno que pueda ser posible suplir con la demanda de los usuarios. Marissa, (2016).

Hipótesis específica No. 4

Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la seguridad en el área de emergencias y la satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

Estadística de prueba: Correlación de Pearson

Regla de decisión: Si Sigma es menor que 0,05 entonces hay relación

Resultado:

Tabla 13. Relación entre la calidad de servicio y la seguridad

PRUEBA DE CORRELACIÓN	Satisfacción
Calidad del servicio:	Correlación de Pearson: 0,607**
Seguridad	Sig. (bilateral): 0,000
	N: 305

Conclusión:

La seguridad que aprecian los usuarios se relaciona con el nivel de satisfacción que sienten al recibir el servicio del área de emergencias de la Clínica Good Hope

De la Tabla 13 respecto a la dimensión Seguridad que pertenece a la variable independiente Calidad de Servicio. Según los resultados, se puede observar que en un 0.607 existe una correlación con la variable satisfacción del usuario, en la Clínica Good Hope. De ella se resalta que la clínica ofrece atención y habilidad que inspiran confianza a los usuarios, además señalan que al ubicar a las personas en el cargo correcto y adecuado permite desarrollar la confianza en los usuarios. Marissa, (2016).

Es por ello de la importancia de la seguridad vale recalcar que es la dimensión con resultado más alto, quiere decir que tiene un alto grado de relación con la variable satisfacción del usuario.

Hipótesis específica No. 5

Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la empatía en el área de emergencias y la satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope Lima, 2017.

Estadística de prueba: Correlación de Pearson

Regla de decisión: Si Sigma es menor que 0,05 entonces hay relación

Resultado:

Tabla 14. Relación entre la calidad de servicio y la Empatía

PRUEBA DE CORRELACIÓN	Satisfacción	
Calidad del servicio:	Correlación de Pearson:	0,584**
Empatía	Sig. (bilateral):	0,000
	N:	305

Conclusión:

La empatía elevada que aprecian los usuarios se relaciona con el alto nivel de satisfacción que tienen después de recibir los servicios en el área de emergencias de la Clínica Good Hope.

De la Tabla 14 respecto a la dimensión empatía que pertenece a la variable independiente Calidad de Servicio. Según los resultados, se puede observar que en un 0.584 existe una correlación con la variable satisfacción del usuario, en la clínica Good Hope. De ella se resalta que la clínica ofrece atención poniéndose en los zapatos del usuario, entendiendo y atendiendo adecuadamente las necesidades del prójimo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017. Con un valor $r=0.651$ que indica poseer un nivel de relación elevado.

1. Existe relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope. Con un valor de $r=0.405$ que indica relación sustancial.
2. Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope. Con un valor de $r=0.384$ que indica relación sustancial.
3. Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope. Con un valor de $r=0.579$ que indica relación sustancial.
4. Existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope. Con un valor de $r=0.607$ que indica relación sustancial.
5. Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope. Con un valor de $r=0,584$ que indica relación sustancial.

5.2 Recomendaciones

La Clínica Good Hope, cuenta con profesionales capacitados los que serán partícipes de brindar un servicio de calidad para cumplir y superar las expectativas de los usuarios. Antes de finalizar, deseamos sugerir algunas recomendaciones en base a los resultados y las conclusiones halladas luego del presente estudio:

Primero. Los investigadores conocen las características y/o factores positivos percibidos por los usuarios del área de emergencias de la Clínica Good Hope, por ello se recomienda a la administración del área, consignar dentro su plan de acción el evaluar continuamente la calidad de servicio y satisfacción de sus usuarios utilizando herramientas de investigación y tomando de base el presente estudio.

Segundo. Coordinar y llevar a acabo capacitaciones semestrales para el personal de atención a los usuarios del área de emergencia de la Clínica Good Hope, para fortalecer la capacidad de respuesta en lo que respecta a la predisposición y eficacia de la información brindada.

