

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SERVICIO AL
CLIENTE EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL INFANTIL”**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Mansilla Torres, Luceyla Deborah

Zapata Ayala, Mónica Andrea

Para optar el Título Profesional de:

Licenciadas en Psicología

Asesor:

Dr. Guzman Gamero, Rufino Raul

Lizandro

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Enero del 2021

Dictamen: 002586-C-EPSIC-2021

Visto el borrador del expediente 002586, presentado por:

2013222642 - MANSILLA TORRES LUCEYLA DEBORAH

2013602002 - ZAPATA AYALA MONICA ANDREA

Titulado:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SERVICIO AL CLIENTE EN TRABAJADORES
DE UN HOSPITAL INFANTIL**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1785 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO

DICTAMINADOR



2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY

DICTAMINADOR



Dedico este trabajo de investigación...

A mi madre, por hacer posible toda mi formación profesional, por su apoyo, comprensión y amor infinito, por acompañarme en cada paso importante de mi vida y por darme fuerzas para seguir adelante.

A mi padre, por enseñarme que todo se obtiene gracias al esfuerzo y dedicación que uno ponga en sus objetivos y metas.

A mi madrina, por todo su apoyo incondicional y por enseñarme que en la vida siempre hay solución para todo.

A mis profesores, por todas sus enseñanzas y por ser un modelo a seguir dentro de esta hermosa profesión, sus enseñanzas me las llevo en la mente y en el corazón.

A Mónica, mi compañera de tesis y amiga, gracias por todo, éramos un equipo imparable en la Universidad y esos preciosos recuerdos jamás los olvidaré.

Luceyla Deborah Mansilla Torres

Dedico este trabajo de investigación...

A Dios, por darme la sabiduría de completar esta misión y permitirme vivir esta experiencia.

A mi amada mamá quien desde el cielo observa todos mis pasos y me cuida en las adversidades.

A mi papá quien siempre me estuvo motivando a terminar mis proyectos pues ese es el único camino del éxito.

A mis hermanos, por dejarme ser su ejemplo de vida.

A mis abuelitos quienes desde la distancia velan por mi futuro.

A mi compañera de tesis Luceyla, por siempre confiar en la capacidad de ese maravilloso dúo que formamos y que nos llevó lejos en los años de Universidad.

Mónica Andrea Zapata Ayala

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue encontrar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la atención al cliente. La muestra estuvo conformada por 109 clientes que hacen uso del servicio de consultoría externa del Hospital Infantil Tony Molleapaza Rojas y 26 profesionales de la salud que brindan el servicio de consultoría, ambos grupos entre las edades de 18 y 70 años, sin distinción de sexo.

La investigación fue de tipo correlacional y los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés por Sandín y Chorot (2003) y el Modelo SERVPERF por Cronin y Taylor (1992).

Como resultado se obtuvo que existe una relación entre la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva (REP) y la calidad con el servicio al cliente, ya que se aproxima a exponer la satisfacción que sienten los clientes con el servicio obtenido. Asimismo, se encontró que la mayoría de profesionales en el área de atención al cliente muestran una tendencia en la subescala a la focalización de la solución del problema.

También, en nuestro estudio hubo una mayor participación del sexo femenino correspondiendo más de la mitad de los participantes. A su vez, las estrategias de la prueba de afrontamiento del estrés que tuvieron mayor incidencia fueron las de focalización en la solución del problema y reevaluación positiva, las cuales pertenecen al grupo de estrategias de afrontamiento racional.

Palabras Clave: Estrategias de afrontamiento, calidad, servicio al cliente, reevaluación positiva.

Abstract

The objective of the present research was to find the relationship between stress coping strategies and customer service. The sample consisted of 109 clients who make use of the external consulting service of the Tony Molleapaza Rojas Children's Hospital and 26 health professionals who provide the consulting service, both groups between the ages of 18 and 70, without distinction of sex.

The research was of a correlational nature and the instruments used were the Coping with Stress Questionnaire by Sandin and Chorot (2003) and the SERVPERF Model by Cronin and Taylor (1992).

As a result, it was obtained that there is a relationship between the positive reappraisal coping strategy (REP) and quality with customer service, since it comes close to exposing the satisfaction that customers feel with the service obtained. Likewise, it was found that the majority of professionals in the customer service area show a tendency on the subscale to focus on the solution of the problem.

Also, in our study there was a greater participation of the female sex, corresponding to more than half of the participants. In turn, the strategies of the stress coping test that had the highest incidence were those of focusing on problem solving and positive reassessment, which belong to the group of rational coping strategies.

Key Words: Coping strategies, quality, customer service, positive reassessment.

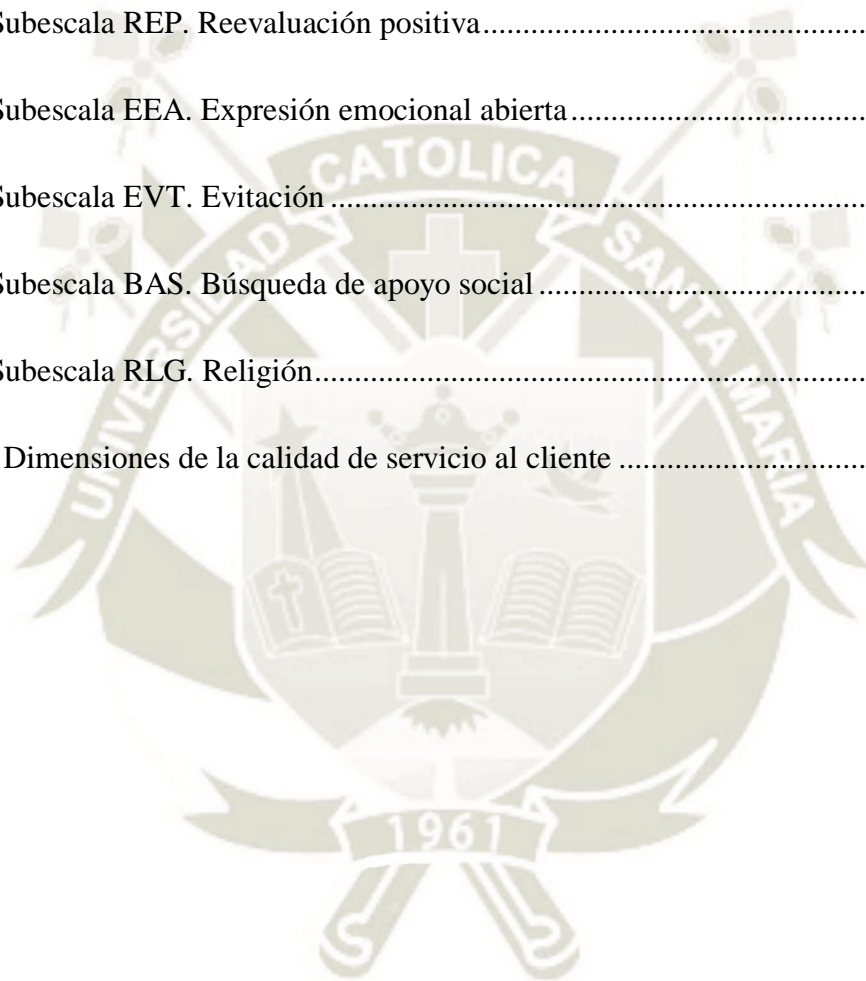
Índice

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Capítulo I	
Marco Teórico.....	1
Introducción.....	1
Problema o interrogante.....	3
Variables.....	3
Objetivos.....	4
Antecedentes teóricos - investigativos.....	5
Concepto del estrés.....	5
El estrés en el lugar de trabajo.....	5
Afrontamiento del estrés.....	5
Evaluación del afrontamiento del estrés.....	6
Investigaciones sobre afrontamiento del estrés.....	8
Afrontamiento de estrés y el sexo.....	12
Afrontamiento del estrés y la edad.....	13
Servicio al cliente.....	14
Proceso del servicio.....	15
Calidad del servicio.....	16
Calidad percibida y calidad objetiva.....	17
Calidad vista como una actitud.....	17

Percepción de calidad de servicio método SERVQUAL	18
Antecedentes investigativos de calidad de servicio al cliente	19
Relación entre estrategias de afrontamiento del estrés y calidad en el servicio	23
Hipótesis.....	27
Capítulo II	
Diseño Metodológico.....	28
Tipo o diseño de investigación.....	28
Técnicas o instrumentos utilizados.....	28
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés - CAE	28
Modelo SERVPERF.....	29
Población y muestra	29
Estrategias de recolección de datos	31
Criterios de procesamiento de información.....	31
Capítulo III	
Resultados.....	33
Discusión.....	43
Conclusiones	49
Sugerencias.....	50
Limitaciones	51
Referencias	52
Anexos.....	61

Índice de tablas

Tabla 1 Estrategias de afrontamiento del estrés.....	33
Tabla 2 Puntajes totales de las estrategias de afrontamiento del estrés.....	34
Tabla 3 Subescala FSP. Focalizado en la solución del problema.....	35
Tabla 4 Subescala AFN. Auto focalización negativa.....	36
Tabla 5 Subescala REP. Reevaluación positiva.....	37
Tabla 6 Subescala EEA. Expresión emocional abierta.....	38
Tabla 7 Subescala EVT. Evitación.....	39
Tabla 8 Subescala BAS. Búsqueda de apoyo social.....	40
Tabla 9 Subescala RLG. Religión.....	41
Tabla 10 Dimensiones de la calidad de servicio al cliente.....	42



CAPITULO I

Marco Teórico

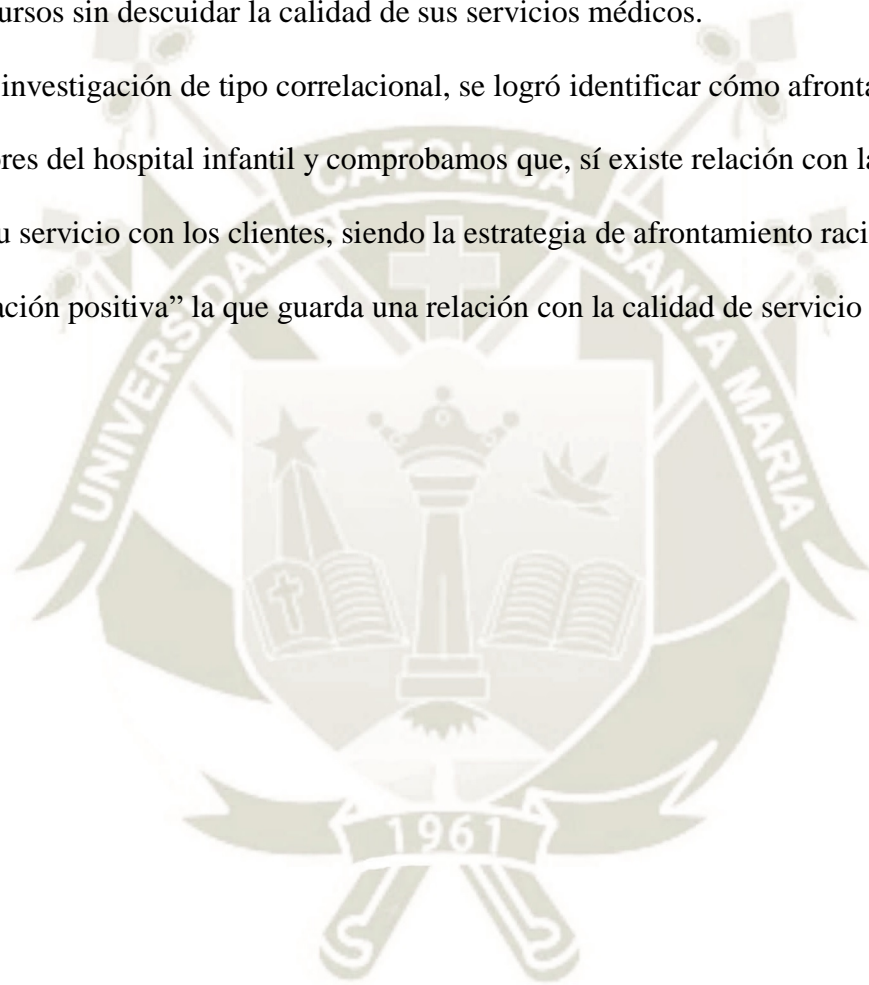
Introducción

En la actualidad, existen diferentes investigaciones que aseguran que el estrés influye de forma directa en nuestro accionar de la vida diaria. Toda persona se ha visto, al menos una vez en su vida en una situación de estrés; lo interesante está en cómo las personas afrontan esas situaciones; algunos optan por evitarlas, otros prefieren afrontarlas mediante el uso de diferentes recursos que cuenten a disposición, también habrá aquellos que prefieran la negación, y finalmente tenemos a los que buscan ayuda profesional, familiar y social. Si bien los individuos son únicos en personalidad y dentro de esa singularidad cada persona opta por solucionar o evitar sus problemas; no se puede negar que algunos individuos tienen mejores estrategias de afrontamiento que otros.

