



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS
del Perú, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Carranza Quevedo, Lesly Aylin (orcid.org/0000-0002-4559-3810)

ASESORES:

Dra. Rivera Arellano, Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

Dr. Farfan Pimentel, Johnny Felix (orcid.org/0000-0001-6109-4416)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Con amor a Enrique, Ismael, Esaú y Leonila quienes son el impulso para lograr mi mejor versión.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y la fortaleza para proseguir a pesar de todo, a Diana, por su confianza y apoyo constante, a Enrique, Elder y Adrián, por acompañarme en la recolección de datos, a Daniela, por estar para mi mayor tesoro, a mi docente Edith por su ayuda y paciencia para concluir con éxito este proceso.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIVERA ARELLANO EDITH GISSELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023", cuyo autor es CARRANZA QUEVEDO LESLY AYLIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERA ARELLANO EDITH GISSELA DNI: 41154085 ORCID: 0000-0002-3712-5363	Firmado electrónicamente por: ERIVERA23 el 22-07- 2023 14:47:23

Código documento Trilce: TRI - 0607905



ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CARRANZA QUEVEDO LESLY AYLIN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LESLY AYLIN CARRANZA QUEVEDO DNI: 41579021 ORCID: 0000-0002-4559-3810	Firmado electrónicamente por: LACARRANZAC el 21- 07-2023 14:54:42

Código documento Trilce: TRI - 0607907

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DGE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	45
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Datos de trabajadoras sexuales en un CERITS de Lima.</i>	20
Tabla 2 <i>Datos de trabajadoras sexuales en un CERITS de Chiclayo</i>	21
Tabla 3 <i>Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov</i>	22
Tabla 4 <i>Calidad de atención percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú.</i>	23
Tabla 5 <i>Dimensión elementos tangibles percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	24
Tabla 6 <i>Dimensión fiabilidad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	25
Tabla 7 <i>Dimensión capacidad de respuesta percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	26
Tabla 8 <i>Dimensión seguridad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	27
Tabla 9 <i>Dimensión empatía percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	28
Tabla 10 <i>Tamaño de muestra y rangos por grupo</i>	29
Tabla 11 <i>Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes</i>	29
Tabla 12 <i>Tamaño de muestra y rangos por grupo</i>	30
Tabla 13 <i>Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes</i>	30
Tabla 14 <i>Tamaño de muestra y rangos por grupo</i>	31
Tabla 15 <i>Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes</i>	31
Tabla 16 <i>Tamaño de muestra y rangos por grupo</i>	32
Tabla 17 <i>Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes</i>	32
Tabla 18 <i>Tamaño de muestra y rangos por grupo</i>	33
Tabla 19 <i>Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes</i>	33
Tabla 20 <i>Tamaño de muestra y rangos por grupo</i>	34
Tabla 21 <i>Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes</i>	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Calidad de atención percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú.</i>	23
Figura 2 <i>Dimensión elementos tangibles percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	24
Figura 3 <i>Dimensión fiabilidad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	25
Figura 4 <i>Dimensión capacidad de respuesta percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	26
Figura 5 <i>Dimensión seguridad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	27
Figura 6 <i>Dimensión empatía percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú</i>	28

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general comparar el nivel de percepción en la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, se utilizó el instrumento para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud de Henao et.al. (2018), con una muestra de 110 sexo-servidoras, 55 por sede. De las encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría percibe que la calidad de atención es regular, 40.9%, en el CERITS de Chiclayo la atención es regular con el 38.2%. Asimismo, la atención es buena en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 1.8%; la calidad es mala en Lima con el 7.3%. Se realizó el análisis con la U de Mann-Whitney, demostrando que existe diferencia significativa en la calidad de atención en ambos centros.

