

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL
PUESTO DE SALUD DE RAQUIA - ANCASH**

PRESENTADO POR:

Mirella Heidi Alor Llañez

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dr. Edgardo Octavio Carreño Cisneros

HUACHO - 2020

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD DE RAQUIA - ANCASH**

Mirella Heidi Alor Llañez

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR:

Dr. Edgardo Octavio Carreño Cisneros

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
HUACHO
2020**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con mucho amor a mis padres, quienes siempre me brindan su incondicional apoyo en todo mi crecimiento y desarrollo profesional.

También lo dedico a mi hermano, quien ha sido el de gran ayuda para completar esta tesis que me permitirá un alcanzar un nuevo peldaño en el camino profesional.

Mirella Heidi Alor Llañez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, debo expresar mi agradecimiento a Dios por darme la vida y darme su ayuda para superar dificultades que se presentan siempre en la vida cotidiana con el apoyo de mis personas amadas.

En segundo lugar, agradezco al personal del Puesto de Salud de Raquia quienes gentilmente colaboraron para que pueda recopilar los datos de la población para el presente trabajo de investigación

También debo expresar mi agradecimiento y reconocimiento a mi asesor de tesis, quien con su guía me permitió culminar esta tesis.

Mirella Heidi Alor Llañez

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.5 Delimitaciones del estudio	4
1.6 Viabilidad del estudio	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Investigaciones internacionales	6
2.1.2 Investigaciones nacionales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Bases filosóficas	14
2.4 Definición de términos básicos	14
2.5 Hipótesis de investigación	15
2.5.1 Hipótesis general	15
2.5.2 Hipótesis específicas	15
2.6 Operacionalización de las variables	15
CAPÍTULO III	17
METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño metodológico	17
3.2 Población y muestra	18
3.2.1 Población	18

3.2.2 Muestra	18
3.3 Técnicas de recolección de datos	18
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	20
CAPÍTULO IV	23
RESULTADOS	23
4.1 Análisis de resultados	23
4.2 Contrastación de hipótesis	53
CAPÍTULO V	65
DISCUSIÓN	65
5.1 Discusión de resultados	65
CAPÍTULO VI	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
6.1 Conclusiones	68
6.2 Recomendaciones	69
REFERENCIAS	70

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable “calidad de atención”	30
<i>Figura 2.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”	31
<i>Figura 3.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”	32
<i>Figura 4.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”	33
<i>Figura 5.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”	34
<i>Figura 6.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”	35
<i>Figura 7.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “técnico científica” de la variable “satisfacción del usuario”	36
<i>Figura 8.</i> Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”	37
<i>Figura 9.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “elementos tangibles” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	38
<i>Figura 10.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “fiabilidad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	39
<i>Figura 11.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “capacidad de respuesta” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	40
<i>Figura 12.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “seguridad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	41
<i>Figura 13.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “empatía” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	42
<i>Figura 14.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “elementos tangibles” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario	43
<i>Figura 15.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “fiabilidad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario	44
<i>Figura 16.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “capacidad de respuesta” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario	45
<i>Figura 17.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “seguridad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario	46

<i>Figura 18.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “empatía” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario	47
<i>Figura 19.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “elementos tangibles” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	48
<i>Figura 20.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “fiabilidad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	49
<i>Figura 21.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “capacidad de respuesta” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	50
<i>Figura 22.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “seguridad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	51
<i>Figura 23.</i> Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “empatía” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	52
<i>Figura 24.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	54
<i>Figura 25.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	54
<i>Figura 26.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	55
<i>Figura 27.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “seguridad” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	55
<i>Figura 28.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “empatía” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario	56
<i>Figura 29.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario	57
<i>Figura 30.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario	58
<i>Figura 31.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario	58
<i>Figura 32.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “seguridad” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario	59

<i>Figura 33.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “empatía” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario.....	59
<i>Figura 34.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	61
<i>Figura 35.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	61
<i>Figura 36.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	62
<i>Figura 37.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “seguridad” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	62
<i>Figura 38.</i> Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “empatía” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Puntaje asignado por respuesta del Cuestionario</i>	20
Tabla 2 <i>Asociación de ítems del Cuestionario a dimensiones y variables de estudio</i>	21
Tabla 3 <i>Categorización de rango de puntajes acumulados obtenidos de la encuesta</i>	21
Tabla 4 <i>Puntajes acumulados por encuestado según dimensiones de las variables de estudio</i>	23
Tabla 5 <i>Categorización del puntaje acumulado por encuestado según dimensiones de las variables de estudio</i>	26
Tabla 6 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable “calidad de atención”</i>	30
Tabla 7 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”</i>	31
Tabla 8 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”</i>	32
Tabla 9 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”</i>	33
Tabla 10 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”</i>	34
Tabla 11 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”</i>	35
Tabla 12 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “técnico científica” de la variable “satisfacción del usuario”</i>	36
Tabla 13 <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”</i>	37
Tabla 14 <i>Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario</i>	56
Tabla 15 <i>Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario</i>	60
Tabla 16 <i>Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario</i>	63
Tabla 17 <i>Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable satisfacción del usuario y la variable calidad de la atención</i> .	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación analizó si existe correlación entre la variable independiente definida como la calidad de la atención brindada en el Puesto de Salud de Raquia y la variable dependiente, definida como la satisfacción del usuario externo, es decir, los pacientes atendidos en el referido puesto de salud de la localidad de Raquia. Ello se realizó a través de un análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos obtenidos de un total de 156 pacientes atendidos en el puesto de Salud de Raquia desde febrero a agosto del año 2019.

La investigación se desarrolló en la localidad de Raquia, del departamento de Ancash en Perú, para el análisis se establecieron como dimensiones de la variable calidad de la atención: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Ello a fin de analizar si existe correlación con la variable satisfacción del usuario, para la que se definió las dimensiones: Humana, técnico científica y de entorno.

Como población del estudio se consideró el total de un total de 156 pacientes atendidos en el puesto de Salud de Raquia desde febrero a agosto del año 2019, utilizándose para el estudio un tipo de muestra probabilística al 95% de confianza, resultando una muestra de 112 pacientes atendidos a los que se aplicó el instrumento de medición del estudio.

Como principal resultado se muestra el hallazgo de una correlación significativa y directa entre las variables de estudio, pues luego del análisis estadístico inferencial a través de la prueba de chi-cuadrado se probó la asociación entre cada una de las dimensiones de la variable calidad de la atención con cada una de las variables satisfacción del usuario, lo que permite aceptar la hipótesis general planteada como la existencia de dicha asociación entre las variables.

Palabras clave: Calidad de servicios, atención al usuario, satisfacción del usuario, servicio de salud.

ABSTRACT

This research analyze the existence of association between quality in health service and the external customer satisfaction variables at the health post of Raquia in Ancash department of Perú in the 2019 year; that was made through a descriptive and inferential statistical analysis of the behavioral data of 156 patients seen in the health post of Raquia from February to august in 2019.

The research took place in the district of Raquia, in Ancash department of Perú. The established dimensions were of the quality in health service variable were defined as: tangible elements, reliability, response capacity, assurance and empathy confronting the dimensions of customer satisfaction variable and its dimentions defined as human, technical-scientific and environment.

The probabilistic sample of the research considered 112 patients seen in the health post of Raquia with a confidence level of 95 percent, a questionnaire was applied as a measuring instrument.

As main result shown a significative level and direct correlation between variables, obtained after the the chi-square test, finding correlation between each one of the dimensions for both variables, accepting general hipotesys.

Keywords: service quality, customer service, customer satisfaction, health service.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD DE RAQUIA - ANCASH” tiene como principal objetivo el determinar si existe relación entre calidad de atención con la satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash en el año 2019.

Se trata de un estudio correlacional, de diseño no experimental en el que se consideró como población el total de 156 pacientes atendidos en el puesto de Salud de Raquia desde febrero a agosto del año 2019. Para la presente tesis se eligió una muestra probabilística de 112 pacientes atendidos, considerando un nivel de confianza del 95%.

En el capítulo I, se desarrolló la descripción de la realidad problemática, en dicha sección se conceptualiza la problemática que analizará el presente trabajo, la cual es de gran interés de las autoridades en salud, pues muestra el diagnóstico y pronóstico de la problemática que será analizada en el trabajo de investigación.

En el capítulo II, se describe el marco teórico, en el cual se enumeran las investigaciones tanto a nivel internacional y nacional encontradas al respecto de las variables de estudio. Además, se describen a detalle las bases teóricas en que se apoya la definición de variables y sus dimensiones.

En el capítulo III, se desarrolló la metodología, en esta oportunidad basada en un enfoque cualitativo, pues se categorizan las respuestas obtenidas de los encuestados según la escala Likert. En este capítulo se describe cómo se llevó a cabo la recolección de datos y su procesamiento para alcanzar el objetivo de la investigación en relación a la prueba de hipótesis.

En el capítulo IV, se presentan los resultados después de haber ordenado y procesado los datos a través de tablas y figuras, así también se describe el proceso de prueba de hipótesis en que se aplicó la prueba de estadística inferencia de chi cuadrado.

En el capítulo V, se desarrolló la discusión, la cual es una sección en la que se describen las diferencias y semejanzas halladas en los resultados de nuestra tesis en comparación con otras investigaciones de la sección antecedentes.

En el capítulo VI, se consignan las conclusiones y recomendaciones a las que se arriban en base a los resultados descritos; dicha sección es el aporte final de la investigación pues busca el generar alternativas de mejora conforme a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las sugerencias sobre políticas de salud pública son algo infrecuentes en América Latina. El más extendido fue el plan de salud mexicano, de "trato digno a los usuarios de los servicios de salud, como sus familias", que logró socavar las asociaciones sociales, médicas y de salud (Salud, 2019).

En Perú, hay un requisito de atención médica que se deriva de los establecimientos de salud. Y en la actualidad, los servicios prestados dentro de este campo generan críticas de parte de las personas por el retraso en la atención, maltrato por la escasez de medicamentos en aplicaciones subsidiadas y el trato brindado por el personal de salud; lo que resulta que a nivel de satisfacción de los servicios en muchas dependencias sea percibida como de mala calidad.

A nivel mundial, la dirección en la atención sanitaria, sea una posta, clínica, hospital o algún otro establecimiento, está destinada a proporcionar herramientas para la toma de decisiones efectivas y pueda orientarse a la última satisfacción de los consumidores mientras produce beneficios económicos y competitivos. El mejor objetivo de la gestión de procesos es su mejora permanente y la excelencia de cada proceso en una institución de salud.

Las ideas de calidad y satisfacción del usuario se encuentran desde el comienzo de la historia, en la fase preindustrial o intervalo artesanal, el hombre requerido para hacer las cosas a cualquier precio, tratando de cumplir con su trabajo orgullo personal y también el comprador. Para el artesano, si su trabajo tenía calibre dependía del cliente. Del mismo modo, el tema de la gestión de la salud debe concentrarse en lograrlo, esto corresponde a restaurar la confianza y cumplir con las expectativas que consumidor ha puesto en el personal de bienestar.

En Perú, la reforma hacia el grado en la industria de la salud comenzó en diciembre de 2001, cuando el Ministerio de Salud aceptó el "Sistema de Gestión de la Calidad de la

Salud", dirigiendo sus esfuerzos para aumentar la calidad, contemplando los elementos: promesa, desarrollo de calidad y excelente asesoramiento, indicadores de insumos para su primer grado de mantenimiento. Sin embargo, ahora se emplea en establecimientos de primer nivel de atención y recibe resultados para la mejora de la calidad del Servicio de Salud (MINSA, 2009).

El puesto de salud de Raquia perteneciente al distrito de Antonio Raymondi provincia de Bolognesi del departamento de Ancash, ubicado a 3 horas de la ciudad de Huaraz y a 1 hora y media de la provincia de Barranca; como muchos otros presenta problemas para brindar un servicio adecuado y de calidad a sus pacientes debido a muchos factores visibles y no visibles que dañan la imagen tanto del sector como del personal que labora en dicha institución siendo muchas veces dejado de elegir por la misma población; que acudirá de acuerdo a sus posibilidades a otras dependencias lejanas a la comunidad o prefiere ponerse en manos de personal no capacitado o sin licencia para ejercer la medicina lo que trae a futuro serias complicaciones en la salud. Es por esto que, al tener conocimiento acerca de los beneficios que brinda la gestión en salud, es necesario como primer paso a una mejora el “mapear” o conocer el nivel de satisfacción del usuario. Tal conocimiento puede aplicarse para contribuir a la mejora de los servicios y lograr satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi?

¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi?

¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario en Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario en Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación teórica:

El trabajo de investigación permitió determinar el nivel de satisfacción de usuario y si tiene relación con la calidad de atención brindada. Ello muestra problemas que retrasan e incomodan la atención del usuario del Puesto de salud de Raquia y por ende al personal de salud, impidiendo que se otorgue el servicio de calidad y que la aplicación futura de políticas de una gestión en salud orientada hacia la calidad buscará corregir. Por lo tanto, se considera que servirá de base para un mayor estudio orientado a mejorar los servicios del Puesto de Salud.

Justificación práctica:

La investigación realizó un análisis, mediante el estudio de la situación del nivel de satisfacción con la determinación de si la misma se relaciona con la calidad en la atención, por lo que posteriormente y en base a sus resultados se podrá elaborar un plan de mejora de la calidad de atención para su aplicación, buscando el beneficio a los usuarios y elevar el nivel de satisfacción de sus usuarios.

Justificación social:

Uno de los aspectos más importantes para el ser humano en todas las etapas de su desarrollo es tener salud sin miramientos en sexo, raza o condición social por lo que el recibir atención oportuna y de calidad es de necesidad urgente; y la realización del estudio buscará reforzar el estado de salud a todo nivel y en los diferentes ámbitos de aplicación. Dada la importancia del control médico, obstétrico y de enfermería añadido a diferentes programas de prevención y seguimiento de enfermedades recurrentes que brinda el Puesto de salud de Raquia tanto a su población en general y a las comunidades aledañas, a las cuales brinda servicios, se hace necesario evaluar el nivel de satisfacción y de calidad en la atención.