Lazarus (1993), afirmaba que las personas utilizaban distintas estrategias para afrontar el estrés y que estas podían ser adaptativas o desadaptativas, también mencionaba que las situaciones estresantes podían variar en factores externos, y defendía la idea que las estrategias siempre se mantienen estables. Para poder identificar las estrategias predominantes, se utilizó como instrumento el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el cual se divide en las subescalas de: Focalizado en la solución del problema (FSP), Autofocalización negativa (AFN), Reevaluación positiva (REP), Expresión emocional abierta (EEA), Evitación (EVT), Búsqueda de apoyo social (BAS) y Religión (RLG); y al mismo tiempo se pueden agrupar en las escalas más generales como son: afrontamiento racional (subescalas FSP, REP y BAS) y afrontamiento emocional (subescalas AFN y EEA). Bajo esa premisa, fue de nuestra curiosidad conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés que maneja el personal de primer contacto con los clientes ¿Serán

distintos entre sí? ¿Habrá alguna incidencia?; además, fue nuestro objetivo comprobar si las estrategias de afrontamiento del estrés guardan relación con la calidad de servicio al cliente. De ahí que nos decidimos por el Hospital Infantil Tony Molleapaza Rojas, el cual es un hospital sin fines de lucro que depende de donaciones (mayormente del extranjero), parte de la misión de este es brindar facilidades a los niños y adolescentes provenientes de familias de bajos recursos sin descuidar la calidad de sus servicios médicos.

Con esta investigación de tipo correlacional, se logró identificar cómo afrontan el estrés los trabajadores del hospital infantil y comprobamos que, sí existe relación con la manera de brindar su servicio con los clientes, siendo la estrategia de afrontamiento racional “reevaluación positiva” la que guarda una relación con la calidad de servicio al cliente.



Problema o interrogante

¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad en el servicio al cliente por parte de los trabajadores de un hospital infantil de la región de Arequipa?

VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable 1. Estrategias de afrontamiento del estrés

Lazarus y Folkman (1986), definieron el afrontamiento como todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que constantemente cambian y se desarrollan para manejar demandas específicas, ya sea internas o externas, y que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Existen 7 estrategias de afrontamiento agrupados en dos dimensiones de orden superior; afrontamiento de tipo racional (búsqueda de apoyo, religión, focalizado en la solución del problema y reevaluación positiva) y afrontamiento de tipo emocional (expresión emocional abierta, evitación y autofocalización negativa).

Variable 2. Calidad de servicio al cliente

Esta se define cómo el resultado de comparar la percepción que tiene el cliente acerca del servicio recibido con las expectativas. Si la percepción coincide con la expectativa se dirá que el servicio fue satisfactorio, si la percepción está por debajo de la expectativa se considera que el servicio brindado fue insatisfactorio; por el contrario, si la percepción sobrepasa la expectativa es que el servicio es muy satisfactorio (Zeithaml, 1987). Las dimensiones de la calidad de servicio al cliente son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Objetivo general

Demostrar que las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de tipo racional se relacionan con las dimensiones de la calidad de servicio al cliente en trabajadores de un hospital infantil de la región de Arequipa.

Objetivos específicos

- Precisar cuál es la estrategia de afrontamiento del estrés que predomina en trabajadores de un hospital infantil de la región de Arequipa.
- Precisar cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés que se relacionan con el servicio al cliente, brindado por trabajadores de un hospital infantil de la región de Arequipa.
- Determinar la dimensión de calidad de servicio que es mejor evaluada por parte de los clientes.
- Determinar la dimensión de calidad de servicio que es peor evaluada por parte de los clientes.

Antecedentes teóricos e investigativos

Concepto del estrés

En lo que nos referimos al estrés, como trastorno actúa de forma consecuente a una serie de estímulos y respuestas, y son los estímulos dañinos la causante de una serie de enfermedades biológicas como también psico-emocionales en las personas. Cabe destacar que estos estresores pueden cambiar la vida de una persona como también ser consecuentes y tener que lidiar con ellos de manera cotidiana.

El estrés en el lugar de trabajo

El trabajo además de ser una necesidad primordial para alcanzar una estabilidad económica fructífera, también nos ayuda en nuestra salud mental a sentirnos realizados y productores de beneficios; pero también al estar expuestos a un ambiente de trabajo negativo puede ser impulsador de varias enfermedades mentales. Dentro del entorno laboral pueden darse diferentes factores negativos que atenten contra nuestra integridad mental y emocional, como lo es: el acoso laboral, la intimidación, el dañar la imagen de una persona por rumores cuestionables, políticas inadecuadas de seguridad, el bajo nivel de apoyo por parte de la jefatura y compañeros, etc.

Es por ello que es importante crear un entorno saludable en el ambiente laboral, dónde protejamos nuestro ambiente de trabajo y desarrollemos las pautas necesarias para disminuir los problemas que se estén suscitando en el trabajo.

Afrontamiento del estrés

El afrontamiento es un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. Estas acciones se

manifiestan en el sujeto para contrarrestar los efectos de situaciones que valora como amenazantes y estresantes, mediante las cuales trata de restablecer el equilibrio roto en la transacción persona-ambiente. Afrontar es el esfuerzo, tanto cognitivo como conductual, que hace el individuo para hacer frente al estrés (Lazarus y Folkman, 1984).

Así mismo, Fernández (1997), conceptualizaba que los estilos de afrontamiento hacen referencia a las predisposiciones personales para hacer frente a situaciones y que son los responsables de las preferencias personales individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad situacional y temporal. Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se utilizan en diferentes contextos y los mismos pueden ser altamente cambiantes, dependiendo de cada situación desencadenante; en este sentido, podemos considerar que los estilos de afrontamiento son disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de una manera más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995) y son las estrategias de afrontamiento las que se establecerían en función de la situación. Es por ello que Pelechano (2000), considera que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento son acciones o comportamientos más específicos en situaciones de estrés.

Evaluación del afrontamiento del estrés

De acuerdo a la base teórica de Lazarus y Folkman (1984), Sandín y Chorot (2013), lo utilizaron como fundamento para elaborar el CAE (Cuestionario de Afrontamiento del Estrés) y es así como surgió la primera versión de la Escala de Estrategias Coping, la cual se basó en 3 dimensiones generales y 9 dimensiones específicas divididas en:

- **Afrontamiento centrado en la evaluación cognitiva:** análisis lógico, redefinición cognitiva y evitación.

- **Afrontamiento centrado en el problema:** búsqueda de información o consejo, solución del problema y esfuerzos alternativos.

- **Afrontamiento centrado en la emoción:** regulación afectiva, aceptación resignada y descarga emocional.

Ante el análisis factorial de esta primera encuesta dio como resultado varias inconsistencias, por lo que realizaron una anulación y reestructuración de algunos elementos para quedar en la versión final de 42 ítems divididos en 7 dimensiones:

1. **Búsqueda de apoyo social:** se refiere a cuando las personas piden consejo o comparten sus experiencias negativas a la familia o amigos para encontrar soluciones.

2. **Expresión emocional abierta:** se relaciona a la descarga emocional hostil o agresiva con los demás.

3. **Religión:** se vincula a pedir ayuda espiritual, rezar o pedir ayuda a figuras religiosas.

4. **Focalizado en la solución del problema:** analiza las causas de los problemas para establecer un plan de acción y buscar soluciones concretas.

5. **Auto focalización negativa:** determina el problema, y se auto convence de que nunca saldrá del mismo y de que todo le irá mal, se auto culpa y se siente indefenso.

6. **Evitación:** se enfoca a otras actividades para olvidar el problema, se involucra en hobbies.

7. **Reevaluación positiva:** evalúa los aspectos positivos del problema y trata de sacar lo mejor de la situación, piensa que todo tiene solución.

Investigaciones sobre afrontamiento del estrés

Un análisis por parte de Meneses y Rea (2019), en su investigación sobre los niveles de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en trabajadores de farmacias de Cuenca, dieron como resultado que los niveles más altos de estrés están relacionados con la estrategia de resolución de problemas, mientras que los niveles más bajos de estrés tienen relación con las estrategias de reestructuración cognitiva y autocrítica en base al inventario de estrategias de afrontamiento. Concluyeron que la mayoría de los empleados que trabajan en estas farmacias, se encuentran entre los niveles de estrés intermedio y bajo.

En el estudio de Rios (2018), dentro de un restaurante de Albamar Tobogán, describió en sus resultados que, si bien es cierto que el estrés no influye demasiado en el hecho de brindar una óptima atención al cliente, un 40% de los trabajadores presentan niveles altos de estrés, por lo que sugirieron enseñarles a los trabajadores como manejar el estrés y que el mismo no les afectara física o emocionalmente y así continuar brindando una atención al cliente de lo más óptima.

Guerra (2016), por su parte vio importante diseñar un programa de intervención en prevención secundaria del estrés laboral en adultos jóvenes, basándose en las necesidades que manifestó su muestra, la cual estaba compuesta por asesores comerciales de una financiera, específicamente del área de cobranzas. En dicha investigación manifestó que era importante trabajar el tema de afrontamiento del estrés en el ámbito laboral, puesto que, las personas que se encuentran en el primer contacto con los clientes son quienes tienen una mayor incidencia a ser vulnerables al estrés. En esta investigación tomó como referente al Modelo Transaccional del Estrés y dentro del programa propuesto diseñó dos fases, una de diagnóstico para evaluar las variables que desencadenan el estrés en los trabajadores y la otra, fue a fase de la intervención, que constó de cuatro sesiones durante todo un mes trabajando

los temas de manejo de estrés, manejo de la emoción-pensamiento, técnicas de relajación y estrategias de afrontamiento.

Para Muñoz (2019), el estrés laboral es un factor recurrente en los empleados suponiendo una serie de respuestas denominadas estrategias de afrontamiento, en su investigación obtuvo como resultado el uso de estrategias centradas en el problema siendo la confrontación la más utilizada y en menor medida la estrategia de planificación. También se expuso que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones son utilizadas ocasionalmente, mediante el autocontrol, la aceptación de responsabilidad, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. La investigación concluyó que, las características del tipo de trabajo realizado en los trabajadores determinan ciertas tendencias a utilizar ciertas estrategias de afrontamiento, así como también la influencia de la experiencia laboral de algunos trabajadores sobre otros más nuevos, induciendo de esa manera en algunas estrategias.

En la investigación realizada por Cabrera (2017), sobre el bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento del estrés, tuvo como resultado una relación altamente significativa entre estas dos variables y a su vez pudo detallar que hay cierto enfoque con las dimensiones de aceptación, control y vínculos sociales. Así mismo se menciona que las estrategias más usadas por su muestra fue la búsqueda del apoyo social, seguido de la postergación del afrontamiento a problemas de índole cotidiano y la menos usada fue la dimensión de la liberación de emociones.