Tercero. Realizar un análisis FODA del área de emergencias de la Clínica Good Hope y compartirlo con el personal de dicha área con el objetivo de identificar y fortalecer factores débiles que causan que aun existan usuarios pasivos y detractores, siendo éstos los que no promocionan el servicio o llevaran a cabo una publicidad negativa.

Cuarto. Fomentar dentro del segmento Adventista el servicio del área de emergencia de la Clínica Good Hope como primera opción ante una emergencia, con publicidad en las iglesias y visitas.

Referencias

- Abad Acosta, M. G., & Pincay Diaz, D. E. (2014). *Análisis de calidad del servicio al cliente interno y externo para propuesta de modelo de gestión de calidad en una empresa de seguros de Guayaquil*. Universidad Politécnica SALESIANA, Guayaquil.
- Alcañiz, J., & Simó, L. (2004). Modelo cognitivo-afectivo de la satisfacción en servicios de ocio y turismo. *Cuadernos de Economía Y Dirección de ...*, 89–120. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1143456>
- Alen, M. ., & Fraiz, J. A. (2006). Relación Entre La Calidad De Servicio Y La satisfaccion del consumidor. su evaluacion en el ambito del turismo termal, *12*, 251–272.
- Arana, G., Camisón, C., Casadesus, M., & Martiarena, A. (2008). *Gestión de la Calidad y competitividad de las empresas de la CAPV*.
- Arjona Muñoz, J. A., & Cebrian de la Serna, M. (2011). Expectativas y satisfacción de usuarios en cursos.
- Baca Urbina, G., Cruz Valderrama, M., Cristóbal Vázquez, I. M. A., Baca Cruz, G., Gutierrez Matus, J. C., Pacheco Espejel, A. A., ... Rivera González, A. E. (2014). *Introducción a la ingeniería industrial*.
- Bargallo, M. (2011). Net Promoter Score, el parametro clave para la medicion de la fidelidad.
- Bionel Tejedor, A. (2013). Matriz “ Importance Performance Analysis ” de atributos críticos de satisfacción de alumnos en ciencia y tecnología y medidas correctivas frente a la meta-acreditación institucional . *Ciencia Y Tecnología*, (13), 11–24.
- Blanco Pineros, J. (2009). Medición de la satisfacción del cliente del restaurante museo taurino, y formulación de estrategias de servicio para la creación de valor. *Facultad de Ciencias Económicas Y Administrativas*, 1–63. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Bolaños, E. (2012). Enero-Junio de 2012.
- Boza Orozco, R., & Solano Castro, E. (2016). “Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016.”
- Cabrera Morero, M. A. (2016). *Nivel de Satisfacción del usuario externo atendido en el Topico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015*. Universidad Ricardo Palma.
- Carrero Siabato, N., & Amayo Guio, C. A. (2012). Utilización de la metodología MUSA y su aplicación en el Estudio para monitorear periódicamente la satisfacción de estudiantes de la Universidad de los Andes ESAT, 20–26.
- Castellon, municipalidad de. (2014). *Encuestas de satisfacción 01 1*.
- Castro Martinez, C. P. (2008). Análisis cifra neta de promotores (nps) y kaizen frente a la administración de las relaciones con el cliente (crm) y su aplicación a las empresas importadoras y distribuidoras de repuestos.
- Correia, S. M., & Miranda, F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Analisis de un hospital de la zona centro de portugal, *16(2)*, 27–41.
- Cruz, R. (2016). Universidad Nacional Del Altiplano. Retrieved from http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2857/Quispe_Callata_Edwin_Bernardo.pdf?sequence=1
- Delgado Peirotén, J. L. (1995). Quality Function Deployment.
- Droguett Jorquera, F. (2012). *Calidad y Satisfacción en el Servicio a Clientes de la Industria Automotriz : Análisis de Principales Factores que Afectan la Evaluación de los Clientes*. Universidad de Chile.
- Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar, Revista de Ciencias Administrativas Y Sociales*, *15(25)*, 64–