Justificación económica:

Esta investigación también permitirá; a través de la evaluación de la satisfacción actual de sus usuarios, con el compromiso y la participación en las diferentes responsabilidades del sector de salud; implementar estrategias necesarias para reducir y de ser posible eliminar los riesgos que trae una mala atención. Así como también, fortalecer a través del plan de mejora continua de la calidad, para el cual la presente investigación es un primer paso.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación temporal

La aplicación del instrumento del trabajo de investigación se realizó entre los meses de setiembre y octubre del año 2019.

1.5.2. Delimitación espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

1.5.3. Delimitación social

El trabajo de investigación se ocupó de analizar la calidad de atención y satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia.

1.5.4. Delimitación conceptual

Para el trabajo de investigación se desarrollaron dos conceptos principales como el de calidad de la atención y el nivel de satisfacción orientado a la gestión de servicios de salud.

1.6 Viabilidad del estudio

Para la realización del trabajo de investigación se tienen los conocimientos teóricos, obtenidos de una formación profesional en las Ciencias médicas y de los estudios realizados en el área de la gerencia, así como los recursos de la informática para obtener la información necesaria.

Aunado a ello es mi participación como Médico jefe del Puesto de salud de Raquia. Todo ello permite concluir que la investigación fue factible de realizarse.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Hermida (2015), en su trabajo de investigación “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N°2. Cuenca”. Donde su objetivo fue evaluar la calidad de atención a través de la medición de la satisfacción de los servicios recibidos. Se realizó un diseño descriptivo transversal, con una muestra de 287 usuarios, sometidos a un cuestionario SERVQHOS, compuesta por usuarios adultos jóvenes ($35,1 \pm 14,1$ años), 76,3% de mujeres, de estado civil casado (46,7%), de residencia urbana (94,1%), de instrucción media (46,7%), ocupación más frecuente (35,9%) quehaceres domésticos y sin seguro médico (77,7%). El servicio más consultado fue Medicina (55,1%). Se registró niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77,4%), con significancia estadística ($p < 0,05$). Existe un 76,3% de visitas subsecuentes. El grado de satisfacción elevado tuvo significancia estadística en las categorías subjetivas. Conclusión: fueron encontrados altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud.

Cauchi (2016), quien en su trabajo titulado “Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia”, el cual planteó como objetivo el determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención. Para ello planteó un estudio es de nivel cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 45 usuarios sometidos a un cuestionario adaptado de tipo escala Likert. Obtuvo como resultado el conteo de usuarios en 27% satisfechos, 50% satisfacción media, el 22% satisfacción baja, sus conclusiones indicaron que no brindan una buena

atención, esto se deduce con el nivel de satisfacción media de los usuarios con 51% de la muestra.

Vázquez y otros (2018), quienes en su investigación titulada “Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica” tuvieron como objetivo el determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica. Para ello realizaron un estudio descriptivo, transversal en el que evaluaron la satisfacción percibida por los usuarios que recibieron atención médica en una Unidad de Primer Nivel de Atención. La población fue 395 pacientes atendidos en una Unidad Médica de Puebla, México. Se usó la encuesta SERVPREF que evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario paciente. Como resultados obtuvieron que de 395 pacientes, 260 (66%) femeninos, 135 (34%) masculinos, edad promedio 42.80, mínima 19 máxima 91, + 16.64. La satisfacción de la consulta con el médico familiar fue del 65%, con la atención por enfermería del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia 49%. La satisfacción global percibida con la atención en la Unidad Médica es mayor del 60%. Existen diferencias entre la satisfacción percibida y los años de estudio académico cursados. Como conclusión principal arribaron a que satisfacción global percibida con la atención recibida en la Unidad es mayor a 60%.

Rios y Barreto (2015), en su investigación “Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016” evaluar la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Santa Rosa de Tenjo”, realizaron un estudio descriptivo y transversal; el cual se desarrolló simultáneamente con la población de consulta externa de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. Resultados: La proporción de satisfacción de los usuarios fue del 71%, se observó 25 pacientes (15%) del total de la muestra dijeron estar muy satisfechos con la atención ofrecida y dieron la más alta puntuación a las siguientes variables: el trato del personal en salud dado por 15 usuarios, los cuidados en casa dado por 14 personas y la dificultad del trámite referido por 12 personas. El 1% de los pacientes refirió sentir insatisfacción debido principalmente al trato del personal administrativo, al igual que a la comodidad o no de los muebles y enseres y en un segundo nivel a la cooperación entre funcionarios. Como conclusiones hallaron que los resultados de la investigación relacionan directamente la satisfacción de los usuarios con la accesibilidad y efectividad del servicio prestado.

2.1.2 Investigaciones nacionales

García y Gálvez (2016), quienes en su investigación “Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – ESSALUD, Chongoyape – Perú” estudiaron la percepción del usuario comprendiendo su dolor, bienestar físico y mental y por su satisfacción con el resultado alcanzado para lo cual plantearon como objetivo el comparar el grado de satisfacción de los usuarios externos y la calidad de atención recibida en los Centros asistenciales de salud MINSA y ESSALUD en el distrito de Chongoyape de Lambayeque en Perú durante el periodo del año 2016. Para su trabajo plantearon un diseño no experimental, descriptivo, transversal, analítico y cuantitativo. Utilizaron como instrumentos de recolección de datos una encuesta de modelo SERVQUAL modificada, con una confiabilidad de 95%. Población y muestra: las poblaciones fueron de EsSalud fue de 7499 y la de MINSA 11,788 pacientes, siendo la muestra de cada uno de ellos de 114 personas que incluyó usuarios externos y acompañantes, haciendo un total de 228. Entre sus resultados se encontró que de EsSalud se obtuvo un nivel de satisfacción global de 71,7%, siendo la dimensión seguridad la que más nivel de satisfacción alcanzó con 74.3%, en comparación con el sector MINSA que tiene una satisfacción global de 44,6% siendo la dimensión de empatía la que más nivel de satisfacción alcanzó con 51,9%.

Infantes (2017), quien su trabajo de investigación que titulado “Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016” Evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos, en el año 2016. Materiales y métodos. Estudio transversal. Se evaluaron a 305 pacientes en la consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC) durante el año 2016, mediante el uso del SERVQUAL modificado. Además, se evaluaron posibles factores asociados como la edad, sexo, grado de instrucción, tipo de paciente (nuevo o continuador) o la condición del encuestado (paciente o acompañante). Resultados. La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0,05$) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años. Como principal conclusión fue el hallazgo que la satisfacción global percibida fue alta, siendo las

dimensiones de Seguridad y Empatía las que presentaron mayores porcentajes de satisfacción, encontrándose relación con el sexo y la edad.

Redhead (2015), quien en su trabajo “Calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau” se planteó el objetivo de establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, utilizó un diseño descriptivo correlacional, no experimental, considerando una muestra de 317 usuarios. Sus resultados obtenidos mostraron que los usuarios estuvieron satisfechos en las dimensiones de fiabilidad, empatía, seguridad, aspectos tangibles con (94.3%, 89.6%, 89.6% y 84.5%) y la capacidad de respuesta con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos 23.4%, y la calidad de atención regular 60.4%, bajo 31.8% y alto 7.8%. La conclusión del estudio fue el encontrar una relación bastante significativa y directa entre la calidad de servicio y la satisfacción del mismo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. La calidad

El término calidad engloba diversos puntos de vista, desde lo que podemos observar, sentir y apreciar. Sin embargo, brindaré la aproximación teórica de los principales autores, entre ellos Estrada (2007) considera que:

En las organizaciones la calidad y eficiencia no solo se refiere a crear un producto o brindar un servicio y que vayan de la mano con el precio, en la actualidad se dice que la calidad va de la mano en crear productos y servicios competitivos, con estándares que estén al nivel de la expectativa del usuario o consumidor (Estrada, 2007).

El estándar de salud de la atención es de importancia por ser vidas humanas, y tiene que ser controlada, supervisada por algún establecimiento de salud por su mejor labor y dirección, su calidad esta que los pacientes de la institución de salud se sientan felices con la ayuda que recibió con el apoyo recibido y probablemente sean la primera opción del paciente (Ruiz, 2017).

Informa que dialogar de la calidad de atención que las empresas sanitarias prestan a los clientes, es equivalente, significa que permite un mantenimiento no discriminatorio en cualquier forma de los niveles y servicios que suministra. Además, se refiere a que la organización tiene. Además, destaca que logra todas las ventajas probables que necesita la

atención médica, expone a los peligros menos potenciales y considera su propio contexto sociocultural en el que se suministra a la agencia, como la importancia de estas ventajas que se ofrecen y al precio más bajo posible (Rondón, 2010).

2.2.2 Calidad de la salud

Así como el concepto general, el concepto de calidad en salud también tiene diversas aproximaciones como autores que escriben sobre ella, sin embargo, siempre se le otorga la relevancia debida. Por ejemplo, para ESAN:

Para un paciente su relevancia en la calidad de atención se basa en la rápida atención, la infraestructura del hospital, trato del personal de salud, imagen de la institución. En cambio, para el prestador es basado en aspectos, científicos, técnicos y tecnológicos, también incluye experiencia del personal de salud y la tecnología que se cuenta. Para el pagador de servicio se da en la intervención y la efectividad para la solución o evitar la enfermedad. (ESAN, 2016)

Dimensiones de la calidad de atención en salud

En la actualidad existen versiones distintas que funcionan para comprender el estándar de mantenimiento y sus elementos. Estos también se pueden utilizar para diseñar nuevas herramientas de medición, lo que permite a los gerentes de gimnasio realizar un seguimiento regular, según sea el caso, diseñar y tomar medidas correctivas para mejorar el rendimiento (Ruiz, 2017).

A continuación, se definen las dimensiones de las variables utilizadas en la presente investigación:

Elementos tangibles

Los componentes considerados como el exterior, “lo que percibe el usuario de las instalaciones hospitalarias, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos” (Urriago, 2012).

- Estado físico de las instalaciones: los equipos deben mantenerse en buen estado de conservación, para que el paciente sienta seguridad y comodidad en el ambiente donde será atendido.
- Limpieza de instalaciones y elementos físicos: equipos deben mantenerse en buen estado de conservación para facilitar los procesos de limpieza, tanto como en usuario y el personal de salud corren riesgo de contaminarse con alguna materia orgánica, el MINSA otorga protocolos para su limpieza y desinfección de los ambientes

hospitalarios, como el desecho de evacuaciones corporales, que cada profesional debe saber.

- Presentación personal del profesional: uniforme de cada personal de salud desde sus inicios caracteriza y encierra un significado y caracteriza a cada una de las profesiones. Actualmente se tienen normas y reglamentos para el uso correcto del uniforme, se observa con frecuencia modificaciones y el uso incorrecto de este.
- En nuestro país la utilización del uniforme adecuado, está dado por normas y exigencias de cada profesión e institución en que labora, siendo algunas veces distinto el uniforme en algunas profesiones como en las entidades del MINSA, ESSALUD, PNP y otros. Así es como estos elementos favorecen una adecuada imagen social y respeto a la sociedad (Huiza, 2003).

Fiabilidad

Es la percepción del usuario hacia “la actitud confiable y precisa que brinda el profesional de salud, demostrando una atención adecuada y cuidadosa. Considerando las siguientes características” (Urriago, 2012).

Capacidad de respuesta

Los profesionales de la salud en este componente deben demostrar “prontitud y espíritu servicial en la atención, porque el paciente llega a estresarse del tiempo de espera prolongado, por lo que exigen una atención rápida y oportuna” (Urriago, 2012).

Seguridad

La seguridad es un pilar esencial, de este depende para crear “credibilidad, confianza y garantía, en la salud de los pacientes, para que se sientan seguros con lo que el doctor les diagnostique” (Urriago, 2012).

Empatía

Se refiere a “conocer o comprender lo que el usuario necesita, tomando importancia a los sentimientos que la persona expresa, es por ello que la atención debe adecuarse a las necesidades de los pacientes, poniéndose en la posición de ellos” (Urriago, 2012).

2.2.2 Satisfacción del usuario

Como indica una investigación de la Universidad de Málaga, la realización de clientes es hoy la más importante en las oficinas de bienestar, hoy comenzamos a comprender la satisfacción del paciente cuando vamos directamente a ellos, a darse cuenta de lo que necesitan y lo que podrían querer tener (Diaz, 2002).

Zeithaml y Gremler (como se citó en Ramírez) informan que la Gratificación es la Evaluación del Consumidor de un artículo o administración dependiente de ese Producto o Servicio que aborda los problemas y deseos para el Consumidor, además evalúa que Hoffman especifica que el cumplimiento del cliente es un término para medir un intercambio específico sobre la administración que el comprador obtiene supera o cumple con sus inclinaciones , tenemos organizaciones que tratan con el cliente para el cumplimiento de la administración exitosa de las observaciones y deseos para el cliente, y tenemos que cuando la Agencia en Equivalente o Mayor de lo que usted imagina en ese momento será satisfecha. También clasifica la satisfacción del usuario en cinco que según Coyne son: según Ramírez (2015).

- Satisfacción: las expectativas han sido igualadas, pero no superadas. La transacción se ha dado correctamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado.
- Irritación: la transacción no ha terminado felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido el esperado.
- Insatisfacción; la transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado
- Enfado: la transacción no ha tenido éxito, a pesar por el esfuerzo del usuario superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que se pudo evitar.
- Excitación: el usuario se lleva una sorpresa agradable por que las expectativas de éxito eran bajas, o el nivel esperado de esfuerzo son altas.