Álvarez (2017), en su investigación sobre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en 130 enfermeras del Hospital Santo Domingo de los Tsáchilas, obtuvo que el personal sanitario presentaba síntomas físicos de cansancio extremo, dificultad para conciliar el sueño, disminución del apetito, molestias gastrointestinales y situaciones relacionadas al

estrés laboral; aspectos relacionados con la autonomía del trabajo, problemas con el clima laboral, horarios, etc.; es por ello que dentro de la investigación se dio énfasis a la importancia de las estrategias de afrontamiento del estrés y que las mismas permitan un adecuado desenvolvimiento en el ámbito laboral del hospital.

En otro estudio realizado por Chipana (2017), que tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de un hospital del MINSA de Chanchamayo, tuvo como resultado que las enfermeras presentan un nivel “medio” de estrés laboral y que en mayoría se aplican estrategias de afrontamiento, siendo estas de ayuda para su labor diaria en el hospital. También hay que añadir que quienes tuvieron un nivel más alto de estrés laboral fueron las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, donde las enfermeras desarrollaron síntomas físicos y psicosomáticos. Una de las estrategias en la que más se apoyan las enfermeras es en el apoyo social y trabajo solidario con sus compañeras.

En la investigación de García (2018), determinó la relación entre el estrés laboral y la calidad de atención al cliente, su muestra estuvo compuesta por 20 profesionales de la salud y pacientes. Obtuvo que los niveles de estrés dentro de la dimensión de agotamiento era el más elevado con un 70%, y en cuanto a la atención del cliente las dimensiones humanas, científicas y administrativas se mantienen en un rango regular. Por último, la investigación concluye que si existe una relación entre el estrés laboral y la calidad de atención.

De acuerdo a una investigación realizada por Ayma y Hanco (2018), el principal estresor para los trabajadores de Sedapar en el área de atención al cliente son las constantes discusiones que tienen con los clientes, así mismo presentando un nivel alto de estrés y añadiendo que tienen muy poco apoyo por parte de sus superiores, otras señales físicas son los constantes dolores musculares, trastornos intestinales y problemas para levantarse; dando

también como resultado un inadecuado desempeño laboral. Así mismo, en el estudio se sugirió plantear estrategias de afrontamiento y apoyo social dentro del ambiente laboral de la empresa.

Abregú (2019), en su investigación titulada “Estrategia de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades Hospital Daniel Alcides Carrión-2019”, encontró que el nivel de estrés de las enfermeras(os) era del 53% bajo, 30% alto y 17% medio. Asimismo, concluyó que presentaban nivel bajo de afrontamiento en las estrategias: focalización en la solución del problema, autofocalización del problema y expresión emocional abierta; las dimensiones que presentaban un nivel alto de afrontamiento eran las de búsqueda de apoyo y religión.

Por su parte, Torres (2018), en su trabajo “Estrategias de Afrontamiento frente a situaciones de estrés en internos de enfermería en el hospital Daniel Alcides Carrión, 2018” hizo una división de las estrategias agrupándolas en estrategias adaptativas y estrategias desadaptativas, dentro de las estrategias adaptativas encontró que la más usada era focalizada en la solución del problema con un 49.2% seguida por búsqueda de apoyo con 45.8%, en cuanto a las estrategias desadaptativas la más usada fue expresión emocional abierta con un 89.8%.

Silva (2016), en su estudio “Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana” llegó a la conclusión que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por parte de los enfermeros fueron: búsqueda de apoyo social, con un 30% y focalizado en la solución del problema con un 23%; además de encontrar una relación significativa con la dimensión de agotamiento emocional (burnout) y tres estrategias de afrontamiento, las cuales son: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa y expresión emocional abierta.

En la investigación de Valencia (2013), con el título de “Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, encontró que los internos utilizaban en su mayoría estrategias de afrontamiento racional destacando la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo y en menor medida las estrategias emocionales siendo la autofocalización negativa la menos utilizada.

Afrontamiento del estrés y el sexo

Estudios como el de González y Landero (2008), junto con el de Arenas y Puigcerver (2009), nos informan que existe una diferencia significativa en los niveles de estrés presentado por ambos sexos, siendo las mujeres quienes manifiestan mayores niveles de estrés en comparación a los varones, esto debido a varios factores como puede ser la diferencia entre sexo en cuanto a la anatomía cerebral, patrones de activación y respuesta a estímulos ambientales, estilos de crianza, estereotipos en relación al sexo, etc. Visto eso, nace la duda de si las diferencias no solo se limitan a los niveles de estrés sino además en las estrategias para afrontarlo y si esta es significativa también en relación al sexo.

Para resolver esa interrogante tomamos en consideración lo descubierto en la investigación de Martínez y Moral (2009), titulada “Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento”, la cual arroja que las mujeres usaron en su mayoría las estrategias focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y religión en cambio los varones solo la primera de las ya mencionadas, las demás estrategias se encuentran en un intervalo intermedio siendo la búsqueda de apoyo social el que más se aproxima a un nivel alto por parte de las mujeres y el nivel más bajo es la expresión emocional abierta de agresividad por parte de los varones.

Otro estudio que hace una comparación en cuanto al sexo de los participantes y su relación con las estrategias de afrontamiento que utilizan es el de Freire, González y González (2009), tomado a un grupo de estudiantes de medicina en el cuál se encuentra que los las mujeres recurren en su mayoría la búsqueda de apoyo en contraste con los varones quienes prefieren utilizar la reevaluación positiva y la planificación; además que hace la aclaración en cuanto las mujeres y su predisposición a acudir en mayor medida al apoyo social y a considerar esto tanto desde un punto de vista positivo como estrategia de afrontamiento y visto además desde un punto de vista negativo como generador de dependencia.

Afrontamiento del estrés y la edad

Según un estudio de Albanesi, Arrieta y López (2015), tomado a 106 niños entre los 8 y 12 años, se encontró que las estrategias de afrontamiento que más utilizaban correspondían a las características de ser activos y emocionales, predominando la búsqueda de información y apoyo los cuales les permiten reducir los niveles de estrés.

Por su parte Bagnoli, Barcelata, Codas, Coppari, López y Martínez (2019), hicieron una investigación a 2278 adolescentes entre 13 y 18 años hallando que aquellos en un rango de edad entre 16 a 18 años mostraban una predisposición a escoger las estrategias de afrontamiento reevaluación positiva y focalizado a la solución de problemas en comparación a los de entre 13 y 15 años quienes preferían la evitación y la auto focalización negativa. En el caso de Guardado, Guzmán, Meda, Ponce de León, Uribe y Verdugo (2013), encuestaron a 436 estudiantes entre 15 a 24 años, concluyendo que los adolescentes utilizan en mayor medida la búsqueda de apoyo en comparación con los jóvenes.

Díaz, Goiri, Peñacoba, y Vega (2000), analizaron una muestra de bomberos con y sin experiencia en la que los márgenes de edad para el grupo sin experiencia estaban comprendidas entre 23 y 44 mientras que aquellos que cuentan con experiencia es de 28 a 45

años, averiguando que en general ambos grupos hacen uso de las dimensiones: focalización de la solución del problema, búsqueda de apoyo, evitación y reevaluación positiva; siendo el grupo sin experiencia los que más hacen uso de las estrategias de afrontamiento.

Resaltar por último el trabajo de Gago y Rodríguez (2002), quienes entrevistaron a 41 ancianos de una residencia, para lo cual hallaron que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada junto con la reevaluación positiva. Asimismo, notaron que mientras pasa el tiempo suelen ser menos activos prefiriendo las estrategias pasivas o de evitación; para tal descubrimiento tomaban en consideración el aumento de sintomatología y enfermedades, así como cada vez más la dependencia a medicamentos y la reducción de control sobre su cuerpo y sus funciones.

Servicio al cliente

La Real Academia de Lengua Española, define al servicio cómo la organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada. Viéndolo desde un ámbito más académico, varios expertos han compartido su opinión al respecto en cuanto a lo que significa servicio y servicio al cliente:

- Armstrong y Kotler (2012), lo explican como el apoyo que se brinda para lograr que la experiencia de comprar en producto sea lo más satisfactoria y placentera a los clientes.
- Colunga (1999), lo determina como el trabajo que se realiza a beneficio de otras personas.
- Serna (1999), lo define como las estrategias con las que dispone una empresa para satisfacer las necesidades de sus potenciales clientes externos; en comparación a las empresas que son su competencia.

Visto lo anterior podemos concluir que el servicio acompaña al proceso de obtención de un bien logrando hacer de esa experiencia algo agradable al preocuparse por cubrir las necesidades de sus clientes.

El servicio al cliente posee características significativas, Serna (1999), las menciona como:

- a. Intangible, no se puede tocar. Los servicios no suelen ser productos sino experiencias por lo que no suelen ser percibidos acorde a estándares de calidad convencionales.
- b. Perecedero, se consume al instante. El servicio brindado si bien no tiene la misma duración que el producto, queda grabado en la memoria de quien lo recibió por más tiempo.
- c. Continuo, la persona que lo produce es además el proveedor del servicio.
- d. Integral, influye el accionar de todos los colaboradores.
- e. Oferta, prometer algo y cumplirlo.
- f. Foco, el objetivo principal es la satisfacción del cliente.
- g. Valor agregado, cuando la percepción del cliente sobrepasa las expectativas.

Además, hace falta resaltar que Duque (2005), hace mención de una característica “la heterogeneidad”, que señala que el servicio brindado varía según el cliente, si bien cada empresa tiene sus parámetros y se maneja de acuerdo a manuales de trabajo; lo cierto es que el servicio al cliente varía según las propias características de este: edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo, predisposición, etc.

Proceso del servicio

Empezar diciendo que el cliente cuando tiene que evaluar el servicio, no solo percibe como un elemento aislado sino como un panorama amplio. Ya se mencionó como una característica del servicio el ser Integral, es decir que influye el accionar de todos los que colaboran, no solo el personal de primer contacto con el cliente. Por eso tomamos en consideración lo dicho por Albrecht (1992), que es el “Paquete de valor del Cliente”: un conjunto de hechos tangibles, intangibles, experiencias y resultados que ayudan a la

percepción del cliente de haber recibido un servicio de calidad en su totalidad. (Citado en Jaramillo, 2002, p. 60).

De esa premisa nace el Servicio de Calidad Total, que implica toda una filosofía enfocada en el cliente, la empresa ve a su cliente como su fin máximo y su razón de ser, por lo que todas las distintas áreas conformadas basarán sus objetivos, procesos y planes de acción en la búsqueda de la satisfacción del cliente trabajando conjuntamente; tanto así que la misma cultura dígase visión, misión y valores se formularán tomando en cuenta esa idea de calidad de servicio y teniendo al cliente como punto de referencia.

Entonces, durante el proceso de brindar el servicio existen los llamados “momentos de verdad”, los cuales son las situaciones en las que el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la compañía y hace una evaluación subjetiva de la misma. Hay que considerar que una característica del servicio es la integridad, si uno de los momentos de verdad ocasiona que el cliente lo perciba de manera insatisfactoria, generará que evalúe el servicio en su totalidad como insatisfactorio.

Calidad del servicio

Para comenzar a definir la calidad de servicio, empezaremos por conocer el significado de calidad; según la Real Academia de Lengua Española, siendo definida por esta como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Zeithmal (1987), define la calidad de servicio como la respuesta obtenida de comparar la percepción del cliente con su expectativa del servicio que le han brindado, si la percepción iguala a la expectativa se habla de que fue satisfactoria, si la percepción sobrepasa la expectativa es muy satisfactorio y por el contrario si la percepción estar por debajo de las expectativas es insatisfactorio. Peters (1987), por su parte definen de manera similar argumentando que la satisfacción del cliente se consigue dividiendo lo que se le brindó al cliente con lo que éste se esperaba.

Sin embargo, varios profesionales reconocen que, si bien la definición más popular de calidad es la del cumplimiento y/o superación de las expectativas, no existe una definición exacta debido a que los parámetros e indicadores para medir la calidad pueden variar según el cliente y el establecimiento que ofrece el servicio; lo que trae por consecuencia que medir la calidad de servicio percibida sea una tarea difícil (Mumel, Pisnik y Snoj, 2004).