- Esteban, A., & Millan, A. (2002). Analisis de la satisfaccion en los servicios de los supermercados desde la perspectivas de los consumidores y detallistas, 1–17.
- Fernández González, A. J., & Prado Prado, J. C. (2005). Medición y análisis de la satisfacción del cliente . Prácticas en empresas de Galicia y Portugal, (1995).
- Fornell, A. (1995a). Estudio de la satisfaccion del cliente. *Sloan Management Review*, 2, 39.
- Fornell, A. (1995b). ESTUDIO DE LA SATISFACION DEL CLIENTE. *Sloan Management Review*, 2, 39.
- Francisco Pérez, J. (2000). El Cliente Satisfecho y su Verdadero Impacto en las organizaciones.
- Gabriel, S. (2003). Medición de la Calidad de los Servicios.
- Gadotti, S., & França, A. (2009). La medición de la calidad de servicio: Una aplicación en empresas hoteleras. *Revista Europea de Direccion Y Economia de La Empresa*, 18(2), 175–186.
- Garibello Esquivia, E. (2016). Analisis de la satisfaccion del Huesped: base para la formulacion de estrategias que permitan el mejoramiento continuo de los procesos del hotel regatta cartagena.
- Gelvez Carrillo, J. S. (2010). *Estado Del Arte De Modelos De Medición De La Satisfacción Del Cliente*. Universidad Industrial de Santander. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- Guañuna Guerra, V. L. (2017). Análisis de la satisfacción al cliente externo de la empresa Valero y Valero servicios logísticos para el mejoramiento en la calidad del servicio, 59.
- Guevara Garcia, A. (2015). *Estrategias Organizacionales para la calidad en el servicio a clientes del area de sistemas de una empresa de servicios*. Instituto politecnico Nacional.

- Gutierrez, M. (2004). Administrar para la calidad: conceptos administrativos del control total de la calidad.
- Hernández Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de Las Ciencias de La Información*, 34, 349–368.
https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Herrera Dorado, D. F. (2013). *Sistema cooperativo y la satisfacción del cliente en la Provincia del Carchi*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Imai Masaakii. (1989). Kzizen. La clave de la ventaja competitiva japonesa.
- Kotler, P., & Keller, K. (2006). *KotlerKeller*. Mexico.
- León Duarte, J. A. (2006). Metodología para la detección de requerimientos subjetivos en el diseño de producto.
- Lopez Gonzales, E. (2012). El impacto de la percepción del cliente sobre el valor del servicio en la lealtad del cliente: Estudio comparativo entre la banca comercial y las cooperativas de ahorro y crédito. *Uma Ética Para Quantos?*, XXXIII(2), 81–87.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Losada Otálara, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing, 20(34), 237–258.
- Luis Bassa, C. (2011). Modelos para el análisis de atributos contemplados por los clientes en una estrategia de Marketing Relacional, 674.
- Marzo, J. C., Martínez, V., Ramos, J., & Peiró, J. M. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: Respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14(1991), 765–770.
- Maté Jiménez, C., Fernández García, M., & Campos Soria, J. A. (2001). La Medición de la satisfacción del cliente de hotel : estado del arte y nuevas perspectivas sobre su medición. *Estudios Turísticos*, 147, 23–55. Retrieved from <http://www.iet.tourspain.es:20000/img-iet/Revistas/RET-147-2001-pag23-55->

- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181–209. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Moliner-Velázquez, B. (2004). *La formación de la satisfacción/insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes*. Universitat de Valencia. Servei de Publicacions. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mora, C. (2016). *Análisis de la efectividad de estrategias comunicacionales para la fidelización de los clientes de Óptica Los Andes. Caso: C. C. San Marino de la ciudad de Guayaquil*.
- Morales, C. (2009). Nivel de Satisfacción de los Pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una Institución de Primer nivel de atención de salud., 1–73. Retrieved from <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
- Morillo Moreno, M. C., & Morillo Moreno, M. C. (2016). User satisfaction and service quality tourist accommodation merida state, Venezuela | Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 22(2).
- Padron, V. (2005). *Investigación de Mercado para la Calidad*. 2.1.
- Palacio, B., Martín, J., & Monroy, M. F. (2008). Importancia del valor de marca en la satisfacción y lealtad de los clientes en el Mercado Industrial, 13.
- Palacios, D. (2014). Evaluación de calidad de servicio percibida en los establecimientos hoteleros de Quibdó, 114.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. a., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple - Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality Parasuraman, A., Zeithaml, V. a., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple - Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality (pp. 12–40). Estados Un (pp. 12–40). Estados Unidos.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and Reassessment of the Servqual scale (pp. 420–450). Estados Unidos.
- Pascual Calderón, E. (2009). *Mejora de procesos en una imprenta que realiza trabajos de impresión offset, empleando la metodología Six Sigma*. Retrieved from <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/317>
- Quispe Pérez, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional hugo pesce pecetto andahuaylas - 2015., 121.
- Redhead García, R. M. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. Tesis digitales - UNMSM*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Reichheld, F. F. (2003). El único número que necesita mejorar. *Harvard Business Review*, 10.
- Reyes, S. P. (2014). *Calidad Del Servicio Para Aumentar La Satisfacción Del Cliente De La Asociación Share, Sede Huehuetenango*. Universidad Rafael Landívar.
- Rios, J., & Santomá, R. (2008). Calidad de Servicio en la Industria Hotelera desde la perspectiva del SERVQUAL. *Management & Empresa*, 1–12.
<https://doi.org/ISSN:1885-1738>
- Rodríguez Chávez, S., De La Cruz Vargas, J., Roldán Arbieto, L., Terukina Terukina, R., Placencia Medina, M., & Moncada Catalán, R. (2017). Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica Good Hope, febrero – abril 2016. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 15(2), 19–25.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n1.744>

- Roncalli Silva, M. (2011). La calidad total en organizaciones y entornos complejos: Analisis en una aerolinea de bandera. *Doctor*, 245.
- SALAZAR LUNA GIANCARLO. (2012). “Calidad de Servicio percibida por pacientes atendidos en dos clinicas dentales privadas de lima metropolitana,” 12900.
- Salvador, M. P., & Moliner, M. A. (2008). *Análisis De La Relación Entre Calidad Y Satisfacción En El Ámbito Hospitalario En Función Del Modelo De Gestión Establecido*. Universitat Jaume.
- Sanchez Cortez, J. A. (2008). La importancia del desarrollo organizacional en una institucion publica de educacion superior, 97.
- Silva, D. (2017). La Servucción y su Importancia en los Modelos de Negocios Actuales, 2(8), 130–135.
- TONIUT, H. (2013). *La medicion de la satisfacciòn del cliente en supermercados de la ciudad de mar de plata*.
- Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 2015(35). Retrieved from http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf
- Tutaya, N. (2016). Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016, 1–76. [https://doi.org/http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/654/1/OLIVA%20RAMO S.pdf](https://doi.org/http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/654/1/OLIVA%20RAMO%20S.pdf)
- Ureña López, A. (1998). Gestión estratégica de la calidad, 388.
- Várela Gonzales, J. (1992). Satisfaccion/Insatisfaccion de los consumidores y comportamientos postconsumo. *Estudios Sobre Consumo*, (1972), 80–100.
- Vargas Hernandez, J., Guadalupe, M., & Guerra, F. (2010). La calidad en el servicio en una empresa local de pizza Los Mochis, Sinaloa. *Revista Escuela de*

Administración de Negocios, (68), 24–41.

Vargas Hernandez, J., Zazueta Félix, M., & Guerra Garcia, E. (2010). Un modelo para medir la calidad en el servicio en una empresa local de pizza en Los Mochis , Sinaloa.

Vargas Jáuregui, J. C. (2015). “Evaluacion de la gestion de la calidad y propuesta de mejora para la empresa Ultrafrio S.A.C.,” (511), 7995788.

Veloz, C., & Vasco, J. (2016). Calidad en el servicio de las empresas hoteleras de segunda categoría. *Revista Ciencia UNEMI*, 9, 19–25.

Vergara Henriquez, M. I. (2014). Dimensiones involucradas en la evaluacion de la satisfaccion usuaria hacia seguros de salud en Chile.