Usuario: Ahora, el término consumidor está sustituyendo la expresión individual, junto con la circunstancia en que tiene el término paciencia, al igual que el término pasividad, aunque su fuente etimológica sea distinta, nos informa que el individuo necesita actuar, siempre, como alguien pasivo, inactivo, y sin atención a cuestionar lo que no parece apropiado, o lo que no conoce de la consulta con el cuidador. Llame a sí mismo un paciente o persona, usted necesita mostrar atención a la consulta Enfrentando al personal médico como lo que ocurre con su condición corporal y psicológica. Pues como se cita a continuación “el usuario externo es aquel que viene a ser atendido a un consultorio por alguna dolencia o consulta de primera instancia, de lo cual se decidirá su internamiento o su medicación para su domicilio” (Aguirre Paucar, 2018, p. 29).

Dimensiones de la satisfacción

Dado que el personal médico da más importancia al elemento técnico, y los consumidores hacen hincapié en la relación social durante más tiempo, es esencial entender

que ambos son igualmente críticos en la prestación de servicios de salud, con el fin de lograr el mismo objetivo de satisfacción del consumidor y los mismos proveedores.

Para entender el orgullo del consumidor por la calidad de la atención que recibe, indicamos que es un conjunto de atributos y atributos de una ceremonia que proporcionan la capacidad de satisfacer requisitos, gustos y preferencias, como satisfacer las expectativas de los consumidores.

También pensamos en la apariencia del medio ambiente para un lugar donde el consumidor probablemente será tratado y se quedará durante un período prolongado hasta que complete su recuperación, siendo esta su propia casa por un tiempo, que debe ser en el gusto y la comodidad del consumidor para prevenir el estrés y lograr su recuperación

Donabedian (1993), señala que las dimensiones básicas para evaluar la satisfacción de la calidad están estrechamente relacionadas, técnicas y sociales; en los primeros puntos fuera de la interrelación entre las personas que prestan servicios de salud y los consumidores, independientemente de su contexto sociocultural y del momento en que se relacionan los conocimientos adquiridos, así como las técnicas dadas en la atención sanitaria.

Dimensión humana

Además, nos informa que los enfermos diarios deben abordar estos remedios, poco interés en la atención y muy poco compromiso hacia este vecino de aquellas personas que proporcionan este apoyo. Porque no hay absolutamente ningún tratamiento para el individuo siendo la terapia donde usted es capaz de observar que el tacto es recto y también en el otro lado deshumanizado.

Dimensión técnico-científica

El Ministerio de Salud (MINSA, 2007), se refiere a la dimensión técnico-científico, con las siguientes características:

- Efectividad, se refiere al logro de cambios positivos o efectos en el cambio de estado de la población.
- Eficacia, refiriéndose a la meta para alcanzar los objetivos en la presentación del servicio de salud poniendo en práctica la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que prestan los servicios de la salud determinados por su estructura y los procesos de atención que buscan simplificar y optimizar los beneficios y disminuir los riesgos para la salud del usuario.

- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud oportunas y que su caso lo requiera y que se exprese un interés por la salud del acompañante.

Dimensión del entorno

El Ministerio de Salud nos dice que la dimensión del entorno implica un nivel por lo menos básico de comodidad, limpieza, ambientación, orden y privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (MINSAs, 2007).

2.3 Bases filosóficas

Marx y Engels hablan del papel determinante del modo de vida de los hombres en el sistema de relaciones sociales, fundamentalmente en la influencia de todo el sistema de relaciones socioeconómicas y culturales del hombre en la sociedad sobre su proceso salud-enfermedad. El modo de vida es una forma específica e importante de la actividad humana, al precisar las características de personas, se señalan factores biológicos, socioeconómicos, hábitos personales y factores genéticos que forman parte de los factores biológicos o sociales que determinan el proceso salud-enfermedad.

Según los autores Hernández y Vizán (2013) mencionan que los antecedentes de la mejora continua se encuentran en las aportaciones de la mejora continua de Deming y Juran, seguido por los planteamientos de herramientas de mejora de Ishikawa, Imai y Ohno, quienes se enfocan en la resolución de problemas utilizadas en las iniciativas de la mejora continua hacia la calidad.

2.4 Definición de términos básicos

Usuario: Se define como beneficiario de un servicio, el cual puede ser interno (otras personas o grupos dentro de la organización) o externo (consumidores o usuarios finales).

Proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos (Negrín, E., “Conceptos básicos” parra. 1).

Calidad de la atención: En relación a un puesto de salud corresponde a “otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Aguirre Gas, 2004).

Satisfacción del usuario: En correspondencia con la temática de la presente investigación “los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas” (Aguirre Gas, 2004).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019.

2.5.2 Hipótesis específicas

Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario en Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEF. CONCEPT.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Independiente: Calidad de atención	Manera o forma de atención que el paciente espera para maximizar su bienestar, teniendo en cuenta el balance de pérdidas y ganancias relacionadas con todas las partes del proceso en su estructura, proceso y resultado (Donabedian A. , 2010)	Se toma como la comparativa entre la expectativa y el servicio recibido por el usuario externo del Puesto de salud, el cual es brindado por la entidad prestadora de servicio.	Elementos tangibles	Cuestionario	Escala Likert de 5 grados
			Fiabilidad		
			Capacidad de respuesta		
			Seguridad		
Dependiente: Satisfacción del usuario externo	Resultado percibido de las expectativas negativas o positivas de las mismas, por otro lado, la mayor insatisfacción la encontramos en aquellos que tienen una expectativa alta y reciben una mala asistencia. (Cadotte, Woodruff, & Jenkins, 1987)	Corresponde a la apreciación del usuario sobre las dimensiones de la calidad de atención en el Puesto de salud.	Humana	Cuestionario	Escala Likert de 5 grados
			Técnico - científica		
			Entorno		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Por su finalidad y teniendo en cuenta el grado de abstracción, esta investigación es del tipo aplicada.

3.1.2. Enfoque

Su enfoque es cualitativo, pues los indicadores definidos para ambas variables son cualitativos, es decir, se expresan de forma categórica.

3.1.3. Nivel de investigación

Por el objetivo que persigue es una investigación correlacional, pues busca el descubrir si existe asociación entre una variable independiente (calidad de la atención) y una dependiente (satisfacción del usuario) en el ámbito del servicio del Puesto de Salud de Raquia.

3.1.4. Método de investigación

Usé el método deductivo pues se partió desde lo más general, es decir, la aseveración que existe una asociación de variables en los servicios del Puesto de Salud en Raquia, lo que permitió luego generalizar en relación de los servicios en salud.

3.1.5. Diseño

Conforme a lo expuesto, la tesis siguió un diseño no experimental, pues no trató de influir en los hechos que se describen y de tipo transversal pues la toma de datos se realizó en un solo momento de observación con la aplicación del instrumento de medición.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población definida para esta tesis es la totalidad de 156 pacientes atendidos en el puesto de Salud de Raquia desde febrero a agosto del año 2019.

3.2.2 Muestra

Conforme Hernández, Fernández, & Baptista, (2014), quienes definieron la muestra como el “subconjunto de la población por lo tanto se obtienen los datos y que deben ser representativo de la muestra” (pág. 173) y además lo señalado por el autor Morales (2011), para el cálculo de la muestra se utilizará la fórmula:

$$n = \frac{(\alpha * 0.5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

α : nivel de confianza, es el riesgo que asumimos al cometer un error al mostrar nuestros resultados (también se puede denominar grado o nivel de confiabilidad), el nivel habitual de confianza es del 95%

N: Tamaño de la población

e: Margen de error, es el error que estamos dispuestos a aceptar de equivocarnos

n: Tamaño de la muestra.

Con lo cual, efectuando los reemplazos y cálculos matemáticos. La muestra representativa fue calculada en 112 pacientes atendidos entre febrero a agosto del año 2019.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para recolectar los datos relacionados con las variables de estudio se utilizaron la técnica bibliográfica, de análisis documental y síntesis: Con el fin de obtener datos fundamento del problema de investigación para este trabajo en estudio se revisará las fuentes escritas (Textos, tesis, revista, etc.). También la técnica de la encuesta a través de un cuestionario, que va a permitir conseguir resultados de los valores de los indicadores

Para la captura de información para la valoración de los indicadores de las variables a través de un cuestionario, el cual define el autor Gómez (2006), “Un cuestionario se

representa por un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas” (pág. 125).

El puntaje obtenido en el cuestionario estará directamente relacionado con las respuestas que se obtengan en la escala Likert de la siguiente forma:

Escala de Likert

Valor

Totalmente en desacuerdo: 1 punto

Parcialmente en desacuerdo: 2 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos

Parcialmente de acuerdo: 4 puntos

De acuerdo: 5 puntos

Validez: El cuestionario diseñado consta de preguntas politómicas con cinco opciones de respuesta, ello con el objetivo de obtener la valoración del encuestado y su categorización según la escala de Likert. La validez del instrumento de recolección de datos se consideró a través del denominado juicio de expertos.

Confiabilidad: Los autores Hernández, Fernández, & Baptista (2014), explicó que la confiabilidad es “grado en que una herramienta genera rendimientos concretos y produce resultados consistentes y racionales” (pág. 200). Dicha confiabilidad es regularmente medida en los trabajos de investigación a través del Coeficiente Alfa de Cron Bach (α), el cual es calculado a través de la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{n}{n - 1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{x_i}^2}{\sigma_x^2} \right] =$$

Dónde:

α : Coeficiente Alfa de Cron Bach

n: Número de ítems

$\sum \sigma^2 x_i$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems

$\sigma^2 x$: Varianza de la variable.

Para obtener la confiabilidad se utilizará el software IBM SPSS Statistics versión 25, con la totalidad de encuestas que se encuentren, calculado el valor correspondiente al α de Cronbach, éste deberá ser superior a 0.5 para ser medianamente confiable.

El cuestionario tiene un total de 34 ítems, de los cuales los correspondientes a medir los valores de satisfacción son 15 ítems y para las dimensiones de calidad de atención 19 ítems, y corresponde a un cuestionario adaptado al desarrollado por Aguirre Páucar (2018) el cual obtuvo un nivel de confiabilidad a través del alfa de Cronbach, el cual resultó ser de alta confiabilidad con un valor de 0.831 y 0.854 respectivamente. Además, su validez fue analizada con el coeficiente R de Pearson obteniendo los valores aceptables de 0.36% y 0.30%.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recopilados fueron consolidados a través del software Microsoft Excel, generando las tablas y gráficos estadísticos de los resultados que se muestran en el capítulo IV de la presente tesis.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó también el software Microsoft Excel, a través de fórmulas calculadas con las cuales se calculó el puntaje final de cada encuestado. Ello se realizó acumulando el puntaje asociado a cada respuesta conforme se muestra:

Tabla 1 *Puntaje asignado por respuesta del Cuestionario*

Respuesta obtenida	Puntaje asociado
Totalmente en desacuerdo	1
Parcialmente en desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
Parcialmente de acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Fuente: Elaboración propia

Por lo que cada puntaje acumulado se hizo coincidir con la dimensión y variable al que cada ítem se encuentra relacionado conforme se muestra

Tabla 2 Asociación de ítems del Cuestionario a dimensiones y variables de estudio

Ítems	Dimensión Asociada	Variable asociada
1,2,3	Elementos tangibles	Calidad de atención
4,5,6	Fiabilidad	Calidad de atención
7,8,9,10,11	Capacidad de respuesta	Calidad de atención
12,13,14,15,16	Seguridad	Calidad de atención
17,18,19	Empatía	Calidad de atención
20,21,22,23	Humana	Satisfacción del usuario
24,25,26,27,28,29,30,31	Técnico - científica	Satisfacción del usuario
32,33,34	Entorno	Satisfacción del usuario

Fuente: Elaboración propia

Por último, para posibilitar el correspondiente análisis estadístico a través del estadígrafo chi cuadrado, se realizó la acumulación del puntaje por dimensión y variable obtenida para luego ser categorizada tomando en cuenta se muestra a continuación:

Tabla 3 Categorización de rango de puntajes acumulados obtenidos de la encuesta

Cantidad de Ítems asociados	Dimensión Asociada	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
3	Elementos tangibles	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
3	Fiabilidad	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
5	Capacidad de respuesta	5-6	7-11	12-16	17-21	22-25
5	Seguridad	5-6	7-11	12-16	17-21	22-25
3	Empatía	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15
4	Humana	4-5	6-8	9-12	13-16	17-20
8	Técnico - científica	8-9	10-16	17-24	25-32	33-40
3	Entorno	3-4	5-7	8-10	11-13	14-15

Fuente: Elaboración propia

Para el análisis de estadística inferencial se utilizó el software SPSS v. 25, mediante el cual se realizó la prueba estadística de Chi – cuadrado (χ^2) para la prueba de hipótesis.

El valor de Chi cuadrado se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así: Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), existen dos niveles convenidos en ciencias:

- a) El nivel de significancia de 00.5, el cual implica que el investigador tiene el 95% de seguridad para generalizar sin equivocarse y solo el 5% en contra. En términos de probabilidad, 0.95 y 0.05, respectivamente, ambos suman la cantidad. (p. 307)
- b) El nivel de significancia de 00.1, el cual implica que el investigador tiene el 99% en su favor el 1% en contra (0.99 y 0.01 = 1.00) para generalizar sin temor (p. 309).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1. Análisis estadístico descriptivo

En el presente capítulo procedo a consolidar y mostrar los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en relación a las dimensiones de las variables de estudio, luego de categorizar el puntaje acumulado conforme lo descrito en la sección de procesamiento de la información producto de la sábana de datos que se muestra en el Anexo N° 3.