Calidad percibida y calidad objetiva

Una palabra clave mencionada con anterioridad es la percepción, en este caso la calidad percibida por el cliente; el porqué de su importancia está implicado en que las empresas suelen prestarle mayor atención a la calidad objetiva que a la calidad percibida; la calidad objetiva se refiere a los parámetros de calidad en función de las normas propias de la profesión que ofrece el servicio, las pautas de seguridad y los controles de salubridad. Para entenderlo mejor, el organismo que se encarga de regular la calidad objetiva es conocido como el ISO (Organismo Internacional de Normalización) siendo el ISO 9001 la norma internacional con la que debe contar cada empresa para ofrecer unos productos y servicio de calidad; parafraseando esta norma presta toda su atención a la satisfacción del cliente en función de proveer productos y servicios que cumplan con las exigencias internas y externa de la empresa.

Ya se mencionó antes que una de las características del servicio al cliente es ser intangible, de ahí la importancia de no dejarse guiar por parámetros convencionales, las personas no suelen juzgar objetivamente en base al producto (calidad objetiva) sino en base a la experiencia vivida (calidad percibida).

Calidad vista como una actitud

Se sugirió que la calidad actúa como un juicio de valor global en el que se crean relaciones entre clientes y proveedores, de las cuales ambas partes están constantemente activas.

La calidad de servicio percibida es un tipo de actitud relacionado, no igual, con la satisfacción y resultado de la comparación entre expectativas con percepción del desempeño. De ahí que ambos conceptos estén en relación porque los episodios de satisfacción a la larga repercuten en una percepción positiva de la calidad (Rowley, 1998).

Percepción de Calidad de Servicio Método SERVQUAL.

El modelo SERVQUAL es un instrumento conformado por 22 ítems la cual utiliza una escala de Likert en los niveles del 1 al 7 siendo el 7 totalmente acuerdo y el 1 totalmente desacuerdo, que tiene por objetivo la medición de la percepción de los clientes en la calidad de servicio brindado en comparación a las expectativas esperadas por estos; esto debido a que Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), apoyaban la idea que la calidad en el servicio se podía evaluar como una actitud. Para eso agruparon los ítems en cinco indicadores:

1. **Elementos tangibles:** instalaciones, equipos y apariencia del personal.
2. **Fiabilidad:** habilidad para realizar el servicio de forma confiable y precisa.
3. **Capacidad de respuesta:** disposición para ayudar a clientes y proporciona un rápido servicio.
4. **Seguridad:** conocimiento para resolver problemas y cortesía para inspirar confianza.
5. **Empatía:** cuidado y atención personalizada a cada uno de los clientes acorde a sus necesidades y demografía.

En cuanto a confiabilidad, durante la elaboración de la prueba, se tomó el SERVQUAL en cuatro empresas (un banco, una compañía de tarjetas de crédito, una compañía de reparaciones y mantenimiento; y una compañía de teléfonos a larga distancia) como parte de un proceso para pulir el instrumento, logrando una confiabilidad cerca de 0.90 en el resultado

total de cada empresa (banco= 0.87, compañía de tarjetas de crédito= 0.89, compañía de reparación y mantenimiento= 0.90 y compañía de teléfonos a larga distancia= 0.88) según el índice Alfa de Cronbach debido a que es considerado como uno de los mejores métodos para medir la confiabilidad.

No obstante este modelo no está exento de críticas, la mayoría en relación a lo innecesario de algunos ítems y escalas (Lukea-Bhiwajee, Naidoo y Ramseook-Munhurrum, 2010); tanto así que Cronin y Taylor (1992), elaboraron su propio modelo conocido como el SERVPERF (abreviatura de Service Performance), la cual cuenta con los indicadores del SERVQUAL pero excluye la parte que mide las de expectativas y se queda solo con las percepciones, de ahí que se redujera el tamaño a 22 ítems; ellos afirmaban en su investigación que solo tomando percepción funcionó mejor que cualquier otra medida de calidad de servicio y es capaz de proporcionar un puntaje más preciso que el propio SERVQUAL, argumentando para eso que el desempeño actual refleja mejor la percepción del servicio por parte del cliente y que las expectativas no eran necesarias y no formaban parte de ese concepto.

Antecedentes investigativos de calidad de servicio al cliente

En un estudio a gran escala de la percepción de los turistas sobre la Calidad de Servicio al Cliente en la Ciudad de Panamá se encontró que en general no hay una percepción excelente en cuando a la calidad percibida siendo apenas pocos puntos como la opinión de un país acogedor y cuartos limpios y agradables, los que sobresalen por encima de un puntaje bueno. Esto da a entender que el país debe tomar acciones para mejorar la infraestructura de la zona, dando mayor importancia a las calles y transportes ya que éstas fueron las peor evaluadas; además se debe dar mayor valor a la Calidad de Servicio al Cliente y no darlo por sentado como si fuese algo que viene por añadidura tan solo por brindar el servicio, sino que requiere de esfuerzo y capacitación constante así como una investigación minuciosa para entender las

necesidades e intereses de los clientes, por ejemplo un estudio nos podría arrojar que el manejo del idioma inglés ayuda a satisfacer mejor a los clientes al permitirles una comunicación más fluida para dar a conocer lo que requieren.

Según la tesis de Abad y Picay (2014), dieron a conocer la importancia de que las empresas tengan una cultura y parámetros para brindar un óptimo servicio al cliente, desde evaluar periódicamente a sus trabajadores para conocer el desempeño con el que desarrollan sus funciones hasta darle seguimiento a los resultados de las capacitaciones implementadas y no solo quedarse con los datos arrojados del mismo día. También demostraron que los trabajadores en general están dispuestos a mejorar su rendimiento y no son reacios a los cambios ni a las recomendaciones.

Rubio (2014), en su investigación titulada “La calidad de servicio al cliente en los grandes supermercados de Ibagué: un análisis desde la escala multidimensional (Servqual)”, halló que de las dimensiones estudiadas, los clientes le dan mayor importancia a los elementos tangibles como son el servicio de parqueadero, calidad de productos y que tan surtido está; en cuanto a seguridad resalta la amabilidad y agilidad en la atención por parte del personal; en empatía se valoró la facilidad de acceder al centro comercial en cuanto a ubicación y horario. Las demás dimensiones no obtuvieron un puntaje significativo.

Una investigación realizada por Casas, Espinoza e Ibarra (2014), en hospitales públicos de Hermosillo, tuvo por objetivo evaluar la calidad de servicio utilizando el método Servqual sacando las siguientes conclusiones; en primer lugar la versión adaptada del Servqual cumplió su función de evaluar las expectativas y percepciones de la calidad del servicio de salud en el área de urgencias de hospitales públicos, en segundo lugar que los resultados obtenidos arrojan que existen diferencias significativas entre el nivel de percepción y expectativa siendo la más notoria la dimensión de capacidad de respuesta ante una situación

de urgencia y finalmente se concluye que el Índice de Calidad en el Servicio está directamente relacionado con el índice de Satisfacción General.

Un estudio por parte de Coronel (2016), en la que evaluaba la Calidad de Servicio y Grado de Satisfacción del Cliente de un restaurante de Pizza Hut, dio con un sugestivo resultado, ya que exponía la idea que las empresas modernas valoran demasiado la calidad de servicio pero que esta la suelen enfocar mucho a temas de limpieza y calidad del producto dejando de lado el trato con el cliente lo cual a la larga cobra igual o mayor peso que el producto entregado; esto se demuestra en los resultados como son que el 71.6% de clientes se mostraron satisfechos con la calidad de servicio en contraste con un 28.4% que se encontraba inconforme y en cuanto a satisfacción del cliente se aprecia que tan solo un 50.8% dice sentirse satisfecho mientras que un 49.2% se muestra insatisfecho.

El trabajo de Ñahuirima (2015), en la que analizaba la Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente de las pollerías del distrito de Andahuaylas arrojó varios datos interesantes como que existe una correlación positiva alta entre la calidad de servicio y satisfacción del cliente, por parte de la evidencia física del servicio y satisfacción del cliente la correlación es positiva moderada así como entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del cliente también es positiva moderada; en cuanto a capacidad de respuesta del servicio y satisfacción del cliente la correlación es positiva baja y por último existe una correlación positiva moderada entre la empatía del servicio y la satisfacción del cliente.

Huerta (2015), realizó una investigación en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que consistía en medir el nivel de Satisfacción de los Usuarios atendidos, descubrió que en la dimensión de fiabilidad el 94,8% de los encuestados estaban completamente satisfechos con la comunicación que mantenían con su médico referido al seguimiento de su problema de salud y por el contrario se encontraban insatisfechos con la

inmediatez de su atención en emergencia sin importar la condición socioeconómica. En la dimensión capacidad de respuesta, la rapidez de atención a farmacia fue alta (89,6%) pero la atención para tomarse análisis de laboratorio fue baja. En la dimensión seguridad, el tiempo que brindó el médico para contestar las dudas o preguntas resultó ser muy satisfactorio (94,8%) en comparación a la resolución o mejoramiento del problema de salud. En la dimensión empatía, fue satisfactorio la explicación que el médico brindó sobre el tratamiento recibido (94,8%) no obstante el trato de amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal fue insatisfecho para el usuario. Por último, la dimensión aspectos tangibles obtuvo 84,4% de satisfacción en cuanto a la señalización de su establecimiento y personal disponible para asesoramiento, en cambio fue insatisfecho los materiales y equipos necesarios para la atención.

De estos resultados, Huerta (2015), concluye que si bien los ítems relacionados específicamente con la capacidad del médico para brindar una óptima atención dieron notas positivas; el hecho que existan contratiempos como la falta de materiales, las filas largas para atención en módulo o laboratorio y el trato del personal (que no es el médico) puede influir negativamente en la calificación global del nivel de satisfacción de los usuarios atendidos.

En la Investigación titulada Calidad de Atención en consultorios Externos de los Hospitales Goyeneche y Honorio Delgado (Fernández, 2014) se encontró que en general 58.3% de la muestra expusieron que estaban satisfechos con los servicios recibidos y que estos a su vez al desglosarse en dimensiones, se descubre que la dimensión de fiabilidad es la peor evaluada alcanzando un porcentaje de 58.2% en insatisfacción leve/moderada siendo lo contrario la dimensión de seguridad la cual obtiene la mayor puntuación de satisfacción amplia con 67%. Asimismo, la investigación arroja que no existe relación significativa entre los niveles de satisfacción global con el factor sexo, así como tampoco con el factor lugar de

procedencia, pero sí es importante acotar que el nivel de insatisfacción se dio en su mayoría por personas con estudios superiores.

Relación entre estrategias de afrontamiento del estrés y calidad en el servicio

En un estudio realizado por Wa y Wen (2011), al personal administrativo de una universidad de Hong Kong descubrieron en primer lugar la poca bibliografía que se encuentra disponible acerca de las consecuencias generadas por el estrés laboral experimentado por parte de los trabajadores en cuanto a su desempeño en el servicio, especialmente aquellas funciones que requieren autorregulación. Con la información obtenida pudieron concluir que en efecto las condiciones laborales estresantes influyen negativamente en el desempeño de los empleados en las tareas de servicio, siendo una influencia los sentimientos de fatiga. Asimismo vieron que los niveles de estrés eran mejor manejados cuando los trabajadores hacían uso de actos de autogratificación, los cuales se reforzaban con el aprecio de los clientes lo que permitía satisfacer las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y afinidad; además notaron que había ciertos trabajadores los cuales decaían en su rendimiento no debido a una causa de fatiga sino por falta de motivación para realizar sus labores, por lo que recomendaban que los supervisores cumplieran una función vital en la motivación de sus empleados que podían ser reforzados con una retroalimentación positiva.