White, E. (1971). *Consejo para los maestros, padres y alumnos acerca de la educación cristiana*. (P. Interamericanas, Ed.). California: Pacific Press Publishing Association.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para evaluar la percepción de la calidad de servicio y Satisfacción del usuario



Nuestra prioridad es usted, y nos esforzamos cada día por brindarle una mejor atención.

Clinica Good Hope (Sirviendo con Amor)

Información personal:

- | | |
|--|--|
| 1. Edad..... | 5. Tipo de Seguro |
| 2. Género: | <input type="checkbox"/> Rímac |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> Pacifico |
| <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Mapfre |
| 3. Estado civil: | <input type="checkbox"/> Garantía de Salud |
| <input type="checkbox"/> Soltero(a) | <input type="checkbox"/> Positiva |
| <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Otro..... |
| <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | 6. Religión |
| <input type="checkbox"/> Otro..... | <input type="checkbox"/> Católico |
| 4. Región de procedencia: | <input type="checkbox"/> Adventista |
| <input type="checkbox"/> Costa | <input type="checkbox"/> Evangélico |
| <input type="checkbox"/> Sierra | <input type="checkbox"/> Mormón |
| <input type="checkbox"/> Selva | <input type="checkbox"/> Otro..... |
| <input type="checkbox"/> Otro..... | |

Cada ítem tiene tres posibles respuestas, marque con una (X) el número que corresponda a su respuesta.












Insatisfecho	Neutral	Satisfecho
1	2	3

CALIDAD DEL SERVICIO	1	2	3
Elementos tangibles			
1. ¿Las instalaciones del área de emergencias de la clínica Good Hope son agradables y atractivas?			
2. ¿Está conforme con la infraestructura del área de emergencias de la clínica Good Hope?			
Fiabilidad			
3. ¿Cuándo usted tiene algún problema, el personal del área de emergencias de la clínica Good Hope muestra interés en resolverlo?			
4. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez?			
Capacidad de respuesta			

5. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo mantiene informado sobre el estado del usuario y el proceso de servicio?			
6. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo atiende con rapidez?			
7. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda?			
Seguridad			
8. ¿El procedimiento del personal del área de emergencias de la clínica Good Hope me inspira confianza?			
9. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope es siempre cortes con usted?			
Empatía			
10. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se preocupan por los intereses de los usuarios?			
11. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se entienden las necesidades específicas de los usuarios?			

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. ¿En la escala del 1 a 10 con que probabilidad recomendaría los servicios de emergencia de la clinica Good Hope a un familiar, amigo o colega del trabajo?

Muy Improbable										Muy Probable
										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Deje sus comentarios: (Opcional)

.....

.....

.....

.....

Anexo 2: Confiabilidad del instrumento adaptado por dimensiones

Preguntas del Cuestionario Servqual. Zeithaml, et al. (1988)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
18. ¿Dentro del área de emergencias de la clínica Good Hope la atención es personalizada?	82.56	0.911
15. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope está calificado para el servicio que brinda?	82.48	0.91
8 ¿Se respetan los horarios de los servicios del área de emergencias de la clínica Good Hope?	82.44	0.909
9. ¿Ante cualquier inconveniente en los servicios del área de emergencias de la clínica Good Hope se corrige de inmediato?	82.8	0.908
3. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope tiene buen aspecto y es limpio?	82.32	0.908
5. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope, cumple con lo ofrecido?	82.56	0.908
2 ¿El área de emergencias de la clínica Good Hope cuenta con buenos equipos?	82.72	0.908
7. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez?	82.4	0.907
12. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope está siempre dispuesto a ayudarlo?	82.68	0.907
19. ¿El área de emergencias de la clínica Good Hope cuenta con los especialistas necesarios para la atención de las principales emergencias?	82.72	0.905
20.¿ El área de emergencias de la clínica Good Hope tiene un personal que ofrece una atención personalizada al paciente?	82.68	0.904
17. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope está capacitado para contestar sus preguntas?	82.44	0.904
16. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope es siempre amable con usted?	82.44	0.903
13. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda?	82.76	0.903
22. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se satisfacen mis necesidades?	82.64	0.903
10. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo mantiene informado sobre las novedades de los servicios?	83.28	0.902
21. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se preocupan por mis intereses?	82.68	0.902
1. ¿Las instalaciones del área de emergencias de la clínica Good Hope son agradables y atractivas?	82.6	0.902
4. ¿Se siente cómodo con la infraestructura del área de emergencias de la clínica Good Hope?	82.44	0.902
14. ¿El comportamiento del personal del área de emergencias de la clínica Good Hope inspira confianza?	82.6	0.901
11. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo atiende con rapidez?	82.96	0.9
6. ¿Cuándo usted tiene algún problema, el personal del área de emergencias de la clínica Good Hope muestra interés en resolverlo?	82.56	0.9

Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento Adaptado.

Preguntas del Cuestionario Servqual. Zeithaml, et al. (1988)	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
18. ¿Dentro del área de emergencias de la clínica Good Hope la atención es personalizada?	82.56	0.911
15. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope está calificado para el servicio que brinda?	82.48	0.910
8 ¿Se respetan los horarios de los servicios del área de emergencias de la clínica Good Hope?	82.44	0.909
9. ¿Ante cualquier inconveniente en los servicios del área de emergencias de la clínica Good Hope se corrige de inmediato?	82.80	0.908
3. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope tiene buen aspecto y es limpio?	82.32	0.908
5. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope, cumple con lo ofrecido?	82.56	0.908
2 ¿El área de emergencias de la clínica Good Hope cuenta con buenos equipos?	82.72	0.908
7. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez?	82.40	0.907
12. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope está siempre dispuesto a ayudarlo?	82.68	0.907
19. ¿El área de emergencias de la clínica Good Hope cuenta con los especialistas necesarios para la atención de las principales emergencias?	82.72	0.905
20. ¿El área de emergencias de la clínica Good Hope tiene un personal que ofrece una atención personalizada al paciente?	82.68	0.904
17. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope está capacitado para contestar sus preguntas?	82.44	0.904
16. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope es siempre amable con usted?	82.44	0.903
13. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda?	82.76	0.903
22. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se satisfacen mis necesidades?	82.64	0.903
10. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo mantiene informado sobre las novedades de los servicios?	83.28	0.902
21. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se preocupan por mis intereses?	82.68	0.902
1. ¿Las instalaciones del área de emergencias de la clínica Good Hope son agradables y atractivas?	82.60	0.902
4. ¿Se siente cómodo con la infraestructura del área de emergencias de la clínica Good Hope?	82.44	0.902
14. ¿El comportamiento del personal del área de emergencias de la clínica Good Hope inspira confianza?	82.60	0.901
11. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo atiende con rapidez?	82.96	0.900
6. ¿Cuándo usted tiene algún problema, el personal del área de emergencias de la clínica Good Hope muestra interés en resolverlo?	82.56	0.900

Anexo 4: Matriz de Consistencia

TEMA: Calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope del año 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	VARIABLES	INSTRUMENTOS
<p>Calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope durante el año 2017</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación que existe entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017. 2. Determinar la relación que existe entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017. 3. Determinar la relación 	<p>H Principal:</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017</p> <p>H Especificas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017. 2. Existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017. 3. Existe relación 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Este trabajo de investigación es de nivel descriptivo – correlacional. Es descriptivo porque se describen las variables: Calidad de servicio y Satisfacción de los usuarios de la Clínica Good Hope. Es correlacional porque se hacen pruebas estadísticas de relación entre las variables de estudio.</p> <p>Diseño:</p> <p>Este trabajo está desarrollado bajo un modelo no experimental porque no se manipulará la variable de estudio durante la investigación. Es de corte transversal porque estudia a los sujetos en un tiempo determinado.</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio será considerada como infinita, pues la población será todos los usuarios que han visitado el área de emergencias de la</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad del Servicio</p> <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción del usuario</p> <p>Dimensiones de Satisfacción del usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detractores • Pasivos • Promotores • <p>Indicadores de satisfacción del usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultados - Metodologías - Motivación - Insatisfacción - Responsables - Adecuados <p>Dimensiones de calidad del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos Tangibles • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía 	<p>Encuesta</p> <p>Se utilizara el instrumento de la escala SERVQUAL, la cual mide la variable calidad de servicio; está conformada por 5 dimensiones que son: Tangibilidad con 4 ítems, fiabilidad con 5 ítems, capacidad de respuesta con 4 ítems, seguridad con 4 ítems, empatía con 5 ítems: Que presenta una escala de Likert (Parasuraman et al., 1991).</p>