Tabla 4 *Puntajes acumulados por encuestado según dimensiones de las variables de estudio*

Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Humana	Técnico - científica	Entorno
11	10	22	15	9	12	22	9
9	9	15	15	9	15	27	9
15	15	25	25	15	20	40	15
8	8	11	12	9	12	21	6
6	6	10	10	6	8	16	6
9	9	15	15	9	12	24	9
14	13	23	20	15	17	38	15
8	8	12	13	6	12	22	7
9	12	15	19	12	12	26	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
9	9	15	13	9	12	24	9
9	9	15	15	9	12	24	9
6	9	14	10	6	9	24	3
3	3	8	7	3	4	8	3
6	6	9	5	3	6	12	3
9	9	15	12	9	12	16	9
12	12	20	20	12	16	32	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
12	12	20	20	13	20	35	12

9	9	11	10	6	8	18	6
9	9	15	15	9	12	24	9
12	12	20	20	12	16	32	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
9	9	15	15	9	12	24	9
9	9	15	15	9	12	24	9
12	9	19	17	12	12	30	9
11	9	18	14	7	12	16	9
9	9	15	12	9	12	18	9
15	15	20	22	15	16	32	15
15	12	20	25	15	20	32	15
9	9	11	12	9	12	24	6
15	12	20	22	12	16	32	12
6	6	10	12	8	8	16	6
6	7	15	11	6	11	24	6
9	10	20	20	12	13	24	9
15	15	25	25	15	20	33	12
15	15	21	22	15	20	32	12
15	15	21	20	12	16	38	12
6	6	10	10	7	12	22	6
7	6	12	14	6	12	19	6
9	12	12	15	12	19	32	15
15	9	18	23	13	18	30	15
13	11	19	23	14	18	33	15
9	11	14	16	8	11	25	9
10	10	15	13	9	10	22	9
11	10	22	15	9	12	22	9
9	9	15	15	9	15	27	9
15	15	25	25	15	20	40	15
8	8	11	12	9	12	21	6
6	6	10	10	6	8	16	6
9	9	15	15	9	12	24	9
14	13	23	20	15	17	38	15
8	8	12	13	6	12	22	7
9	12	15	19	12	12	26	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
9	9	15	13	9	12	24	9
9	9	15	15	9	12	24	9
6	9	14	10	6	9	24	3
3	3	8	7	3	4	8	3
6	6	9	5	3	6	12	3
9	9	15	12	9	12	16	9
12	12	20	20	12	16	32	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15

15	15	25	25	15	20	40	15
12	12	20	20	13	20	35	12
9	9	11	10	6	8	18	6
9	9	15	15	9	12	24	9
12	12	20	20	12	16	32	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
9	9	15	15	9	12	24	9
9	9	15	15	9	12	24	9
12	9	19	17	12	12	30	9
11	9	18	14	7	12	16	9
9	9	15	12	9	12	18	9
15	15	20	22	15	16	32	15
15	12	20	25	15	20	32	15
9	9	11	12	9	12	24	6
15	12	20	22	12	16	32	12
6	6	10	12	8	8	16	6
6	7	15	11	6	11	24	6
9	10	20	20	12	13	24	9
15	15	25	25	15	20	33	12
15	15	21	22	15	20	32	12
15	15	21	20	12	16	38	12
6	6	10	10	7	12	22	6
7	6	12	14	6	12	19	6
9	12	12	15	12	19	32	15
15	9	18	23	13	18	30	15
13	11	19	23	14	18	33	15
9	11	14	16	8	11	25	9
10	10	15	13	9	10	22	9
11	10	22	15	9	12	22	9
9	9	15	15	9	15	27	9
15	15	25	25	15	20	40	15
8	8	11	12	9	12	21	6
6	6	10	10	6	8	16	6
9	9	15	15	9	12	24	9
14	13	23	20	15	17	38	15
8	8	12	13	6	12	22	7
9	12	15	19	12	12	26	12
15	15	25	25	15	20	40	15
15	15	25	25	15	20	40	15
9	9	15	13	9	12	24	9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestra el puntaje acumulado por cada dimensión de las variables de estudio, por cada encuestado, ello considerando que el puntaje de cada respuesta, la asociación de los ítems de la encuesta a cada dimensión y detallados en las Tablas N° 1 y 2, este dato es relevante pues permitirá luego calificar (categorizar) en base a dicho puntaje acumulado los valores de cada dimensión para ser analizados a través de la prueba de chi cuadrado en el análisis inferencial.

Tabla 5 *Categorización del puntaje acumulado por encuestado según dimensiones de las variables de estudio*

Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Humana	Técnico - científica	Entorno
Bueno	Regular	Muy bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo
Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Malo	Regular	Regular	Malo	Malo	Regular	Regular	Muy malo
Muy malo	Muy malo	Malo	Malo	Muy malo	Muy malo	Muy malo	Muy malo
Malo	Malo	Malo	Muy malo	Muy malo	Malo	Malo	Muy malo
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular
Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno

Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno
Regular	Regular	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Malo
Regular							
Bueno							
Muy bueno							
Muy bueno							
Muy bueno							
Regular							
Regular							
Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular
Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular	Malo	Regular
Regular							
Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno
Muy bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo
Muy bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Malo	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Malo	Malo
Malo	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular
Muy bueno	Bueno						
Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno
Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno
Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo
Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
Muy bueno	Regular	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
Bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular
Regular							
Bueno	Regular	Muy bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular

Muy bueno							
Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo
Malo							
Regular							
Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
Muy bueno							
Muy bueno							
Regular							
Regular							
Malo	Regular	Regular	Malo	Malo	Regular	Regular	Muy malo
Muy malo	Muy malo	Malo	Malo	Muy malo	Muy malo	Muy malo	Muy malo
Malo	Malo	Malo	Muy malo	Muy malo	Malo	Malo	Muy malo
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular
Bueno							
Muy bueno							
Muy bueno							
Muy bueno							
Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno
Regular	Regular	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Malo
Regular							
Bueno							
Muy bueno							
Muy bueno							
Muy bueno							
Regular							
Regular							
Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular
Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular	Malo	Regular
Regular							

Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno
Muy bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo
Muy bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Malo	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Malo	Malo
Malo	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular
Muy bueno	Bueno						
Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno
Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno
Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo
Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
Muy bueno	Regular	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno
Bueno	Bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular
Regular							
Bueno	Regular	Muy bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular
Muy bueno							
Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo
Malo							
Regular							
Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
Muy bueno							
Muy bueno							
Regular							

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 5 muestro la categorización de las dimensiones de las variables en relación al puntaje acumulado por cada dimensión que se mostró en la Tabla N° 4, ello según los rangos de valores establecidos en la Tabla N° 3, con lo cual ya se cuenta con los datos en el formato correcto para realizar la prueba de chi cuadrado en el análisis de prueba de hipótesis.

Tabla 6 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable “calidad de atención”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	38	33,93%
Bueno	15	13,39%
Regular	42	37,50%
Malo	15	13,39%
Muy malo	2	1,79%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

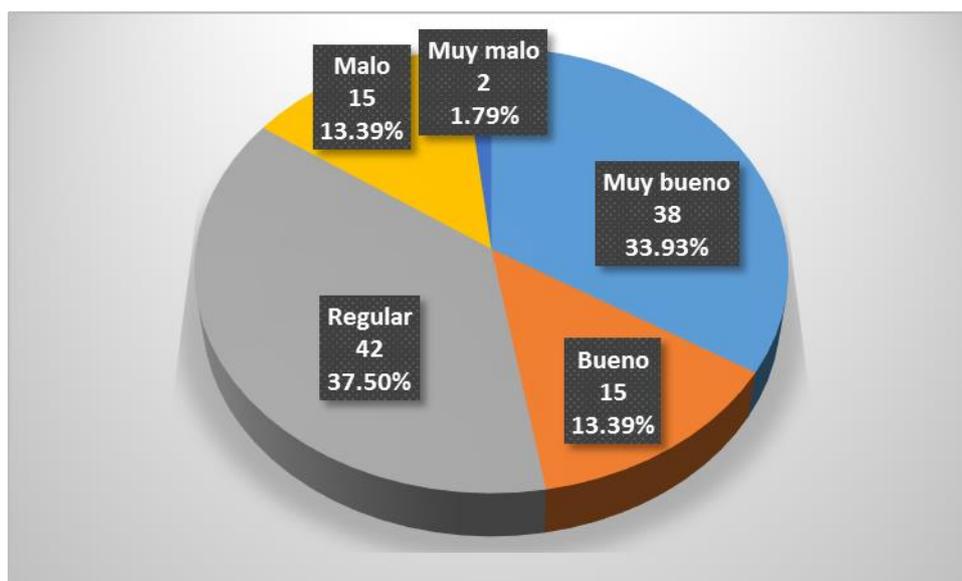


Figura 1. *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable “calidad de atención”*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 6 y figura N° 1 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable “calidad de atención” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y

variable que la consideran “regular” con un 37,50%, seguido por la categoría “muy bueno” con un 33,93%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo” con solo 1,79% de encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable calidad de atención.

Tabla 7 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	29	25,89%
Bueno	22	19,64%
Regular	46	41,07%
Malo	13	11,61%
Muy malo	2	1,79%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia



Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención”

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 7 y figura N° 2 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable “calidad de atención” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 41,07%, seguido por la categoría “muy bueno” con un

25,89%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo” con solo 1,79% de encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable calidad de atención.

Tabla 8 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	29	25,89%
Bueno	26	23,21%
Regular	39	34,82%
Malo	18	16,07%
Muy malo	0	0,00%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

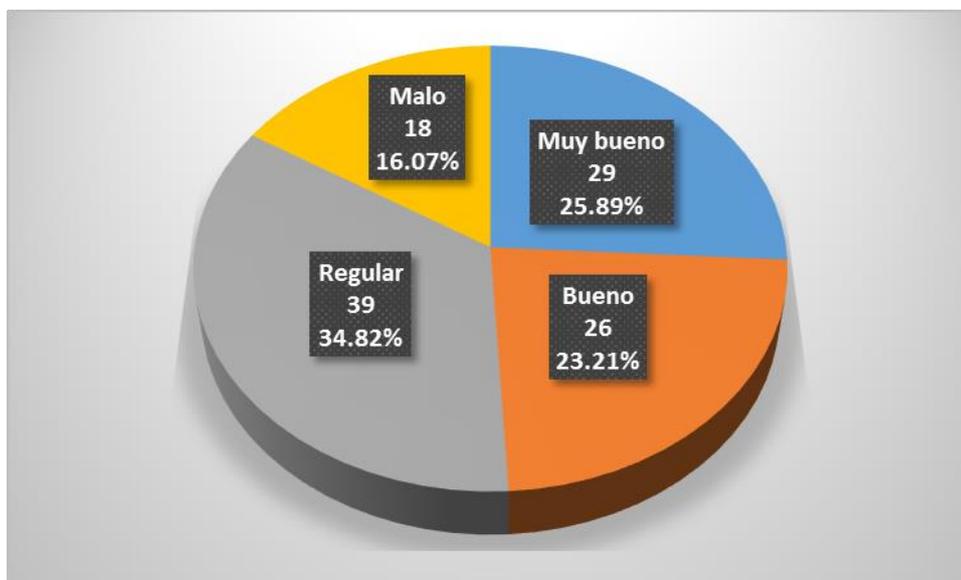


Figura 3. *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de atención”*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 8 y figura N° 3 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “*capacidad de respuesta*” de la variable “calidad de atención” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 34,82%, seguido por la categoría “muy bueno” con un 25,89%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo”

con el 0,00% de encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable calidad de atención.

Tabla 9 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	35	31.25%
Bueno	18	16.07%
Regular	44	39.29%
Malo	13	11.61%
Muy malo	2	1.79%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

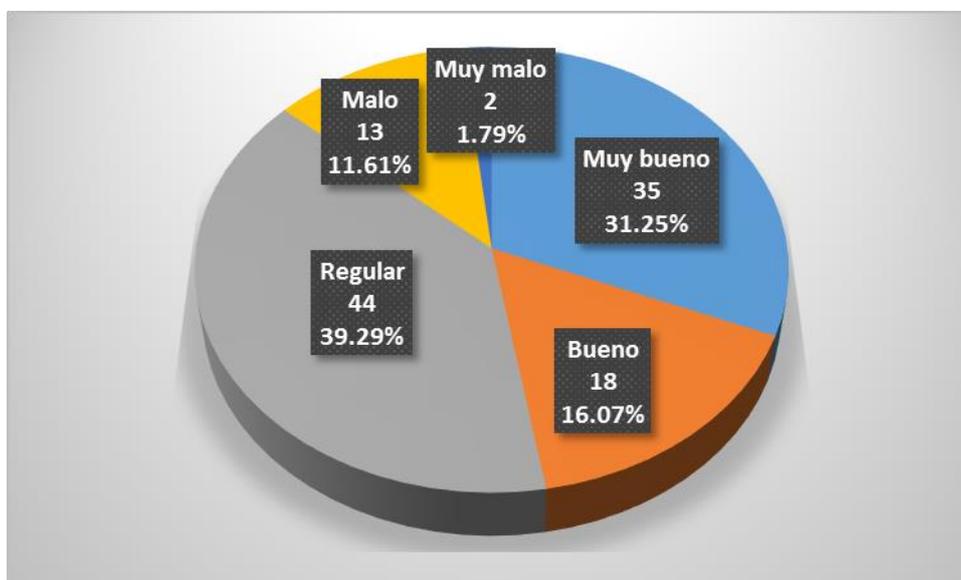


Figura 4. *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención”*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 9 y figura N° 4 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “seguridad” de la variable “calidad de atención” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 39,29%, seguido por la categoría “muy bueno” con un 31,25%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo” con solo 1,79% de

encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable calidad de atención.