Un trabajo realizado por Mattila y Wang (2010), en la que buscaban desarrollar un modelo de afrontamiento del estrés-emoción que permitiera explicar los desafíos y reacciones de los proveedores de servicio durante los encuentros de servicios interculturales; sugiere que las diferencias interculturales de los clientes pueden ser posibles factores de estrés lo que a su vez provoca emociones negativas o neutrales que afectan la calidad de servicio brindado, sin embargo las experiencias previas funcionan como aprendizaje permitiendo desarrollar estrategias de afrontamiento.

Un estudio de Arias, Flores y Jenaro (2007), encontró en primer lugar que existen altos niveles de burnout entre los trabajadores que laboran con servicios humanos, en segundo lugar los trabajadores con casi ningún signo de agotamiento, la mayoría suele utilizar estrategias adaptativas, activas o centradas en el problema con mayor frecuencia que las centradas en las emociones destacando las estrategias crecimiento personal, reevaluación positiva y apoyo social, por lo tanto recomendaban aumentar el uso de habilidades de afrontamiento activo como el entrenamiento para resolución de problemas o técnicas de ensayo cognitivo-conductual para tener un repertorio de estrategias; por último se encontraron relaciones entre las estrategias de afrontamiento, características del trabajo y agotamiento, los trabajadores que experimentan logro personal tienden a utilizar estrategias de afrontamiento centradas en el problema y se abstuvieron de usar aquellas enfocadas en las emociones, los trabajadores con altos niveles de agotamiento emocional suelen utilizar estrategias centradas en las emociones y pocas veces también hacen uso de las estrategias centradas en los problemas y que los trabajadores con un alto nivel de despersonalización (irritabilidad, actitudes negativas, frías e impersonales a los clientes) se abstienen de usar ningún tipo de estrategia; además se halló que la satisfacción laboral y la satisfacción con las condiciones económicas del empleo se relacionan con menores niveles de agotamiento emocional y mayores niveles de logro personal, mientras que la despersonalización parece ser consecuencia inevitable a largo plazo por trabajar con servicios humanos.

Broadbridge (2002), al trabajar con gerentes de retail, develó que la mayoría de factores estresantes están vinculados al entorno de trabajo por ejemplo: altamente competitivo y feroz mercado, amenazas de violencia, demandas, amenazas de visitar por parte de los directores y la presión para desempeñarse y ser visible; otros factores estresores son el manejo de nuevas tecnologías, presiones en el tiempo y plazos a cumplir, escasez de personal, gran cantidad de trabajo por hacer, conflicto de roles e inseguridad laboral. A modo de solución se plantea

horarios flexibles, gestión participativa, construcción de equipos cohesionados, prestación de apoyo social y retroalimentación. Se toman esas medidas porque reconocen que hay una disminución en la productividad si los gerentes mantienen niveles altos de estrés, si bien esto no se suele investigar, defienden la idea de correlación entre niveles de estrés y calidad de servicio brindado.

Álvarez y Gutiérrez (2018), en su investigación “Estrés Laboral y su Influencia en la Calidad de Atención del Personal de Enfermería en la Unidad de Ginecología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús”, concluyeron que el personal evaluado estaba expuesto a grandes cantidades de estrés medido en 52% de agotamiento emocional, 41% de despersonalización y 56% de realización personal lo cual influían en la Calidad de Servicio brindado a sus pacientes, demostrado a través de una encuesta tomada a ellos quienes se encontraban poco satisfechos con el cuidado recibido, la falta de capacidad de respuesta oportuna ante un pedido de ayuda.

Una investigación realizada por Maxham, Netemeyer y Pullig (2005), en la que buscaban hallar un vínculo entre el estrés laboral el desempeño del trabajador encargado del servicio al cliente y la intención de compra del cliente; descubrieron que los conflictos ocasionados por el trabajo y la familia tenían un efecto negativo sobre el desempeño de los empleados que laboraban directamente con el cliente, asimismo el estrés laboral afectó desempeño de los demás trabajadores durante la realización de sus funciones, lo que a su vez ocasionó una disminución en el intento de los clientes de hacer uso del servicio.

Díez (2015), en su investigación acerca de la Identificación del Burnout asociado a profesionales sanitarios y del retail, tomando como muestra médicos suecos del sector hospitalario público y profesionales de la medicina de centros sanitarios de Cataluña, estos para el sector sanitario y también tomó de muestra 109 trabajadores del área de la

distribución alimentaria (para el sector retail); llegó a la conclusión que las exposiciones al estrés y al burnout traen consecuencias no solo a nivel laboral los cuales se aprecian en un menor rendimientos de las funciones y un desgaste, sino además se apreciaría consecuencias para la salud; Diez nos dice que el identificar a personas que padecen burnout ayudará a registrar a los trabajadores expuestos a situaciones de estrés laboral , los cuales no han sabido utilizar métodos efectivos para tratar con dicho estrés, lo que a la larga ha ocasionado un desgaste gradual de sus recursos lo que ha ocasionado que se sientan agotados y “quemados”.

Aguirre (2019) en tesis del Síndrome de Burnout de los trabajadores y la calidad de atención al usuario en la Municipalidad de los Olivos, vio que los resultados obtenidos arrojaban que existía una relación inversa entre el síndrome de burnout y la calidad de atención en los trabajadores, llegando a la conclusión que quienes tenían un nivel de estrés aceptable contaban con buenas estrategias de afrontamiento que les permitían hacer frente a las grandes demandas de trabajo que exigía el puesto.

A su vez, la investigación de Pacheco y Quispe (2018), quienes analizaron la relación entre estrés y comunicación organizacional en una empresa retail de Arequipa, aclaran que un nivel de estrés laboral bajo da como resultado un mínimo riesgo de desarrollar desgaste físico y mental, lo cual a su vez podría influir en la calidad de atención que brinda a sus clientes y a sus colegas del trabajo. Además nos brindan un dato interesante que no puede pasar desapercibido y es que si bien el centro de trabajo y la naturaleza de nuestras funciones pueden generar circunstancias de estrés, también nuestro estado anímico puede verse afectado por factores estresantes generados en el hogar, los cuales traerían consecuencias en nuestro rendimiento en el trabajo, en otras palabras, no solo el estrés laboral puede alterar la calidad de servicio ofrecida al cliente sino que problemas a nivel familiar pueden empeorar nuestro rendimiento.

Otra investigación que ayuda a entender mejor la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad en el servicio, es la de Ramírez (2016), titulada “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2016”, cuyos hallazgos arrojaban que los enfermeros suelen utilizar con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento dirigidos al problema, lo que daba un resultado favorable puesto que no huyen del agente estresor sino que lo afrontan haciendo uso de todos sus recursos (conocimientos, habilidades y redes de apoyo), lo que les permitía afrontar el estrés con éxito; en cambio las estrategias enfocadas a la emoción, al evadir la situación estresante en un deseo por querer vivir en otra realidad, ocasionaba a la larga un desapego emocional no solo hacia los pacientes sino también entre colegas.

Hipótesis

Las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de tipo racional tienen una correlación positiva significativa con las dimensiones de calidad de servicio al cliente en los trabajadores de un hospital infantil.

CAPITULO II

Diseño Metodológico

Tipo o diseño de investigación

La investigación fue de tipo correlacional, la cual mide dos o más variables que se desea conocer y así analizar el grado y la relación entre ambas variables. Se dice que dos variables están correlacionadas cuando una varía a la otra y esta puede ser tanto positiva como negativa, positiva cuando ambas por igual suben o bajan y negativa cuando una varía de modo contrario a la otra (Baptista, Fernández y Hernández, 2010).

Técnicas o instrumentos utilizados

Cuestionario de Afrontamiento del estrés – CAE.

Es un cuestionario de autoinforme pionero que permite obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que emplean los individuos cuando son expuestos a situaciones de estrés. Tiene un total de 42 ítems y está conformada por 7 subescalas: búsqueda de apoyo social (BAS), expresión emocional abierta (EEA), religión (RLG), focalizado en la solución del problema (FSP), evitación (EVT), autofocalización negativa (AFN) y reevaluación positiva (REP). En cuanto al llenado es de tipo Likert graduada entre 0 (Nunca) y 4 (Casi siempre), dónde las frases hacen referencia a situaciones o problemas estresantes más importantes vividos durante el último año (Sandin y Chorot, 2003).

Validez y confiabilidad.

Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach son para las 7 subescalas variaron entre 0.64 y 0.92 (media= 0.79).

Modelo SERVPERF.

El modelo SERVPERF, elaborados por los autores Cronin y Taylor (1992), se basa en el modelo SERVQUAL, pero tomando en consideración solo la parte de percepciones y desechando las expectativas, esto debido a que sus estudios demostraron que proporciona un mejor puntaje para medir la calidad del servicio brindado. Cuenta con 22 preguntas de percepciones, calificadas del 1 al 7 (siendo el primero la menor calificación y e último la máxima calificación). Estos ítems a su vez están clasificados en 5 dimensiones:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Este modelo SERVPERF forma parte de una Guía Técnica elaborada por el Ministerio de Salud del Perú para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.

Población y muestra

La población de la presente investigación está constituida por el total de 44 trabajadores del Hospital Infantil Tony Molleapaza Rojas y los clientes que reciben atención de consultoría externa.

El muestreo utilizado fue el de conveniencia, conformado por 26 profesionales del área de salud, se tomó las áreas enfocadas en la atención al cliente: consulta externa, admisión, emergencia, hospitalización, terapia y tratamiento, farmacia y laboratorio. Sin distinción de

sexo. Conformados por 6 técnicos en enfermería, 3 psicólogos, 4 de medicina general, 1 nutricionista, 1 médico cirujano, 1 odontólogo, 1 fisioterapeuta, 1 logopedia, 2 técnicos de farmacia, 1 pediatra, 1 de laboratorio y 4 de admisión.

En cuanto a los clientes se encuestó a 4 clientes por cada trabajador evaluado más 5 clientes dando un total de 109, la demografía es según condición del encuestado, unos 88 acompañantes (80,7%) y 21 usuarios (19,3%); según sexo estarían conformados por 87 mujeres (79,8%) y 22 hombres (20,2%) y según nivel de estudios, 0 analfabetos (0%), 4 primaria completa (3,7%), 19 secundaria completa (17,4%), 40 técnicos (36,7%) y 46 universitarios (42,2%)

Criterios de inclusión.

Sin distinción de sexo, en un rango de edad entre los 18 a 70 años, personas con historial de continuidad o historial de atención nuevo, de atención directa (usuarios) y de atención indirecta (acompañantes). Con grado de estudio inconcluso o completo.

Criterios de exclusión.

Personas que superen los 70 años edad, asimismo individuos menores de los 18 años de edad. Pruebas inconclusas o con respuestas vacías.

Estrategias de recolección de datos

Nuestro proyecto fue presentado al Hospital Infantil Tony Molleapaza Rojas, ubicado en la Urbanización Villa Continental de la Calle Colón con número 101 del distrito de Paucarpata, solicitando a la misma los permisos necesarios y también el uso de un ambiente del Hospital para la evaluación del personal. Una vez que obtuvimos los permisos y el visto bueno por ambas partes, tanto de la Universidad como del Hospital; hemos procedido a realizar, las evaluaciones a los trabajadores de las áreas que tengan acceso a la atención del público en general.

La recolección de datos se hizo mediante un cuestionario y una escala Likert, luego se procedió a administrar las pruebas a los trabajadores, primero informándoles sobre el objetivo de nuestra investigación y segundo, sobre el anonimato de las mismas. Después, se procedió a evaluar a los usuarios (clientes) una vez estos hayan sido atendidos por el servicio médico, con la finalidad de tener información sobre su experiencia durante su atención en el hospital.

Finalmente, concluidas las evaluaciones, hemos ordenado el material para su respectiva tabulación, comparación y explicación de los resultados.

Criterios de procesamiento de información

Los datos se procesaron mediante el programa Excel, se elaboraron cuadros y tablas estadísticos según los datos recaudados del cuestionario y la escala Likert. Para analizar la información se utilizaron tanto el programa R (The R Project for Statistical Computing) y el programa SPSS versión 25 (Statistical Package for the Social Sciences).