	<p>que existe entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p> <p>4. Determinar la relación que existe entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p> <p>5. Determinar la relación que existe entre la empatía y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p>	<p>significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p> <p>4.Existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p> <p>5.Existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción del usuario en el área de emergencias de la Clínica Good Hope Lima, 2017.</p>	<p>Clínica Good Hope.</p> <p>Muestra: La muestra está conformada por usuarios, cuya elección se realizó según un muestreo no probabilístico de participantes voluntarios, dado que los usuarios serán seleccionados al azar por los investigadores. El número de la muestra se eligió en base a la siguiente fórmula de poblaciones finitas. De la cual al final de tiene una muestra de 305 usuarios.</p>	<p>Indicadores de la calidad del servicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Las instalaciones del área de emergencias de la clínica Good Hope son agradables y atractivas? 2. ¿Está conforme con la infraestructura del área de emergencias de la clínica Good Hope? 3. ¿Cuándo usted tiene algún problema, el personal del área de emergencias de la clínica Good Hope muestra interés en resolverlo? 4. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope realiza bien su trabajo desde la primera vez? 5. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo mantiene informado sobre el estado del usuario y el proceso de servicio? 6. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope lo atiende con rapidez? 7. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope jamás está muy ocupado cuando usted necesita de su ayuda? 8. ¿El procedimiento del personal del área de emergencias de la clínica Good Hope me inspira confianza? 9. ¿El personal del área de emergencias de la clínica Good Hope es siempre cortés con usted? 10. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se preocupan por los intereses de los usuarios? 11. ¿En el área de emergencias de la clínica Good Hope se entienden las necesidades específicas de los usuarios? 	<p>1= Insatisfecho</p> <p>2= Neutral</p> <p>3= Satisfecho</p> <p>Asimismo, la variable satisfacción tiene 3 dimensiones que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detractores - Pasivos - Promotores <p>Y que se mide en la escala del 1 al 10. Donde son denominados: los que califican del 0 al 6 como detractores; los que marcan 7 y 8 como pasivos y los que marcan 9 y 10 Promotores.</p> <p>Reichheld, Frederick (2003)</p>
--	---	--	---	---	---

Anexo 5: Carta de autorización de la institución.



Malecón Balta 956
Miraflores, Lima, Perú
Teléfono: 610-7300
Fax: 446-0411

informes@goodhope.org.pe
www.goodhope.org.pe

Miraflores, 26 de diciembre de 2017


Señor
RUSSELL CAHUAYA YANTAS
Universidad Peruana Unión

Por medio de la presente emitimos el acuerdo por el Comité de Docencia e Investigación, en relación a su solicitud de permiso para poder aplicar un cuestionario al personal del área de emergencia de Consultorios Externos de la CGH, al encontrarse realizando el proyecto de Tesis “Calidad de Servicio de Consulta Externa de una Clínica de Lima”.

2017 – 036 COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN – Acordar Aprobado, en su reunión con fecha 22 de diciembre de 2017; Conceder permiso, a referencia de aprobación final por la Comisión Interna, para acceder a la Data de Consultorios Externos de la CGH, para el desarrollo de trabajo de Tesis.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los trámites que considere pertinentes.

Atentamente,


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas **Ph.D., MGB, MD.**
Jefe Docencia e Investigación
Anexo 2501 – 6522