Tabla 10 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	34	30.36%
Bueno	21	18.75%
Regular	35	31.25%
Malo	18	16.07%
Muy malo	4	3.57%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

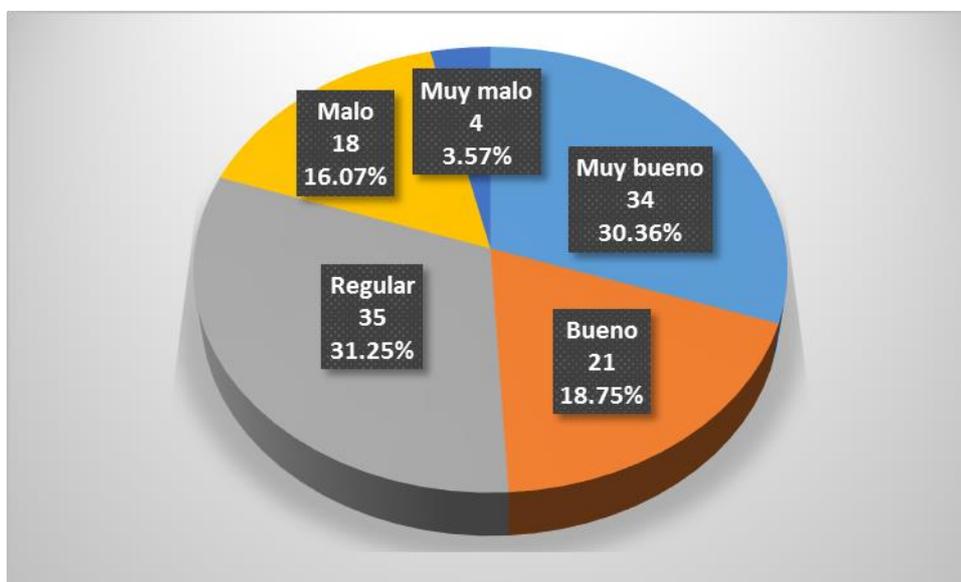


Figura 5. *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “empatía” de la variable “calidad de atención”*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 10 y figura N° 5 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “*empatía*” de la variable “calidad de atención” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 31,25%, seguido por la categoría “muy bueno” con un 30,36%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo” con solo 3,57% de

encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable calidad de atención.

Tabla 11 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	38	33.93%
Bueno	15	13.39%
Regular	48	42.86%
Malo	9	8.04%
Muy malo	2	1.79%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

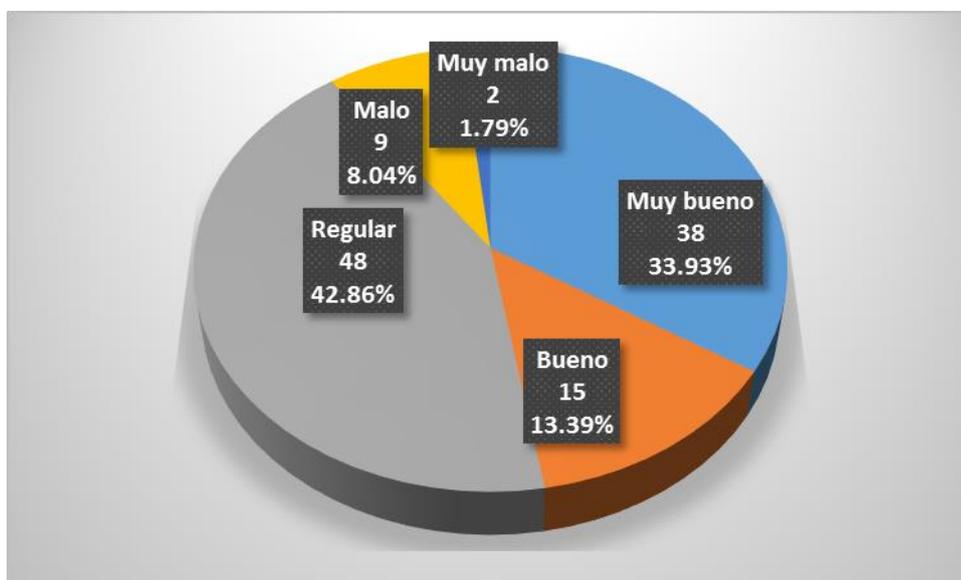


Figura 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario”

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 11 y figura N° 6 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “humana” de la variable “satisfacción del usuario” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 42,86%, seguido por la categoría “muy bueno” con un 33,93%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo” con solo 1,79%

de encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable *satisfacción del usuario*.

Tabla 12 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “técnico científica” de la variable “satisfacción del usuario”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	32	28.57%
Bueno	26	23.21%
Regular	41	36.61%
Malo	11	9.82%
Muy malo	2	1.79%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

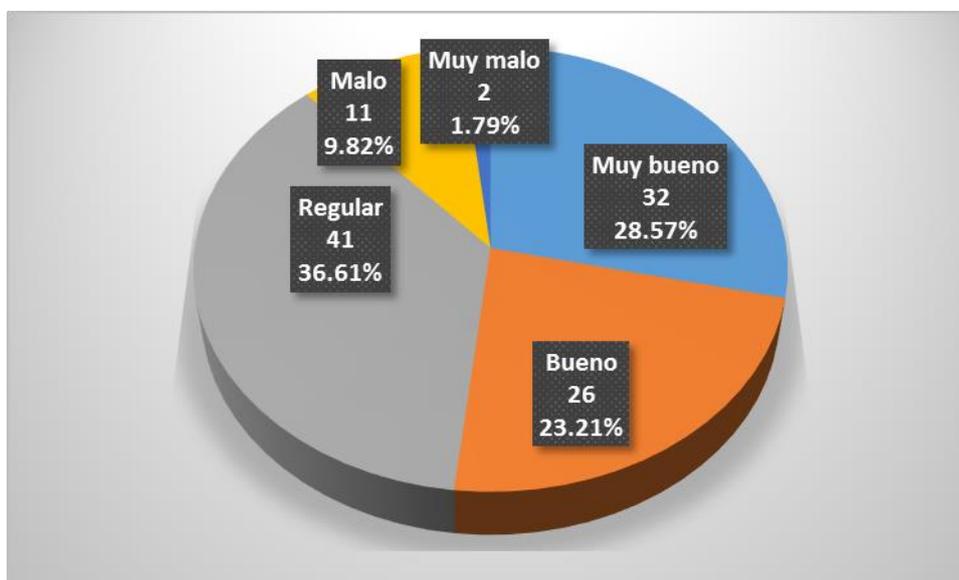


Figura 7. *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “técnico científica” de la variable “satisfacción del usuario”*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 12 y figura N° 7 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “técnico científica” de la variable “satisfacción del usuario” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 36,61%, seguido por la categoría “muy bueno” con un 28,57%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo”

con solo 1,79% de encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable *satisfacción del usuario*.

Tabla 13 *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”*

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy bueno	34	30.36%
Bueno	17	15.18%
Regular	34	30.36%
Malo	21	18.75%
Muy malo	6	5.36%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración propia

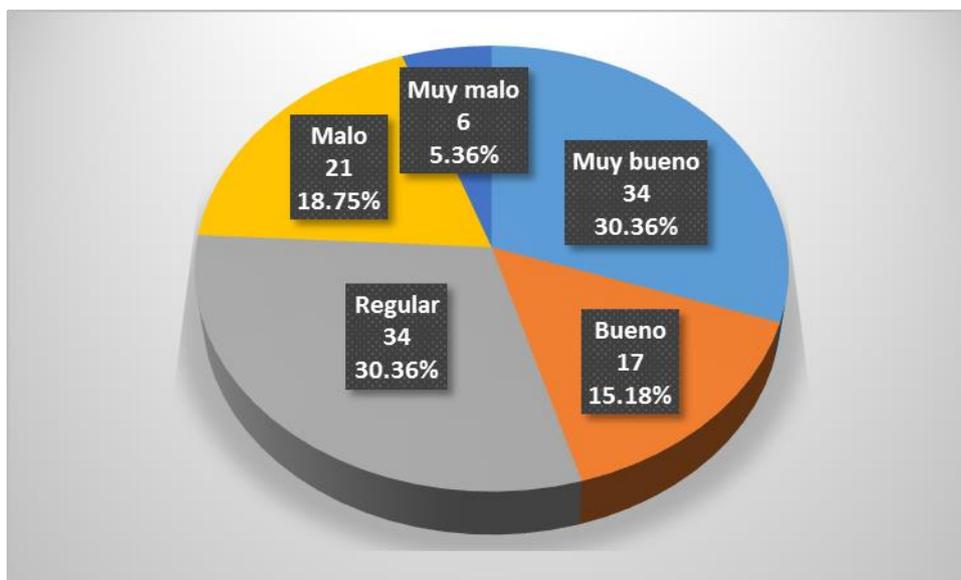


Figura 8. *Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario”*

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 13 y figura N° 8 mostradas anteriormente se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas en relación a la dimensión “entorno” de la variable “satisfacción del usuario” consolidados del resultado de la encuesta a la muestra de 112 pacientes considerada para el presente estudio. De los resultados obtenidos se observa que la gran mayoría de encuestados respondieron en relación a esta dimensión y variable que la consideran “regular” con un 30,36% empatado por la categoría “muy bueno” con un 30,36%, la categoría con menos porcentaje obtenido fue “muy malo” con solo 5,36%

de encuestados. Dicho resultado muestra una apreciación positiva de los encuestados hacia esta dimensión de la variable *satisfacción del usuario*.

Con los resultados anteriormente descritos se realizó el ingreso de los y se analizaron mediante el software SPSS v. 25.0, como resultado inicial se obtuvieron las siguientes tablas de contingencia, las cuales muestran los resultados de confrontar los datos de las dimensiones de las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

			Humana					Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo	Regular	
Elementos_tangibles	Bueno	Recuento	4	0	4	0	7	15
		% dentro de Elementos_tangibles	26,7%	0,0%	26,7%	0,0%	46,7%	100,0%
		% del total	3,6%	0,0%	3,6%	0,0%	6,3%	13,4%
	Malo	Recuento	0	7	0	0	8	15
		% dentro de Elementos_tangibles	0,0%	46,7%	0,0%	0,0%	53,3%	100,0%
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	7,1%	13,4%
	Muy bueno	Recuento	6	0	32	0	0	38
		% dentro de Elementos_tangibles	15,8%	0,0%	84,2%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	5,4%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	33,9%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Elementos_tangibles	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	5	2	2	0	33	42
		% dentro de Elementos_tangibles	11,9%	4,8%	4,8%	0,0%	78,6%	100,0%
		% del total	4,5%	1,8%	1,8%	0,0%	29,5%	37,5%
Total	Recuento	15	9	38	2	48	112	
	% dentro de Elementos_tangibles	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	
	% del total	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	

Figura 9. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “elementos tangibles” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 9 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones elementos tangibles y la dimensión humana. En dicha figura se resalta que, de 42 casos en que los encuestados calificaron de “regular” los elementos tangibles, calificaron también de forma “regular” a la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 78,6 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 38 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de los elementos tangibles, coincidieron el 84,2% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión humana. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” los elementos tangibles coincidieron un 100% con la calificación de la dimensión humana en la

misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Humana				Total	
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		Regular
Fiabilidad	Bueno	Recuento	6	0	11	0	5	22
		% dentro de Fiabilidad	27,3%	0,0%	50,0%	0,0%	22,7%	100,0%
		% del total	5,4%	0,0%	9,8%	0,0%	4,5%	19,6%
	Malo	Recuento	0	7	0	0	6	13
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	53,8%	0,0%	0,0%	46,2%	100,0%
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	5,4%	11,6%
	Muy bueno	Recuento	4	0	25	0	0	29
		% dentro de Fiabilidad	13,8%	0,0%	86,2%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	3,6%	0,0%	22,3%	0,0%	0,0%	25,9%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	5	2	2	0	37	46
		% dentro de Fiabilidad	10,9%	4,3%	4,3%	0,0%	80,4%	100,0%
		% del total	4,5%	1,8%	1,8%	0,0%	33,0%	41,1%
Total	Recuento	15	9	38	2	48	112	
	% dentro de Fiabilidad	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	
	% del total	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	

Figura 10. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “fiabilidad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 10 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones fiabilidad y la dimensión humana. En dicha figura se resalta que, de 46 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la fiabilidad de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 80,4 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 29 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la fiabilidad, coincidieron el 86,2% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión humana. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la fiabilidad coincidieron en un 100% con la calificación de la dimensión humana en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis

descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Humana				Total	
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		Regular
Capacidad_respuesta	Bueno	Recuento	12	0	10	0	4	26
		% dentro de Capacidad_respuesta	46,2%	0,0%	38,5%	0,0%	15,4%	100,0%
		% del total	10,7%	0,0%	8,9%	0,0%	3,6%	23,2%
	Malo	Recuento	0	9	0	2	7	18
		% dentro de Capacidad_respuesta	0,0%	50,0%	0,0%	11,1%	38,9%	100,0%
		% del total	0,0%	8,0%	0,0%	1,8%	6,3%	16,1%
	Muy bueno	Recuento	0	0	26	0	3	29
		% dentro de Capacidad_respuesta	0,0%	0,0%	89,7%	0,0%	10,3%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	23,2%	0,0%	2,7%	25,9%
	Regular	Recuento	3	0	2	0	34	39
		% dentro de Capacidad_respuesta	7,7%	0,0%	5,1%	0,0%	87,2%	100,0%
		% del total	2,7%	0,0%	1,8%	0,0%	30,4%	34,8%
Total	Recuento	15	9	38	2	48	112	
	% dentro de Capacidad_respuesta	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	
	% del total	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	