Se usó la prueba de T de Student y el SPSS para las relaciones entre variables. El motivo de esa elección fue porque permite comparar muestras independientes sacando la media, también porque estas pruebas paramétricas cuantifican la asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una categórica (Berlanga y Rubio, 2012).

En primer lugar se contrastó las variables introduciéndolas en el programa, para eso se asignó un valor numérico a las estrategias de afrontamiento cuyo valor van del 0 al 24 y en el caso de la calidad de servicio al cliente se usó las categorías: alto nivel y bajo nivel; en segundo lugar se sacó la media de la estrategia evaluada en función de ambos niveles, en tercer lugar se halló la diferencia entre ambas medias (p-valor), finalmente se hacía la evaluación: si la diferencia encontrada era menor a 0.05 significa que hay correlación, si por el contrario el valor era mayor, no existía correlación.



CAPITULO III

Resultados

Descripción de los resultados a través de tablas.

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento del estrés

			Calidad de Servicio al Cliente			
			Alto Nivel	Bajo Nivel	P- Valor	Relación
Estrategias de Afrontamiento del estrés	Tipo Racional	Búsqueda de Apoyo	11.76	12.54	0.4595	No existe
		Religión	11.89	10.59	0.3034	No Existe
		Focalizado en la solución del problema	16.46	15.35	0.2248	No existe
		Reevaluación Positiva	16.30	14.97	0.03113	Existe
	Tipo Emocional	Expresión Emocional abierta	6.49	5.80	0.3525	No existe
		Evitación	11.26	12.54	0.1315	No existe
Autofocalización Negativa		5.57	5.91	0.6607	No existe	

Según la tabla, se puede apreciar que la única estrategia de afrontamiento que guarda relación con la calidad de servicio al cliente es reevaluación positiva con un p-valor de 0.03113 la cual pertenece al tipo racional, por el contrario, la estrategia que presente mayor desconexión con la calidad de servicio al cliente es Autofocalización Negativa con un p-valor de 0.6607 la cual pertenece al tipo emocional.

Tabla 2

Puntajes totales de las Estrategias de Afrontamiento del estrés

Estrategias de Afrontamiento del estrés		Puntaje Total	
		N	%
Tipo Racional	Búsqueda de Apoyo	310	49,7%
	Religión	290	46,5%
	Focalizado en la solución del problema	412	66%
	Reevaluación Positiva	406	65,1%
Tipo Emocional	Expresión Emocional abierta	162	25,9%
	Evitación	308	49,4%
	Autofocalización Negativa	149	23,9%

Según la tabla, se puede apreciar que la estrategia de afrontamiento más usada por parte del personal de salud es la de focalizado en la solución del problema, perteneciente al tipo racional, le sigue reevaluación positiva, búsqueda de apoyo, evitación, religión, expresión emocional abierta y por última la estrategia de afrontamiento menos utilizada por el personal de salud es la de autofocalización negativa, perteneciente al tipo emocional.

Tabla 3

Subescala FSP. Focalizado en la solución de problema en relación a calidad de servicio

	Calidad de Servicio al cliente			Relación
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	
Focalizado en la Solución de problema	16.46	15.35	0.2248	No existe

Según la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 16.46 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 15.35, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción no es significativa por lo que no existe relación entre la estrategia de afrontamiento del estrés focalizado a la solución del problema y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.2248 es mayor a 0.05.

Tabla 4

Subescala AFN. Auto focalización negativa en relación a calidad de servicio

	Calidad de Servicio al cliente			Relación
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	
Autofocalización negativa	5.57	5.91	0.6607	No existe

Según la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 5.57 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 5.91, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción no es significativa por lo que no existe relación entre la estrategia de afrontamiento del estrés auto focalización negativa y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.6607 es mayor a 0.05.

Tabla 5*Subescala REP. Reevaluación positiva en relación a calidad de servicio*

	Calidad de Servicio al cliente			Relación
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	
Reevaluación Positiva	16.30	14.97	0.03113	Existe

Según la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 16.30 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 14.97, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción es significativa por lo que existe relación directamente proporcional entre la estrategia de afrontamiento del estrés reevaluación positiva y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.03113 es menor a 0.05.

Tabla 6

Subescala EEA. Expresión emocional abierta en relación a calidad de servicio

	Calidad de Servicio al cliente			
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	Relación
Expresión emocional abierta	6.49	5.80	0.3525	No existe

Según la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 6.49 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 5.80, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción no es significativa por lo que no existe relación entre la estrategia de afrontamiento del estrés expresión emocional abierta y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.3525 es mayor a 0.05.

Tabla 7

Subescala EVT. Evitación en relación a calidad de servicio

	Calidad de Servicio al cliente			Relación
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	
Evitación	11.26	12.54	0.1315	No existe

De acuerdo a la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 11.26 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 12.54, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción no es significativa por lo que no existe relación entre la estrategia de afrontamiento del estrés evitación y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.1315 es mayor a 0.05.

Tabla 8

Subescala BAS. Búsqueda de apoyo social en relación a calidad de servicio

	Calidad de Servicio al cliente			Relación
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	
Búsqueda de apoyo	11.76	12.54	0.4595	No existe

Según la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 11.76 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 12.54, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción no es significativo por lo que no existe relación entre la estrategia de afrontamiento del estrés búsqueda de apoyo y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.4595 es mayor a 0.05.

Tabla 9*Subescala RLG. Religión en relación a calidad de servicio*

	Calidad de Servicio al cliente			Relación
	Alto Nivel	Bajo Nivel	P-Valor	
Religión	11.89	10.59	0.3034	No existe

Según la tabla se aprecia que la media para el nivel alto de satisfacción es de 11.89 mientras que para el nivel bajo de satisfacción es de 10.59, utilizando la prueba de T de Student se llega a la conclusión que la diferencia entre los niveles de satisfacción no es significativa por lo que no existe relación entre la estrategia de afrontamiento del estrés religión y los niveles de satisfacción, debido a que el p-valor 0.3034 es mayor a 0.05.

Tabla 10

Dimensiones de la Calidad de Servicio al Cliente

Dimensiones	Calidad de Servicio al Cliente			
	Alto Nivel		Bajo Nivel	
	N	%	N	%
Fiabilidad	460	80,4%	85	19,6%
Capacidad de Respuesta	308	70,6%	128	29,4%
Seguridad	413	94,7%	23	5,3%
Empatía	524	96,1%	21	3,9%
Aspectos Tangibles	398	91,2%	38	8,8%

Según la tabla, se puede apreciar que la dimensión mejor evaluada por parte de los clientes es la de Empatía con un 96,1%, le sigue Seguridad con 94,7%, Aspectos Tangibles con 91,2%, Fiabilidad con 80,4% y por último la dimensión peor evaluada Capacidad de Respuesta con un 70,6%

Discusión

En la presente investigación se demostró que existe relación positiva significativa entre una dimensión de las estrategias de afrontamiento racional y las dimensiones de la calidad de servicio al cliente brindado por los trabajadores de un hospital infantil, más hay que aclarar que tan solo la estrategia reevaluación positiva fue la que logró tener una relación significativa.

Existe una escasa bibliografía con respecto al tema, dicho por los investigadores Wa y Wen (2011), es muy difícil encontrar investigaciones que hagan un análisis de las consecuencias generadas por el estrés laboral en función a su desempeño en el servicio al cliente. Esto puede ser justificado por Serna (1999), quien, al hacer mención de las características del servicio al cliente, habla acerca de lo intangible, lo que no se puede tocar, es decir uno de los motivos de que haya pocos trabajos al respecto es que el servicio a diferencia de los productos, es algo que no se puede medir a base de estándares de calidad convencionales, sino que están sujetos a la opinión subjetiva de los clientes.

En la misma investigación de Wa y Wen (2011), encontramos que en efecto altos niveles de estrés influyen negativamente en tareas de servicio, esto debido a los sentimientos de fatiga y falta de motivación que se producen.

Otro obstáculo en cuanto a falta de bibliografía encontrada es que está suele ir en función solo del nivel de estrés, más no de las estrategias de afrontamiento y cuando se encuentran investigaciones que toman en cuenta las estrategias, éstas suelen enfocarse solo en los trabajadores como puede ser estrategias de afrontamiento y calidad de vida, estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout, etc. Más no se encuentran estudios que se enfoquen en las estrategias y si éstas influyen en la calidad de servicio brindado.

Investigaciones que se acercan lo más posible a nuestras variables son por ejemplo las de Arias, Flores y Jenaro (2007), quienes en su trabajo titulado “Burnout and coping in human service practitioners” en la cual buscaban hallar qué estrategias de afrontamiento del estrés bajaban los niveles de burnout y por añadidura, mejoraba la calidad de servicio brindado por parte de trabajadores de recursos humanos, encontraron que la mayoría suele usar estrategias adaptativas, activas o centradas en el problema destacando crecimiento personal, reevaluación positiva y apoyo social.

Otra investigación que se aproxima a lo planteado en esta es la de Álvarez y Gutiérrez (2018), quienes al evaluar los niveles de estrés y su influencia en la calidad de atención al personal de enfermería de la Unidad Ginecológica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, hallaron que las enfermeras presentaban grandes cantidades de estrés y que en efecto esto influía en la calidad de servicio al cliente brindado, siendo evaluado como bajo ya que estaban poco satisfechos con los cuidados recibidos, asimismo manifestaban poca capacidad de respuesta oportuna ante pedidos de ayuda.

Como se puede apreciar, así sea poca, existe algunas investigaciones que ayudan a esclarecer que en efecto existe relación entre los niveles de estrés y la calidad de servicio al cliente, ahora otra pregunta que se debe hacer es por qué de entre las siete estrategias de afrontamiento del estrés sólo reevaluación positiva tiene relación con la calidad de servicio al cliente.

En primer lugar, hay que esclarecer que una cosa es la relación entre dos variables y otra es la incidencia con la que una variable se presenta. Si se aprecian todas las tablas, se puede ver que la estrategia más usada por los trabajadores del hospital infantil es la focalizada en la solución del problema, siguiéndole reevaluación positiva, en tercer lugar, búsqueda de apoyo, luego evitación, a continuación, religión, expresión emocional abierta y por último

autofocalización negativa. La relación que se produce entre variables no está en función de la cantidad de veces que los trabajadores repitan una estrategia, porque de ser el caso focalizado en la solución del problema sería la que tendría relación, sino que está en función de la diferencia que se produce al comparar la media de sus variables; en otras palabras, mientras la diferencia entre medias sea mayor, la relación entre variables se hará más significativa.

Lazarus y Folkman (1984), definen a la reevaluación positiva como la capacidad de reevaluar los aspectos positivos de un problema, centrándose en la idea de que siempre se puede sacar algo bueno de una mala situación.

Estudios como los de Grau, Martínez y Rodríguez (2017), en la que evaluaban cuidadores de pacientes con hemodiálisis, encontraron que las estrategias más utilizadas eran focalización en la solución del problema y reevaluación positiva, argumentando que la naturaleza de su trabajo les exige que respondan de manera objetiva y práctica ante situaciones de urgencia y ambas estrategias eran las que mejor respondían a esa problemática.

Otro estudio que cuenta con resultados similares son el de Valencia (2013), tomando pruebas a internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, halló que en su mayoría los internos utilizaban estrategias de afrontamiento racional en las que se encuentra focalización en la solución de problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo, por el contrario, hacían poco uso de las estrategias de afrontamiento emocional siendo la autofocalización negativa la menos usada.

Además, el trabajo de Ramírez (2016), titulada “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo-2016”, arrojó que los enfermeros suelen utilizar con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento dirigidos al problema, lo que daba un resultado favorable ya que no huyen del agente estresor sino que lo afrontan utilizando todos sus conocimientos,

habilidades y redes de apoyo adquiridos; a diferencia de las estrategias enfocadas en la emoción, las cuales evaden la situación estresante y a la larga consiguen un desapego emocional no solo hacia los pacientes sino además entre colegas.

Estas tres investigaciones presentadas con anterioridad, ponen de manifiesto una información valiosa la cual es cuando se trata de calidad de servicio al cliente enfocado a pacientes, las estrategias de afrontamiento racional son las que mejor se adecuan a satisfacer la demanda que exige el trabajar en el sector salud la cual implica responder de manera objetiva y práctica a las dudas y problemas de los pacientes. A diferencia de las estrategias de afrontamiento emocional las cuales ocasionan un desapego emocional y una huida a las situaciones de estrés. Es importante recordar que en esta investigación fue la reevaluación positiva la única que tiene relación con la calidad de servicio al cliente y que esta pertenece al grupo de las estrategias de afrontamiento racional.

Otro factor que resaltamos es que dentro de nuestra muestra se encuentra que el 76,9% está compuesta por mujeres y el 23,1% por hombres, así como el 65,6% son adultos y el 34,4% son adultos jóvenes (este parámetro, según Feldman y Papalia, 2012). Hacemos mención de esto porque un estudio de Arenas y Puigserver (2009), demuestra que existen diferencias sobre cómo se manifiesta el estrés y la ansiedad, duración del trastorno, expresión de síntomas, respuesta al tratamiento, etc. entre varones y mujeres resaltando que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables así como una diferencia respecto a la anatomía cerebral, neuroquímica y patrones de activación y respuesta a los estímulos ambientales; dicha investigación se afianza con otra investigación de González y Landero (2008), quienes afirman que en efecto las mujeres suelen presentar mayores niveles de estrés que los varones. Habiendo corroborado que hay trabajos que avalan la idea de una diferencia entre el estrés y el sexo, hacemos mención de un estudio de Martínez y Moral (2009), el cuál llega a la conclusión que en ambos sexos disminuye significativamente los niveles de estrés al aplicar

la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva, siendo las mujeres quienes más uso hacen de esa junto con focalizado en la solución del problema mientras los hombres prefieren la evitación.

Como podemos apreciar, en todos los puntos tocados, resalta en mayor medida la estrategia de afrontamiento reevaluación positiva, por lo cual podemos afirmar que es la que más influye en la calidad de servicio al cliente y es la más utilizada sin hacer distinción en el sexo y edad.

Hacemos mención aparte de las dimensiones de la calidad de servicio al cliente: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Se encontró que la dimensión mejor evaluada por parte de los clientes era la de empatía y la peor evaluada era la de capacidad de respuesta. Estos resultados son similares a un estudio realizado por Casas, Espinoza e Ibarra (2014), quienes trabajaron en hospitales públicos y encontraron que había una diferencia significativa entre las expectativas y la percepción de los pacientes en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, lo que confirma que la percepción de dicha dimensión estaba por debajo de las expectativas. Otra investigación que concuerda con nuestros resultados fue el de Huerta (2015), quien halló que, en el Hospital Arzobispo Loayza, las dimensiones mejor evaluadas son fiabilidad, seguridad y empatía con un 94,8% contrario a las dimensiones capacidad de respuesta con un 89,6% y aspectos tangibles con un 84,4%.

Todo lo mencionado anteriormente, nos permitió llegar a una conclusión para responder la interrogante de por qué no hay relación entre las demás estrategias de afrontamiento y la calidad de servicio al cliente, la clave está en los altos niveles de calidad, todas las dimensiones presentan porcentajes altos: Empatía (96,1%), Seguridad (94,7%), Aspectos Tangibles (91,2%), Fiabilidad (84,4%) y Capacidad de Respuesta (70,6%); esto dificulta la posibilidad de hacer una comparación porque la variabilidad es mínima, es decir, se hace

difícil comparar alto nivel de calidad con bajo nivel de calidad cuando casi todos los resultados apuntan a altos niveles de calidad, en las tablas de cada estrategia de afrontamiento se puede apreciar mejor, la diferencia obtenida entre medias es minúscula y no alcanza para determinar una relación, a excepción de reevaluación positiva. Creemos que un factor importante es el propio Hospital Infantil Tony Molleapaza Rojas, este hospital tiene la característica de cobrar tarifas mínimas a sus pacientes porque busca ser un apoyo para familias de bajos recursos que buscan servicios de calidad en cuanto a salud infantil pero sin pagar grandes cantidades de dinero, esto se corroboró durante las encuestas, cuando se entrevistaba a los padres de familia ellos respondían que se les dificultaba sacar cita ya que suelen estar ocupados con anticipación y no suelen haber cupos disponibles, también afirmaban sentirse agradecidos con los servicios brindados, resaltando la buena infraestructura y el buen trato por parte del personal de salud y de limpieza. Al estar los clientes tan agradecidos con los servicios brindados es de esperar que las dimensiones evaluadas en la calidad de servicio arrojaran puntuaciones altas.

Conclusiones

Primera. Se demostró la existencia de una correlación positiva significativa entre una dimensión de las estrategias de afrontamiento del estrés de tipo racional y las dimensiones de la calidad de servicio al cliente; y tres de las cuatro estrategias de afrontamiento del estrés de tipo racional (búsqueda de apoyo, focalizado en la solución de problema, religión) no guardan relación significativa con las dimensiones de calidad de servicio al cliente.

Segunda. La estrategia de afrontamiento predominante en los trabajadores es la focalizada en la solución del problema. Las que menos predominan son auto focalización negativa y expresión emocional abierta.

Tercera. Específicamente, la única estrategia de afrontamiento del estrés que guarda relación con la calidad de servicio al cliente brindado es la reevaluación positiva. Por el contrario, la estrategia que mayor desconexión tiene con la calidad de servicio al cliente es auto focalización negativa.

Cuarta. La dimensión mejor evaluada por parte de los clientes es la de Empatía.

Quinta. La dimensión peor evaluada por parte de los clientes es la de Capacidad de Respuesta.

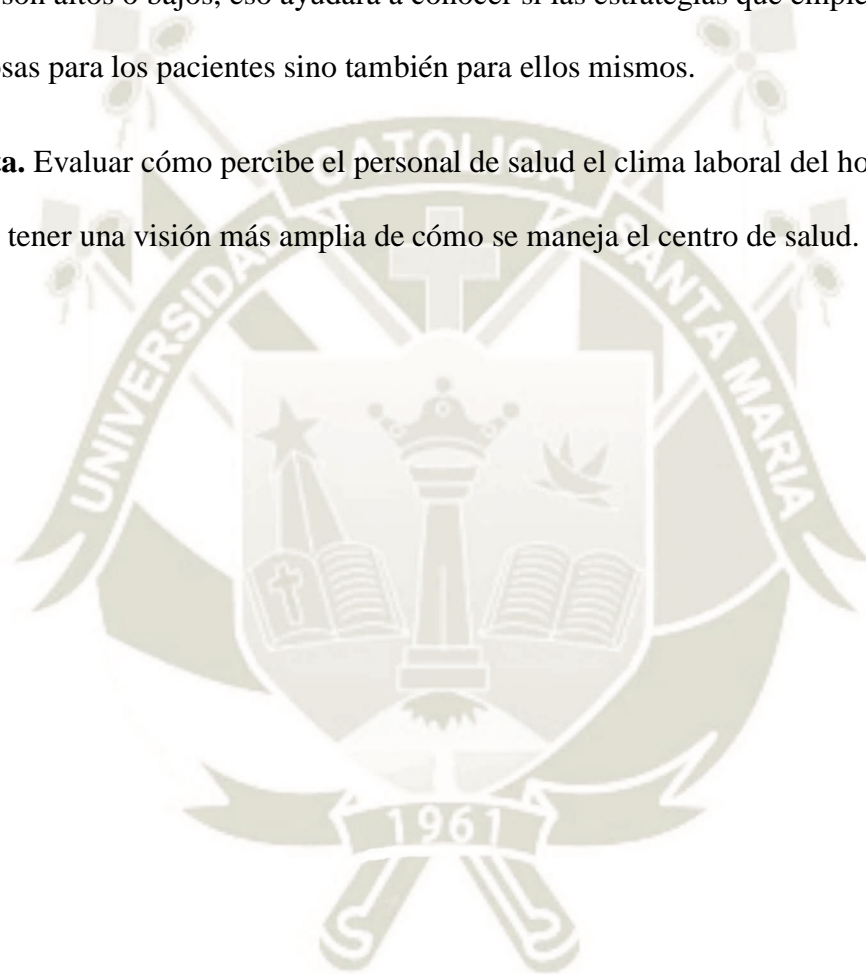
Sugerencias

Primera. Ampliar la investigación a hospitales del estado y clínicas privadas.

Segunda. Trabajar además con paciente adulto y no solo en situación de acompañantes.

Tercera. Evaluar al personal de salud con pruebas que ayuden a determinar si sus niveles de estrés son altos o bajos, eso ayudará a conocer si las estrategias que emplean, no solo son beneficiosas para los pacientes sino también para ellos mismos.

Cuarta. Evaluar cómo percibe el personal de salud el clima laboral del hospital, eso permitirá tener una visión más amplia de cómo se maneja el centro de salud.



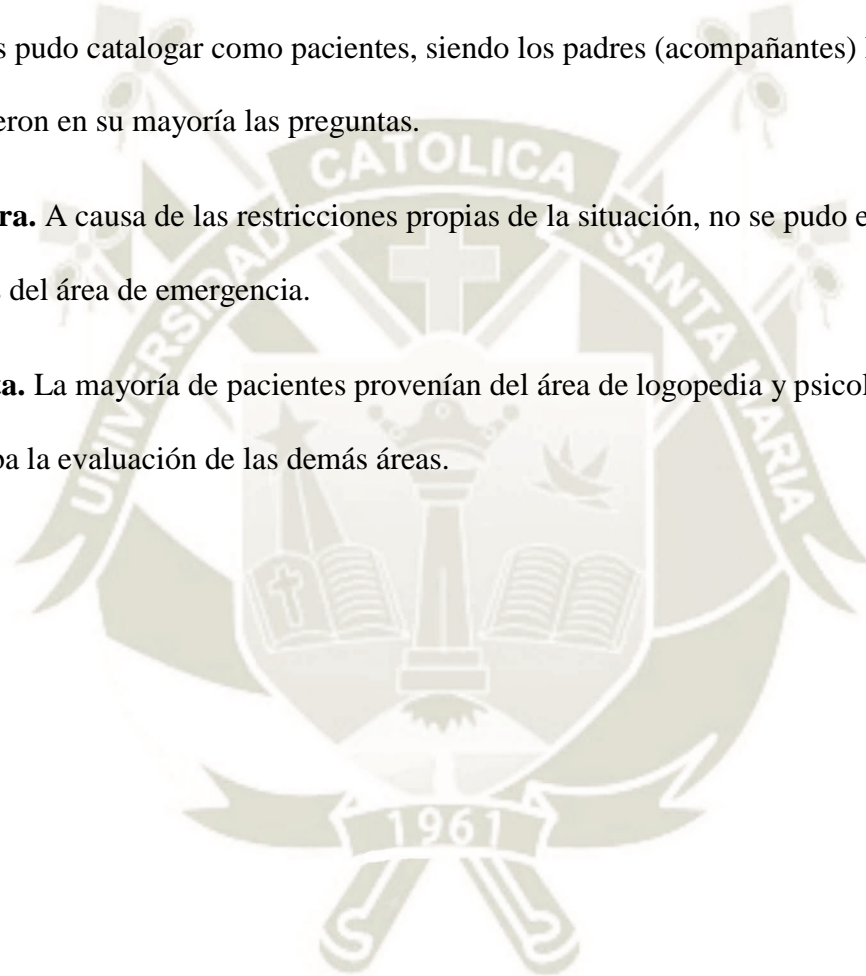
Limitaciones

Primera. Debido a que los pacientes estaban a la espera de ser atendidos, había ocasiones en las que se apresuraban el contestar las preguntas, lo que evitaba una buena reflexión de sus respuestas.