Figura 11. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “capacidad de respuesta” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 11 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones capacidad de respuesta y la dimensión humana. En dicha figura se resalta que, de 39 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la capacidad de respuesta de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 87,2 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 29 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la capacidad de respuesta, coincidieron el 89,7% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión humana. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “malo” en la capacidad de respuesta coincidieron en un 50% con la calificación de la dimensión humana en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Humana				Total	
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		Regular
Seguridad	Bueno	Recuento	8	0	5	0	5	18
		% dentro de Seguridad	44,4%	0,0%	27,8%	0,0%	27,8%	100,0%
		% del total	7,1%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%	16,1%
	Malo	Recuento	0	5	0	2	6	13
		% dentro de Seguridad	0,0%	38,5%	0,0%	15,4%	46,2%	100,0%
		% del total	0,0%	4,5%	0,0%	1,8%	5,4%	11,6%
	Muy bueno	Recuento	4	0	31	0	0	35
		% dentro de Seguridad	11,4%	0,0%	88,6%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	3,6%	0,0%	27,7%	0,0%	0,0%	31,3%
	Muy malo	Recuento	0	2	0	0	0	2
		% dentro de Seguridad	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	3	2	2	0	37	44
		% dentro de Seguridad	6,8%	4,5%	4,5%	0,0%	84,1%	100,0%
		% del total	2,7%	1,8%	1,8%	0,0%	33,0%	39,3%
Total	Recuento	15	9	38	2	48	112	
	% dentro de Seguridad	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	
	% del total	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	

Figura 12. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “seguridad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 12 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones seguridad y la dimensión humana. En dicha figura se resalta que, de 46 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la seguridad de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 84,1 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 35 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la seguridad, coincidieron el 88,6% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión humana. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la seguridad coincidieron en un 100% con la calificación de la dimensión humana en la categoría de “malo”. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Humana				Regular	Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		
Empatía	Bueno	Recuento	10	0	6	0	5	21
		% dentro de Empatía	47,6%	0,0%	28,6%	0,0%	23,8%	100,0%
		% del total	8,9%	0,0%	5,4%	0,0%	4,5%	18,8%
	Malo	Recuento	0	5	0	0	13	18
		% dentro de Empatía	0,0%	27,8%	0,0%	0,0%	72,2%	100,0%
		% del total	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	11,6%	16,1%
	Muy bueno	Recuento	2	0	32	0	0	34
		% dentro de Empatía	5,9%	0,0%	94,1%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	1,8%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	30,4%
	Muy malo	Recuento	0	2	0	2	0	4
		% dentro de Empatía	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%	0,0%	3,6%
	Regular	Recuento	3	2	0	0	30	35
		% dentro de Empatía	8,6%	5,7%	0,0%	0,0%	85,7%	100,0%
		% del total	2,7%	1,8%	0,0%	0,0%	26,8%	31,3%
Total	Recuento	15	9	38	2	48	112	
	% dentro de Empatía	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	
	% del total	13,4%	8,0%	33,9%	1,8%	42,9%	100,0%	

Figura 13. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “empatía” de la variable calidad de la atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 13 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones empatía y la dimensión humana. En dicha figura se resalta que, de 35 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la empatía de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión humana de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 85,7 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 34 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la empatía, coincidieron el 94,1% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión humana. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la empatía coincidieron en un 50% con la calificación de la dimensión humana en la categoría de “muy malo” y el otro 50% en la categoría “malo”. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Técnico_científica				Regular	Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		
Elementos_tangibles	Bueno	Recuento	6	2	4	0	3	15
		% dentro de Elementos_tangibles	40,0%	13,3%	26,7%	0,0%	20,0%	100,0%
		% del total	5,4%	1,8%	3,6%	0,0%	2,7%	13,4%
	Malo	Recuento	0	7	0	0	8	15
		% dentro de Elementos_tangibles	0,0%	46,7%	0,0%	0,0%	53,3%	100,0%
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	7,1%	13,4%
	Muy bueno	Recuento	10	0	28	0	0	38
		% dentro de Elementos_tangibles	26,3%	0,0%	73,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	8,9%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	33,9%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Elementos_tangibles	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	10	2	0	0	30	42
		% dentro de Elementos_tangibles	23,8%	4,8%	0,0%	0,0%	71,4%	100,0%
		% del total	8,9%	1,8%	0,0%	0,0%	26,8%	37,5%
Total	Recuento	26	11	32	2	41	112	
	% dentro de Elementos_tangibles	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	
	% del total	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	

Figura 14. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “elementos tangibles” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 14 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones elementos tangibles y la dimensión técnico científica. En dicha figura se resalta que, de 42 casos en que los encuestados calificaron de “regular” los elementos tangibles, calificaron también de forma “regular” a la dimensión técnico científica de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 71,4 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 38 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de los elementos tangibles, coincidieron el 73,7% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión técnico científica. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” los elementos tangibles coincidieron un 100% con la calificación de la dimensión técnico científica en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Técnico_científica				Regular	Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		
Fiabilidad	Bueno	Recuento	15	0	7	0	0	22
		% dentro de Fiabilidad	68,2%	0,0%	31,8%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	13,4%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	19,6%
	Malo	Recuento	0	7	0	0	6	13
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	53,8%	0,0%	0,0%	46,2%	100,0%
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	5,4%	11,6%
	Muy bueno	Recuento	4	0	25	0	0	29
		% dentro de Fiabilidad	13,8%	0,0%	86,2%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	3,6%	0,0%	22,3%	0,0%	0,0%	25,9%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	7	4	0	0	35	46
		% dentro de Fiabilidad	15,2%	8,7%	0,0%	0,0%	76,1%	100,0%
		% del total	6,3%	3,6%	0,0%	0,0%	31,3%	41,1%
Total	Recuento	26	11	32	2	41	112	
	% dentro de Fiabilidad	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	
	% del total	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	

Figura 15. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “fiabilidad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 15 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones fiabilidad y la dimensión técnico científica. En dicha figura se resalta que, de 46 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la fiabilidad de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión técnico científica de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 76,1 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 29 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la fiabilidad, coincidieron el 86,2% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión técnico científica. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la fiabilidad coincidieron en un 100% con la calificación de la dimensión técnico científica en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Técnico_científica				Regular	Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		
Capacidad_respuesta	Bueno	Recuento	16	2	6	0	2	26
		% dentro de Capacidad_respuesta	61,5%	7,7%	23,1%	0,0%	7,7%	100,0%
		% del total	14,3%	1,8%	5,4%	0,0%	1,8%	23,2%
	Malo	Recuento	0	7	0	2	9	18
		% dentro de Capacidad_respuesta	0,0%	38,9%	0,0%	11,1%	50,0%	100,0%
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	1,8%	8,0%	16,1%
	Muy bueno	Recuento	0	0	26	0	3	29
		% dentro de Capacidad_respuesta	0,0%	0,0%	89,7%	0,0%	10,3%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	23,2%	0,0%	2,7%	25,9%
	Regular	Recuento	10	2	0	0	27	39
		% dentro de Capacidad_respuesta	25,6%	5,1%	0,0%	0,0%	69,2%	100,0%
		% del total	8,9%	1,8%	0,0%	0,0%	24,1%	34,8%
Total	Recuento	26	11	32	2	41	112	
	% dentro de Capacidad_respuesta	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	
	% del total	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	

Figura 16. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “capacidad de respuesta” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 16 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones capacidad de respuesta y la dimensión técnico científica. En dicha figura se resalta que, de 39 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la capacidad de respuesta de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión técnico científica de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 69,2 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 29 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la capacidad de respuesta, coincidieron el 89,7% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión técnico científica. Por último, que un total de 18 casos de calificaciones de “malo” en la capacidad de respuesta coincidieron en un 38,9% con la calificación de la dimensión técnico científica en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Técnico_científica				Regular	Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		
Seguridad	Bueno	Recuento	9	0	7	0	2	18
		% dentro de Seguridad	50,0%	0,0%	38,9%	0,0%	11,1%	100,0%
		% del total	8,0%	0,0%	6,3%	0,0%	1,8%	16,1%
	Malo	Recuento	0	3	0	2	8	13
		% dentro de Seguridad	0,0%	23,1%	0,0%	15,4%	61,5%	100,0%
		% del total	0,0%	2,7%	0,0%	1,8%	7,1%	11,6%
	Muy bueno	Recuento	10	0	25	0	0	35
		% dentro de Seguridad	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	8,9%	0,0%	22,3%	0,0%	0,0%	31,3%
	Muy malo	Recuento	0	2	0	0	0	2
		% dentro de Seguridad	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
Regular	Recuento	7	6	0	0	31	44	
	% dentro de Seguridad	15,9%	13,6%	0,0%	0,0%	70,5%	100,0%	
	% del total	6,3%	5,4%	0,0%	0,0%	27,7%	39,3%	
Total	Recuento	26	11	32	2	41	112	
	% dentro de Seguridad	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	
	% del total	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	

Figura 17. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “seguridad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 17 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones seguridad y la dimensión técnico científica. En dicha figura se resalta que, de 44 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la seguridad de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión técnico científica de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 70,5 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 35 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la seguridad, coincidieron el 71,4% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión técnico científica. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la seguridad coincidieron en un 100% con la misma calificación de la dimensión técnico científica. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Técnico_científica				Regular	Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		
Empatía	Bueno	Recuento	15	0	4	0	2	21
		% dentro de Empatía	71,4%	0,0%	19,0%	0,0%	9,5%	100,0%
		% del total	13,4%	0,0%	3,6%	0,0%	1,8%	18,8%
	Malo	Recuento	0	5	0	0	13	18
		% dentro de Empatía	0,0%	27,8%	0,0%	0,0%	72,2%	100,0%
		% del total	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	11,6%	16,1%
	Muy bueno	Recuento	6	0	28	0	0	34
		% dentro de Empatía	17,6%	0,0%	82,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	5,4%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	30,4%
	Muy malo	Recuento	0	2	0	2	0	4
		% dentro de Empatía	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%	0,0%	3,6%
	Regular	Recuento	5	4	0	0	26	35
		% dentro de Empatía	14,3%	11,4%	0,0%	0,0%	74,3%	100,0%
		% del total	4,5%	3,6%	0,0%	0,0%	23,2%	31,3%
Total	Recuento	26	11	32	2	41	112	
	% dentro de Empatía	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	
	% del total	23,2%	9,8%	28,6%	1,8%	36,6%	100,0%	

Figura 18. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “empatía” de la variable calidad de la atención y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 18 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones empatía y la dimensión técnico científica. En dicha figura se resalta que, de 35 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la empatía de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión técnico científica de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 74,3 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 34 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la empatía, coincidieron el 82,4% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión técnico científica. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la empatía coincidieron en un 50% con la calificación de la dimensión técnico científica en la categoría de “muy malo” y el otro 50% en la categoría “malo”. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Entorno					Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo	Regular	
Elementos_tangibles	Bueno	Recuento	6	0	2	0	7	15
		% dentro de Elementos_tangibles	40,0%	0,0%	13,3%	0,0%	46,7%	100,0%
		% del total	5,4%	0,0%	1,8%	0,0%	6,3%	13,4%
	Malo	Recuento	0	11	0	4	0	15
		% dentro de Elementos_tangibles	0,0%	73,3%	0,0%	26,7%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	9,8%	0,0%	3,6%	0,0%	13,4%
	Muy bueno	Recuento	8	0	30	0	0	38
		% dentro de Elementos_tangibles	21,1%	0,0%	78,9%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	7,1%	0,0%	26,8%	0,0%	0,0%	33,9%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Elementos_tangibles	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	3	10	2	0	27	42
		% dentro de Elementos_tangibles	7,1%	23,8%	4,8%	0,0%	64,3%	100,0%
		% del total	2,7%	8,9%	1,8%	0,0%	24,1%	37,5%
Total	Recuento	17	21	34	6	34	112	
	% dentro de Elementos_tangibles	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	
	% del total	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	

Figura 19. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “elementos tangibles” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 19 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones elementos tangibles y la dimensión entorno. En dicha figura se resalta que, de 42 casos en que los encuestados calificaron de “regular” los elementos tangibles, calificaron también de forma “regular” a la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 64,3 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 38 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de los elementos tangibles, coincidieron el 78,9% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión entorno. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” los elementos tangibles coincidieron un 100% con la calificación de la dimensión entorno en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Entorno					Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo	Regular	
Fiabilidad	Bueno	Recuento	11	0	9	0	2	22
		% dentro de Fiabilidad	50,0%	0,0%	40,9%	0,0%	9,1%	100,0%
		% del total	9,8%	0,0%	8,0%	0,0%	1,8%	19,6%
	Malo	Recuento	0	11	0	2	0	13
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	84,6%	0,0%	15,4%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	9,8%	0,0%	1,8%	0,0%	11,6%
	Muy bueno	Recuento	6	0	23	0	0	29
		% dentro de Fiabilidad	20,7%	0,0%	79,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	5,4%	0,0%	20,5%	0,0%	0,0%	25,9%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	0	10	2	2	32	46
		% dentro de Fiabilidad	0,0%	21,7%	4,3%	4,3%	69,6%	100,0%
		% del total	0,0%	8,9%	1,8%	1,8%	28,6%	41,1%
Total	Recuento	17	21	34	6	34	112	
	% dentro de Fiabilidad	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	
	% del total	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	

Figura 20. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “fiabilidad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 20 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones fiabilidad y la dimensión entorno. En dicha figura se resalta que, de 46 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la fiabilidad de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 69,6 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 29 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la fiabilidad, coincidieron el 86,2% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión entorno. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la fiabilidad coincidieron en un 100% con la calificación de la dimensión entorno en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Entorno					Total
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo	Regular	
Capacidad_respuesta	Bueno	Recuento	12	0	8	0	6	26
		% dentro de Capacidad_respuesta	46,2%	0,0%	30,8%	0,0%	23,1%	100,0%
		% del total	10,7%	0,0%	7,1%	0,0%	5,4%	23,2%
	Malo	Recuento	0	14	0	4	0	18
		% dentro de Capacidad_respuesta	0,0%	77,8%	0,0%	22,2%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	12,5%	0,0%	3,6%	0,0%	16,1%
	Muy bueno	Recuento	2	0	24	0	3	29
		% dentro de Capacidad_respuesta	6,9%	0,0%	82,8%	0,0%	10,3%	100,0%
		% del total	1,8%	0,0%	21,4%	0,0%	2,7%	25,9%
	Regular	Recuento	3	7	2	2	25	39
		% dentro de Capacidad_respuesta	7,7%	17,9%	5,1%	5,1%	64,1%	100,0%
		% del total	2,7%	6,3%	1,8%	1,8%	22,3%	34,8%
Total	Recuento	17	21	34	6	34	112	
	% dentro de Capacidad_respuesta	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	
	% del total	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	