Segunda. Al tratarse de un hospital infantil, fueron muy pocas las personas evaluadas a las que se les pudo catalogar como pacientes, siendo los padres (acompañantes) los que respondieron en su mayoría las preguntas.

Tercera. A causa de las restricciones propias de la situación, no se pudo evaluar a los pacientes del área de emergencia.

Cuarta. La mayoría de pacientes provenían del área de logopedia y psicología, lo que dificultaba la evaluación de las demás áreas.



Referencias

- Abad, M. y Pincay, D. (2014). Análisis de Calidad de Servicio al cliente interno y externo para propuesta de modelo de Gestión de Calidad en una Empresa de Seguros de Guayaquil. (Tesis de Pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
- Abregú, J. (2019). Estrategia de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2019 (Tesis de Pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.
- Aguirre, E. (2019). El síndrome de Burnout de los trabajadores y la calidad de atención al usuario en la Municipalidad de Los Olivos 2018. (Tesis maestría). Universidad César Vallejo, Perú.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Vahey, D. y Vargas, D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Med Care*, 42(2), 57-66.
- Alderete, C. y Ascencio, L. (2015). Burnout y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. *Psicología y Salud*, 25(1), 73-81.
- Albanesi, S., Arrieta, G. y López, G. (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina). *Pensando Psicología*, 11(18), 97-106.
- Álvarez, G. (2017). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Santo Domingo de los Tsáchilas (Tesis maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.
- Álvarez, I. y Gutiérrez, A. (2018). Estrés Laboral y su influencia en la calidad de Atención del Personal de Enfermería en la Unidad de ginecología del Hospital Sagrado Corazón

de Jesús Primer Semestre 2018 (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

Alzamora, M et al. (2014). Estudio de la percepción de los turistas sobre la calidad del servicio al cliente en la Ciudad de Panamá, *Invest. pens. crit.*, 2(4), 4-58.

Amado, R. y Chávez, G. (2017). Estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios trabajadores y no trabajadores de la Universidad Católica de Santa María (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Perú.

Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29.

Arias, B., Flores, N. & Jenaro, C. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80–87.

Armstrong, G. y Kotler, P. (Ed.14 va). (2012). *Marketing*. México D.F., México: Pearson Educación

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (2003). Revista de psicopatología y psicología clínica (Vol. 8), pp. 39-54. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>

Ayma, C., y Hanco, A. (2018). Causas y efectos del estrés laboral en el área de atención al cliente en Sedapar S.A. de Arequipa primer semestre del 2017 (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

Bagnoli, L., Barcelata, B., Cudas, G., Coppari, N., López, H. y Martínez, U. (2019).

Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes

paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1-13.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.isec>

Baptista, P., Fernández, C. y Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta Edición). Ed. McGrawHill. México D.F.

Berlanga, V. y Rubio, M. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 5(2), 83-100.

Berry, L., Parasuraman, A. y Zeithaml, V. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, (64). 12-15

Bezerra, A. y Correa, E. (2008). Factores estresantes y estrategias de coping utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004>

Broadbridge, A. (2002). Retail managers: their work stressors and coping strategies. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 9(4), 173-83.

Cabrera, S. (2017). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento del estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote (Tesis pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.

Calderón, J. y Vásquez, A. (2017). Estrategias de afrontamiento del estrés y satisfacción laboral en una empresa de transportes de Arequipa (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Perú.

Calidad (2019). En el Diccionario de la Real Academia Española (23 Edición) Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

- Casas, V., Espinoza, B. e Ibarra, L. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*, 8(2), 98-108.
- Chang, S., De la Rosa, G., Delgado, L., Murillo, D., Oliveros, L., Ortiz, R., y Yhuri, N. (2015). Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 151(1), 443-49.
- Colunga, C. (1995). *La calidad en el servicio*. México: Panorama Editorial.
- Coronel, C. (2016). Calidad de Servicio y Grado de Satisfacción del cliente en el restaurante Pizza Hut en el Centro Comercial Mega Plaza Lima; 2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Señor de Sipán, Perú.
- Cronin, J. y Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(1), 57-59.
- Chipana, M. (2017). Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del Minsa de Chanchamayo (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Marcos, Perú.
- Díaz, L., Goiri, E., Peñacoba, C. y Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(3), 341-56.
- Díez, M. (2015). Identificación del Burnout asociado a profesiones sanitarias y del retail. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR Revista de ciencias administrativas y sociales*, 15(25), 64-80.

- Felipe E. y León B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- Feldman, R. y Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*, México D.F., México, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Fernández, E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional, (Tesis doctoral). Universidad de León, España.
- Fernández, R. (2014). Calidad de Atención en Consultorios Externos de los Hospitales Goyeneche y Honorio Delgado (Tesis postgrado). Universidad Católica de Santa María, Perú.
- Freire, C., González, R. y González, M. (2009). El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Diferencias entre hombres y mujeres. *Aula Abierta*, 37(2), 3-10.
- Gago, C. y Rodríguez, J. (2002). Afrontamiento del estrés institucional en la vejez. *Geriátrika*, 18(6), 179-96.
- García, N. (2018). Influencia del estrés laboral en la calidad de la atención del Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia (Tesis postgrado). Universidad San Pedro, Perú.
- González, M. y Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación en una Muestra Mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198.
- González, M. y Landero, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *CIENCIA UANL*, 9(4), 403-410.

- Grau, Y., Martínez, L. y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*, 20(2), 139-148.
- Guardado, R., Guzmán, J., Meda, R., Ponce de León, B. Uribe, J. y Verdugo, J. (2013). Estilos de afrontamiento del estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91.
- Guerra, J. (2016). Diseño de un programa de prevención del estrés laboral para asesores comerciales (Tesis postgrado). Universidad Católica de Colombia, Colombia.
- Huerta, E. (2015). Nivel de Satisfacción de los Usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. (Tesis postgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Jaramillo, J. (2002). Gerencia del servicio Karl Albrecht. (Tesis pregrado). Universidad de la Sabana, Colombia.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Estados Unidos: Springer.
- Lukea-Bhiwajee, S., Naidoo, P. y Ramseook-Munhurrum, P. (2010). Service Quality in the Public Service. *International Journal of Management and Marketing Research*, 3(1), 37-50.
- Martínez, R. y Moral, J. (2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y Salud*, 19(2), 189-96.
- Martínez, Y. (2017). Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas con psicopatología (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Matilla, A. y Wang, C. (2010). A grounded theory model of service providers' stress, emotion, and coping during intercultural service encounters. *Journal of Service Theory and Practice*, 20(4), 328-42.

- Maxham III, J., Netemeyer, R. y Pulling, C. (2005). Conflicts in the Work–Family Interface: Links to Job Stress, Customer Service Employee Performance, and Customer Purchase Intent. *Journal of Marketing*, 69(1), 130-43.
- Meneses, B. y Rea, J. (2019). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en trabajadores de una cadena de farmacias de Cuenca (Tesis postgrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Ministerio de Salud (2012). *Guía Técnica para la evaluación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo – RM N° 527-2011/MINSA*, Lima, Perú.
- Mumel, D., Pisnik, A. y Snoj, B. (2004). The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *Journal of Product & Brand Management*, 13(3), 156-157.
- Muñoz, M. (2018). Estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral en los empleados de una empresa de servicios digitales (Tesis pregrado). Universidad de San Buenaventura, Colombia.
- Normas9000 (2015). ¿Qué es ISO 9001? Recuperado de <http://www.normas9000.com/content/que-es-iso.aspx>
- Ñahuairima, Y. (2015). Calidad de Servicio y Satisfacción del cliente de las pollerías del distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, región Apurímac, 2015. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional José María Arguedas, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

- Pacheco, L. y Quispe, S. (2018). Relación entre estrés y comunicación organizacional en una empresa retail de la ciudad de Arequipa. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Perú.
- Peters, T. (1987). *Thriving on chaos: handbook for a management revolution* (1 Edición). Estados Unidos: Alfred A. Knopf.
- Ramírez, R. (2016). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo-2016. (Tesis postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Riffo, D. (2012). Comparación de 2 metodologías de medición de calidad y fidelización en tienda Falabella S.A. (Tesis de pregrado). Universidad del Bío-Bío, Chile.
- Rios, K. (2018). Estrés y servicio al cliente (Tesis pregrado). Universidad Rafael Landívar, México.
- Rowley, J. (1998). Quality measurement in the public sector: some perspectives from the service quality literature, *Total Quality Management*, 9(2), 321-335.
- Rubio, G. (2014). La calidad del servicio al cliente en los grandes supermercados de Ibagué: un análisis desde la escala multidimensional (SERVQUAL). *Cuadernos de Administración*, 30(52), 54-64.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE) Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 29-54.
- Serna, H. (1999). *Servicio al cliente: Método de auditoría y medición*. Santa fe de Bogotá, Colombia: 3R, 2da ed.
- Servicio (2019). En el Diccionario de la Real Academia Española (23 Edición) Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=XhXvJqs>

- Silva, B. (2016). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015 (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Torres, A. (2018). Estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés en internos de enfermería en el hospital Daniel Alcides Carrión, 2018 (Tesis de Pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.
- Valencia, C. (2014). Nivel de Estrés y Etilos de Afrontamiento en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2013 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Perú.
- Wa, K. y Wen, E. (2011). How Can Stressed Employees Deliver Better Customer Service? The Underlying Self-Regulation Depletion Mechanism (Tesis de postgrado). Universidad de Hong Kong, Hong Kong.
- Zeithaml, V. (1987). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(7), 2-22.

Anexo 1

Prueba	
--------	--

Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE)

Puesto: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** ____/____/____

Instrucciones: En las siguientes frases se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida diaria; no hay respuestas buenas ni malas, por lo que le pedimos que responda con total sinceridad. *Lea con detenimiento y marque con una “X” en el recuadro que mejor le represente.* Aunque este cuestionario hace referencia a situaciones de estrés, tenga en cuenta todos los acontecimientos que le hayan ocurrido recientemente (aproximadamente durante todo el año pasado).

¿Cómo se ha comportado ante estas situaciones?

Nº	Enunciados	0	1	2	3	4
		Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuente mente	Casi siempre
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.					
4	Descargué mi mal humor con los demás.					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.					
7	Asistí a la iglesia.					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
10	Intenté sacar algo positivo del problema.					

11	Insulté a ciertas personas.					
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema.					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
18	Me comporté de forma hostil con los demás.					
19	Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.					
21	Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.					
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.					
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.					
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.					
25	Agredí a algunas personas.					
26	Procuré no pensar en el problema.					
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.					
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación.					
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.					

30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.					
31	Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que bien no venga”.					
32	Me irrité con alguna gente.					
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.					
35	Recé.					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran.					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.					
39	Luché y me desahugué expresando mis sentimientos.					
40	Intenté olvidarme de todo.					
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.					

Dimensión	Ítems	Puntaje	Interpretación
FSP	1 8 15 22 29 36		
AFN	2 9 16 23 30 37		
REP	3 10 17 24 31 38		
EEA	4 11 18 25 32 39		
EVT	5 12 19 26 33 40		
BAS	6 13 20 27 34 41		
RLG	7 14 21 28 35 42		

Anexo 2

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
Dirigido a usuarios atendidos en el servicio de Consultoría Externa

		N° de encuesta: _____
Nombre del encuestador:		
Establecimiento de salud:		
Fecha: ____/____/____	Hora de inicio: ____/____/____	Hora final: ____/____/____
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de consulta externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1
	Acompañante	2
2. Edad del encuestado	En años	_____
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudios	Analfabeto	1
	Primario	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Especialidad/Servicio donde fue atendido	_____	

Anexo 3

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
Dirigido a usuarios atendidos en el servicio de Consultoría Externa

PERCEPCIONES									
<p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <u>HA RECIBIDO</u>, la atención en el Servicio de Consulta Externa. Utilice la escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
Nº		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o el resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							

18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?									
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?									
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?									
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?									
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?									