Figura 21. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “capacidad de respuesta” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 21 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones capacidad de respuesta y la dimensión entorno. En dicha figura se resalta que, de 39 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la capacidad de respuesta de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 64,1 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 29 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la capacidad de respuesta, coincidieron el 82,4% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión entorno. Por último, que un total de 18 casos de calificaciones de “malo” en la capacidad de respuesta coincidieron en un 77,8% con la calificación de la dimensión entorno en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Entorno				Total	
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		Regular
Seguridad	Bueno	Recuento	11	0	3	0	4	18
		% dentro de Seguridad	61,1%	0,0%	16,7%	0,0%	22,2%	100,0%
		% del total	9,8%	0,0%	2,7%	0,0%	3,6%	16,1%
	Malo	Recuento	0	9	0	4	0	13
		% dentro de Seguridad	0,0%	69,2%	0,0%	30,8%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	8,0%	0,0%	3,6%	0,0%	11,6%
	Muy bueno	Recuento	6	0	29	0	0	35
		% dentro de Seguridad	17,1%	0,0%	82,9%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	5,4%	0,0%	25,9%	0,0%	0,0%	31,3%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	2	0	2
		% dentro de Seguridad	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%
	Regular	Recuento	0	12	2	0	30	44
		% dentro de Seguridad	0,0%	27,3%	4,5%	0,0%	68,2%	100,0%
		% del total	0,0%	10,7%	1,8%	0,0%	26,8%	39,3%
Total	Recuento	17	21	34	6	34	112	
	% dentro de Seguridad	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	
	% del total	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	

Figura 22. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “seguridad” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 22 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones seguridad y la dimensión entorno. En dicha figura se resalta que, de 44 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la seguridad de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 68,2 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 35 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la seguridad, coincidieron el 82,9% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión entorno. Por último, que un total de 2 casos de calificaciones de “muy malo” en la seguridad coincidieron en un 100% con la misma calificación de la dimensión entorno. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

			Entorno				Total	
			Bueno	Malo	Muy bueno	Muy malo		Regular
Empatía	Bueno	Recuento	13	0	4	0	4	21
		% dentro de Empatía	61,9%	0,0%	19,0%	0,0%	19,0%	100,0%
		% del total	11,6%	0,0%	3,6%	0,0%	3,6%	18,8%
	Malo	Recuento	0	14	0	2	2	18
		% dentro de Empatía	0,0%	77,8%	0,0%	11,1%	11,1%	100,0%
		% del total	0,0%	12,5%	0,0%	1,8%	1,8%	16,1%
	Muy bueno	Recuento	4	0	30	0	0	34
		% dentro de Empatía	11,8%	0,0%	88,2%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	3,6%	0,0%	26,8%	0,0%	0,0%	30,4%
	Muy malo	Recuento	0	0	0	4	0	4
		% dentro de Empatía	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	3,6%
	Regular	Recuento	0	7	0	0	28	35
		% dentro de Empatía	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	80,0%	100,0%
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	25,0%	31,3%
Total	Recuento	17	21	34	6	34	112	
	% dentro de Empatía	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	
	% del total	15,2%	18,8%	30,4%	5,4%	30,4%	100,0%	

Figura 23. Captura de pantalla del resultado del análisis de tabla cruzada entre las dimensiones “empatía” de la variable calidad de la atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura N° 23 se observan los casos correspondientes a las respuestas en relación a las dimensiones empatía y la dimensión entorno. En dicha figura se resalta que, de 35 casos en que los encuestados calificaron de “regular” la empatía de la atención en el puesto de salud, calificaron también de forma “regular” a la dimensión entorno de la variable satisfacción del usuario, lo que resulta en un 80 % de coincidencia de las respuestas en dicha categoría. De similar manera de 34 respuestas calificadas como “muy bueno” en la apreciación de la empatía, coincidieron el 88,2% de casos marcados en la misma categoría de la dimensión entorno. Por último, que un total de 4 casos de calificaciones de “muy malo” en la empatía coincidieron en un 100% con la calificación de la dimensión entorno en la misma categoría. Dichos resultados coincidentes parecen mostrar una asociación entre las dimensiones de las variables, pues es en gran porcentaje de coincidencia las calificaciones sean positivas o negativas en ambas dimensiones analizadas, sin embargo, dicho análisis descriptivo no es suficiente para demostrar una asociación, es necesaria realizar una prueba estadística inferencial.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis específicas

En la presente sección se detalla el análisis estadístico inferencial realizado, mediante el cual se analizó si existe asociación las variables de estudio, en el caso de la presente tesis la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud de Raquia.

La prueba estadística utilizada fue la de chi-cuadrado, al ser categóricos los indicadores de las dimensiones medidas, para realizar dicha prueba se utilizó el programa SPSS versión 25.00, para cuyo análisis se realizó a un nivel de 95% de confianza correspondiente un valor de alfa de 0,05.

Hipótesis específica N° 1:

Formalmente definida como

H₀: “No existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

H_a: “Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

Para probar esta hipótesis será necesario entonces confrontar con el análisis inferencial las dimensiones de la variable “calidad de atención” las cuales son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Ello considerando que si alguna de ellas tiene asociación con la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario, por lógica conectiva, la variable tendrá asociación también; si una de las partes tiene influencia, el todo también tiene influencia.

Realizada la prueba inferencial con datos de cada dimensión, los resultados obtenidos se muestran en las siguientes figuras:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	222,246 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	138,038	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,04.

Figura 24. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	226,927 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	135,030	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,04.

Figura 25. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	157,538 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	142,267	12	,000
N de casos válidos	112		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,32.

Figura 26. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	154,260 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	141,833	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,04.

Figura 27. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “seguridad” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	192,010 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	163,598	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,07.

Figura 28. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “empatía” de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

A manera de resumen consolidaré las pruebas de chi cuadrado realizadas en relación a la hipótesis específica analizada en la siguiente tabla.

Tabla 14 *Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario*

Dimensión de la variable calidad de atención	p-valor	Interpretación
Elementos tangibles	0,000	Existe asociación
Fiabilidad	0,000	Existe asociación
Capacidad de respuesta	0,000	Existe asociación
Seguridad	0,000	Existe asociación
Empatía	0,000	Existe asociación

Fuente: Elaboración propia

Con el resultado de las pruebas estadísticas realizadas y resumidas en la tabla anterior en la que se muestra que las cinco dimensiones definidas para la variable calidad de atención se encuentran asociadas con la dimensión “humana” de la variable satisfacción de usuario, se puede inferir que existe la asociación que se analiza, por lo que es posible aceptar la hipótesis alterna y por lo tanto que “sí existe relación entre la calidad de atención con la

dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

Hipótesis específica N° 2:

Formalmente definida como

H₀: “No existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

H_a: “Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

Para probar esta hipótesis será necesario entonces confrontar con el análisis inferencial las dimensiones de la variable “calidad de atención” las cuales son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Ello considerando que si alguna de ellas tiene asociación con la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario, por lógica conectiva, la variable tendrá asociación también; si una de las partes tiene influencia, el todo también tiene influencia.

Realizada la prueba inferencial con datos de cada dimensión, los resultados obtenidos se muestran en las siguientes figuras:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	216,651 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	140,793	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,04.

Figura 29. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	256,478 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	171,913	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,04.

Figura 30. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	135,287 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	139,288	12	,000
N de casos válidos	112		

a. 9 casillas (45,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,32.

Figura 31. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	123,210 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	133,899	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,04.

Figura 32. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “seguridad” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	189,071 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	162,139	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,07.

Figura 33. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “empatía” de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

A manera de resumen consolidaré las pruebas de chi cuadrado realizadas en relación a la hipótesis específica analizada en la siguiente tabla.

Tabla 15 *Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción del usuario*

Dimensión de la variable calidad de atención	p-valor	Interpretación
Elementos tangibles	0,000	Existe asociación
Fiabilidad	0,000	Existe asociación
Capacidad de respuesta	0,000	Existe asociación
Seguridad	0,000	Existe asociación
Empatía	0,000	Existe asociación

Fuente: Elaboración propia

Con el resultado de las pruebas estadísticas realizadas y resumidas en la tabla anterior en la que se muestra que las cinco dimensiones definidas para la variable calidad de atención se encuentran asociadas con la dimensión “técnico-científica” de la variable satisfacción de usuario, se puede inferir que existe la asociación que se analiza, por lo que es posible aceptar la hipótesis alterna y por lo tanto que “sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

Hipótesis específica N° 3:

Formalmente definida como

H₀: “No existe relación entre la calidad de atención con la dimensión entorno del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

H_a: “Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión entorno del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

Para probar esta hipótesis será necesario entonces confrontar con el análisis inferencial las dimensiones de la variable “calidad de atención” las cuales son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Ello considerando que si alguna de ellas tiene asociación con la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario, por lógica conectiva, la variable tendrá asociación también; si una de las partes tiene influencia, el todo también tiene influencia.

Realizada la prueba inferencial con datos de cada dimensión, los resultados obtenidos se muestran en las siguientes figuras:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	176,433 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	164,849	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 17 casillas (68,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,11.

Figura 34. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “elementos tangibles” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	184,782 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	171,166	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,11.

Figura 35. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “fiabilidad” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	142,448 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	138,751	12	,000
N de casos válidos	112		

a. 9 casillas (45,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,96.

Figura 36. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	201,464 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	183,396	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 15 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,11.

Figura 37. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “seguridad” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	255,213 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	208,385	16	,000
N de casos válidos	112		

a. 13 casillas (52,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,21.

Figura 38. Captura de resultado del análisis con la prueba de chi cuadrado realizado con el software SPSS v. 25.0 en relación a la dimensión “empatía” de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

En la figura anterior observamos el resultado obtenido para el indicador de significancia asintótica (bilateral), el cual corresponde al “p-valor” de la prueba, el cual resultó 0,000 el cual es menor que el valor de alfa dispuesto con las condiciones de la prueba (0,05), ello es interpretado como que existe asociación entre las dimensiones analizadas.

A manera de resumen consolidaré las pruebas de chi cuadrado realizadas en relación a la hipótesis específica analizada en la siguiente tabla.

Tabla 16 Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario

Dimensión de la variable calidad de atención	p-valor	Interpretación
Elementos tangibles	0,000	Existe asociación
Fiabilidad	0,000	Existe asociación
Capacidad de respuesta	0,000	Existe asociación
Seguridad	0,000	Existe asociación
Empatía	0,000	Existe asociación

Fuente: Elaboración propia

Con el resultado de las pruebas estadísticas realizadas y resumidas en la tabla anterior en la que se muestra que las cinco dimensiones definidas para la variable calidad de atención se encuentran asociadas con la dimensión “entorno” de la variable satisfacción de usuario, se puede inferir que existe la asociación que se analiza, por lo que es posible aceptar la hipótesis alterna y por lo tanto que “sí existe relación entre la calidad de atención con la

dimensión entorno del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi”.

4.2.2. Prueba de la hipótesis general

Realizadas las pruebas de hipótesis específicas en el punto anterior y detalladas en las Tablas N° 14, 15 y 16, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 17 *Resumen del resultado de las pruebas inferenciales sobre la asociación entre las dimensiones de la variable satisfacción del usuario y la variable calidad de la atención*

Dimensión de la variable satisfacción del usuario	Interpretación
Humana	Existe asociación
Técnico - científica	Existe asociación
Entorno	Existe asociación

Fuente: Elaboración propia

Es por ello que, al haberse aceptado las tres hipótesis específicas, las cuales corresponden a una asociación entre las cinco dimensiones de la variable “calidad de atención” y las tres variables de la variable “satisfacción del usuario”, es posible aceptar la hipótesis general, la cual fue definida como: Existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Como primer punto de esta sección debo señalar que para la presente investigación se construyó un instrumento de medición distinto a los estándares SERVPREF utilizado por Vázquez Cruz y otros (2018) y SERVQHOS utilizado por Hermida (2015) pues las condiciones sociales y culturales de los pobladores de Raquia, quienes son atendidos por el Puesto de Salud no les hubieran permitido entender la formulación de algunas de las preguntas, por lo que se utilizó un tipo de encuesta basada en el modelo SERVQUAL modificado y adaptado, similar al procedimiento seguido por Infantes (2017) y por García Valverde & Gálvez Díaz (2016) quien en su investigación titulada "Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – ESSALUD, Chongoyape – Perú" realizó un estudio a una población de similares características sociales y culturales a las del presente estudio.

Para el desarrollo de esta tesis se utilizó la aproximación teórica de la calidad, utilizada por Ruiz (2017) en su trabajo de investigación, el cual define las dimensiones de la variable calidad de servicio en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad del servicio, capacidad de respuesta, seguridad y calidez o empatía. De similar forma, para la definición de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario, se utilizó la teoría desarrollada por Donabedian (1993), quien señala que sus dimensiones son la humana, técnico científica y de entorno; de igual forma que las investigaciones de García Valverde & Gálvez Díaz (2016), Infantes Gómez (2017) y Redhead R. (2015), aplicadas en el ámbito nacional, ello en consideración a que es el que más se adapta a la realidad social y cultural de la población estudiada.

Tomando en cuenta estas consideraciones se resalta como principal resultado el que de una población de 156 pacientes, se tomó una muestra probabilística de 112 pacientes considerando un nivel de confianza del 95% para la misma, de los cuales en la totalidad de dimensiones de calidad de atención y satisfacción del usuario los mayores valores alcanzados fueron en la categoría de “regular”, seguido de la categoría “muy bueno”, lo que evidencia una evaluación regular a buena por parte de los encuestados en relación a ambas variables de estudio en el Puesto de Salud de Raquia, resultados similares a los hallados en la investigación de Hermida (2015) quien en su investigación “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N°2 Cuenca” halló también altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual. Se resalta que la dimensión de la variable calidad de atención con mayor aceptación por parte de los encuestados fue la de “elementos tangibles” con un 33,93% de encuestados quienes la categorizaron como “muy bueno”, seguida de la dimensión “seguridad” recibiendo un 31,25% de encuestados quienes la categorizaron como “muy buena”.

También debe precisarse que la mayor cantidad de porcentaje recibido en relación a la calidad de la atención fue en la categoría regular, con una mayoría en la totalidad de dimensiones de las dos variables analizadas, lo que permite colegir un índice de satisfacción medio en el rango entre 42,86 % y el 30,36 % similares resultados al obtenido por Cauchi. L (2016), pero con un menor porcentaje, pues dicho investigador encontró satisfacción media del 51% de la muestra.

En relación a un nivel de satisfacción negativa, el mayor porcentaje fue el obtenido por la dimensión de entorno (variable satisfacción del usuario) con un 5,36% de encuestados, seguido por la dimensión de empatía con un 3,57% quienes las categorizaron como “muy mala”, resultados negativos por encima de la investigación de Rios Cáceres & Barreto Galeano (2015), quienes hallaron solo un 1% de los pacientes refirió sentir insatisfacción debido principalmente al trato del personal administrativo al igual que a la comodidad o no de los muebles y enseres y en un segundo nivel a la cooperación entre funcionarios, es decir, aspectos similares a los que se refieren las dimensiones “empatía” y “entorno” que recibieron también un porcentaje de categoría “muy malo”.

Por último, se concluye en el presente estudio que existe una asociación entre las variables, es más, se encontró asociación entre cada una de las dimensiones de la variable

calidad de atención con cada una de las variables de satisfacción del usuario atención, es decir, se concluye que existe una relación significativa y directa entre la calidad del servicio y la satisfacción del mismo, resultado final similar al hallado por Redhead R. (2015), Infantes (2017), Rios Cáceres & Barreto Galeano (2015) y de Hermida (2015).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. En el Puesto de Salud de Raquia se encontró un nivel de satisfacción medio a bueno del usuario externo.
2. Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud de Raquia, se encontró asociación entre cada una de las dimensiones de la variable calidad de atención con cada una de las variables de satisfacción del usuario, por lo que se categoriza la misma como una relación significativa y directa.
3. Existe asociación entre la calidad del servicio y la dimensión “humana” de la variable satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud de Raquia.
4. Existe asociación entre la calidad del servicio y la dimensión “técnico científica” de la variable satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud de Raquia.
5. Existe asociación entre la calidad del servicio y la dimensión “entorno” de la variable satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud de Raquia.

6.2 Recomendaciones

1. Se recomienda a la Dirección de Salud Regional de Ancash el poner en conocimiento de la presente tesis a su personal directivo a fin de que tomen conocimiento de la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio de los puestos de salud con la finalidad de posibilitar el realizar nuevos estudios en otros centros de salud y corroborar la importancia de generar políticas e inversión en la mejora de los mismos.
2. Se recomienda a las autoridades locales del distrito de Antonio Raymondi que, al tomar conocimiento de las conclusiones del presente estudio soliciten a las autoridades del sector salud la generación de proyectos de mejora de la calidad del mismo.
3. Se recomienda a las autoridades nacionales del sector salud, el generar proyectos de mejora de la calidad en los puestos de salud, los cuales pueden incluir la metodología Kaizén de mejora continua, la cual se encuentra ampliamente difundida y ha probado ser efectiva para la mejora de la calidad en servicios.
4. Recomiendo la realización de estudios similares para el sector educación y de servicios básicos en la población del distrito de Antonio Raymondi, con la finalidad de comprometer a las autoridades pertinentes a llevar a cabo actividades de mejora continua en los mismos.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

- Aguirre Paucar, E. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud "Morro de Arica", Ayacucho 2017*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo. Obtenido de repositorio.ucv.edu.pe › bitstream › handle › UCV › aguirre_pe
- Barrón, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo Leon*. Monterrey.
- Cauchi, A. L. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, noviembre, 2015*. Lima.
- Donabedian, A. (2010). *Calidad de la atención en salud*. Universidad de Michigan.
- Estrada, W. (2007). *Servicio y Atención al cliente- Proyecto de mejoramiento de los Servicios de Justicia*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*" (Primera ed.). Buenos Aires: Brujas.
- Gonzales, L., Rabanal, A., & Henao, E. (2016). *El sistema de salud en Peru*. Lima: Colegio Medico del Perú.
- Hermida, D. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud N°2.Cuenca*. Tesis de maestría en salud pública, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México:: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-+sampleri-+6ta+EDICION.pdf>
- Huiza, G. (2003). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- MINSA. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud RM N°727-2009/MINSA*. Lima.
- Ramírez Palomino, R. J. (2015). *Calidad de atención de salud y su relación con la satisfacción del usuario de la consulta externa en el hospital hugo pesce pescetto de Andahuaylas, 2014*. Universidad Nacional José María Arguedas, Facultad de Ciencias de la Empresa, Andahuaylas. Obtenido de

http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/RemyJulieta_tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Redhead García, R. (2015). *Calidad de servicio del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. Lima.
- Rios Cáceres, A. M., & Barreto Galeano, A. F. (2015). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá.
- Rondón, A. (2010). *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar*. Universidad de Oriente, Bolívar.
- Ruiz, R. (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín*. Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.
- Urriago, M. (2012). *Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios*. Cali: Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García", ESE.

7.2 Fuentes hemerográficas

- Aguirre Gas, H. (Noviembre - Diciembre de 2004). Principios éticos de la práctica médica. *Cirugía y Cirujanos*, 72(6), 503-510. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
- Cadotte, E., Woodruff, R., & Jenkins, R. (1 de Agosto de 1987). Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction. *SAGE Journals*. doi:10.1177/002224378702400307
- Díaz, R. (Enero de 2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 22-29. doi:10.1016/S1134-282X(02)77470-8
- Donabedian, A. (Enero-Febrero de 1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la Calidad de la Atención. *Salud Pública de México*, 35(1), 94-97. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10635110.pdf>
- García Valverde, R., & Gálvez Díaz, N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud MINSA - ESSALUD, CHONGOYAPE - PERÚ. *Rev. Tzhoecoen*, 8(2).

- Gutiérrez Meléndez, L. (2007). El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención? *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 15(3), 121-123. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073a.pdf>
- Infantes Gómez, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista peruana de medicina integrativa*.
- Joaquín Mira, J., Vitaller, J., Aranz, J., Herrero, J., & Buil, J. (1992). La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud*, 4(1), 89-116. Recuperado el 23 de Setiembre de 2019, de <https://www.copcv.org/db/docu/150611193459A82nlOJ1lknS.pdf>
- Salinas Rodríguez, J. L., & González Díaz, H. (Noviembre de 2006). Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicol. Am. Lat.*(ISSN 1870-350X). Recuperado el 23 de Setiembre de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014
- Sanchez, D., & Contreras, Y. (Octubre de 2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011
- Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González Lopez, A., Montiel Jarquín, Á. J., Gutierrez Gabriel, I., Romero Figueroa, M., Campos Navarro, L. (Octubre de 2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*(DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>), 254-257.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

TITULO: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PUESTO DE SALUD DE RAQUIA - ANCASH

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<u>Problema General:</u>	<u>Objetivo General:</u>	<u>Hipótesis General:</u>		
¿Existe relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019?	Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019.	Existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi en Ancash – 2019.		
<u>Problemas específicos:</u>	<u>Objetivos específicos:</u>	<u>Hipótesis específicas:</u>	INDEPENDIENTE: Calidad de atención	Nivel y Tipo: Correlacional y aplicada Enfoque: cualitativo Diseño: no experimental y transversal
¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi?	Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.	Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión humana del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.	<u>Dimensiones</u> Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Población: 156 pacientes atendidos en el puesto de Salud de Raquia desde febrero a agosto del año 2019
¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario del Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi?	Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.	Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión técnico-científica del usuario en el Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi	DEPENDIENTE: Satisfacción del usuario	Muestra: 112 pacientes
¿Qué relación tiene la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario en el Puesto de salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi?	Determinar si existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario en Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi	Sí existe relación entre la calidad de atención con la dimensión del entorno del usuario en Puesto de Salud de Raquia del distrito de Antonio Raymondi.	<u>Dimensiones</u> Humana Técnico - científica Entorno	Técnicas e instrumentos de recolección de datos La técnica de revisión y análisis documental y de encuesta a través de un cuestionario usando la escala Likert de 5 grados.

Cuestionario aplicado

INSTRUCCIONES: Gracias por su colaboración al desarrollo de esta encuesta que tiene como propósito de recopilar información sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario en el Puesto de Salud de Raquia. Le agradeceremos leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Se trata de una encuesta anónima y reservada solicitando su sinceridad en la respuesta en beneficio de la mejora de las políticas de gestión, teniendo en consideración el puntaje que corresponda de acuerdo a lo siguiente:

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- Parcialmente en desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.- Parcialmente de acuerdo
- 5.- Totalmente de acuerdo

VARIABLE – CALIDAD DE ATENCIÓN						
No	Dimensión Elementos Tangibles	1	2	3	4	5
1	Las instalaciones físicas (paredes, puertas, consultorio, etc.) del Puesto de salud son adecuadas					
2	El Puesto de salud cuenta con una adecuada limpieza.					
3	El Puesto de salud cuenta con personal con una buena presentación.					
No	Dimensión de Fiabilidad	1	2	3	4	5
4	La toma de su información en el puesto de salud fue adecuada					
5	La información y orientación de ubicación y trámite necesario que le brindaron en el Puesto de salud fue adecuada.					
6	El Puesto de salud le brindó ayuda en su estado emocional ante su problema de salud.					
No	Dimensión de Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
7	El tiempo que esperó en el Puesto de salud para atenderse y/o pedir una cita fue adecuado					
8	Los trámites que tuvo que realizar en el Puesto de salud para ser atendido, fueron sencillos					
9	El personal del Puesto de salud siempre buscó atenderlo en el menor tiempo posible					
10	El personal del Puesto cooperó para atenderlo adecuadamente					
11	El Puesto de salud atiende quejas o reclamos de manera oportuna.					
No	Dimensión de Seguridad	1	2	3	4	5
12	El Puesto de salud cuenta con personal que transmite confianza a sus usuarios					
13	El Puesto de salud cuenta con personal capacitado para su atención.					

14	El Puesto de salud cuenta con personal que es siempre amable con los pacientes.					
15	El personal del Puesto de salud brindó explicación suficiente de su diagnóstico y tratamiento.					
16	El personal del Puesto de salud cumple con las medidas que garantizan su seguridad (bioseguridad).					
No	Dimensión de Empatía	1	2	3	4	5
17	El Puesto de salud cuenta con personal que se identificó o se presentó adecuadamente.					
18	El Puesto de salud cuenta con personal que busca cumplir sus necesidades individuales.					
19	El Puesto de salud cuenta con personal que comprende sus necesidades y sentimientos como paciente.					
	VARIABLE – SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
No	Dimensión Humana	1	2	3	4	5
20	Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindo un trato cordial y amable					
21	El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema					
22	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención					
23	El personal de salud respeta sus creencias en relación a su enfermedad y su tratamiento					
No	Dimensión Técnico Científica	1	2	3	4	5
24	En la consulta, el personal de salud realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada					
25	El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va realizar					
26	Durante la atención el personal de salud, le soluciona su problema de salud					
27	Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento que le recetaron (medicamento)					
28	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar					
29	El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos					
30	El personal de salud le explico en palabras sencillas y fácil de entender cuál es su problema de salud o resultado de consulta					
31	El horario de atención del Puesto de salud le parece adecuado					
No	Dimensión sobre el Entorno	1	2	3	4	5
32	Le parecieron cómodos los ambientes del Puesto de salud					
33	El local del Puesto de Salud se encuentra siempre limpio					

34	En términos generales usted se siente satisfecho con la atención recibida en el Puesto de salud					
----	---	--	--	--	--	--

Sábana de datos de respuestas a la encuesta

ENCUESTADO	Preguntas																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
8	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
9	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

50	3	3	4	5	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
51	4	4	3	4	2	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
54	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
57	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	
58	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
59	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
64	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4
73	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

108	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
109	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
110	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
111	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
112	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

Fuente: Elaboración Propia

Preparación e ingreso de datos en el programa SPSS v. 25

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The window title is "Mirella_Spss.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos". The menu bar includes Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Gráficos, Utilidades, Ampliaciones, Ventana, and Ayuda. The toolbar contains various icons for file operations, navigation, and analysis. The data view shows a table with 10 rows and 8 columns. The columns are labeled: Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad respuesta, Seguridad, Empatía, Humana, Técnico_científica, and Entorno. The data values are qualitative, ranging from "Muy bueno" to "Malo".

	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad respuesta	Seguridad	Empatía	Humana	Técnico_científica	Entorno
1	Bueno	Regular	Muy bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
2	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular
3	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
4	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo
5	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo
6	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
7	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno
8	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
9	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
10	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno

Visible: 8 de 8 variables

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Dr. Edgardo Octavio Carreño Cisneros
ASESOR

Dra. Elvia Mercedes Agurto Tavera
PRESIDENTE

Dra. Julia Delia Velásquez Gamarra
SECRETARIO

Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio
VOCAL