Palabras clave: *Calidad, percepción, servicios.*

ABSTRACT

The general objective of the research was to compare the level of perception of the quality of care provided to female sex workers in two CERITS in Peru, using the instrument to evaluate the quality perceived by users of health services by Henao, D. et.al. (2018), with a sample of 110 female sex workers, 55 per site. Of the respondents in the Lima CERITS, the majority perceive that the quality of care is regular, 40.9%, in the Chiclayo CERITS care is regular with 38.2%. Likewise, the quality of care is good in Chiclayo (11.8%) compared to Lima (1.8%); the quality of care is poor in Lima (7.3%). The Mann-Whitney U analysis showed that there is a significant difference in the quality of care in both centers.

Keywords: quality, perception, services.

I. INTRODUCCIÓN

La provisión de atención médica de alta calidad es crucial para toda la nación, este sector es de los que tienen más relevancia en todo mundo, la calidad que se brinda en servicios en salud es indispensable, el desempeño de los médicos, el tratamiento temprano, los diagnósticos precisos, entre otras cosas son de vital importancia para determinar que los centros de salud brinden un servicio adecuado (Schneider et al., 2021).

La calidad enfocada a los servicios de salud es cada día más importante, porque implica que el paciente este satisfecho, mejorando su calidad de vida, prolongándola y evitando enfermedades o la muerte (Forrellat, 2014; Ávalos, 2010). La OMS recomienda que, para lograr progresar en la calidad del servicio, se debe atender todas las situaciones, incluidas aquellas en las que existe fragilidad, conflicto y vulnerabilidad. Estos servicios deben ser eficientes, seguros, orientado a las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes (Organización Mundial de la Salud et al., 2020).

Mejorar la calidad en los servicios de la salud requiere una fuerte dirección de los gobiernos, un apoyo regional puntual y una acción a nivel de los establecimientos de salud. Al mismo tiempo, requiere atención la producción de conocimiento y aprendizaje. Las lecciones aprendidas en atención de calidad deben recopilarse, documentarse y compartirse sistemáticamente dentro de los países y entre ellos (González y Medoza, 2020).

Evaluar las tendencias en la situación mundial en mención a la calidad en los servicios de salud requiere un entendimiento común entre los países para definir y medir indicadores (Astier y Martínez, 2021). Las políticas y las estrategias en cada país deben estar determinadas a aumentar la calidad en la atención que brindan formando una buena base sólida, alineados a la planificación y las políticas de la salud nacional más amplias. La calidad se debe medir y monitorear continuamente para mejorar la información precisa, oportuna y procesable (Kruk et al., 2018).

En Perú, si hablamos de calidad sobre la atención brindada en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) es considerada baja. También se conoce que esto ocurre en los países que poseen bajos ingresos alrededor del mundo (Llanos et al., 2020). Existe escasez de personal médico y técnico del MINSA, sin embargo, no es considerado de importancia para la gestión en salud, del mismo modo la subutilización de recursos humanos es común, mientras que un problema importante es la falta de personal de salud, se evidencia un exceso de personal administrativo (Soto A, 2019).

En el sector de salud peruano, existen algunas iniciativas que buscan abordar la atención médica de las sexo-servidoras, el MINSA implementó programas para atender y prevenir el VIH/SIDA dirigidos a estas trabajadoras y sus parejas. Estos programas incluyen servicios de pruebas de VIH, tratamiento antirretroviral, educación, y acceso a preservativos y lubricantes. A pesar de estos esfuerzos, todavía hay muchos desafíos en la atención médica de las mismas. El estigma social y la discriminación siguen siendo barreras importantes para el acceso en la atención médica de calidad (Pecheny et al., 2013).

Frente a esta realidad, el gobierno estableció políticas públicas destinadas a preservar y mejorar la salud de las trabajadoras sexuales, incluyendo la disposición que tienen a los servicios de salud reproductiva y sexual, la implementación de protocolos de atención y la promoción de alianzas con las instituciones gubernamentales. En el año 2009, mediante la "Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01", se establece las actividades para atender medicamente a las personas vulnerables y mejorar los CERITS y UAMP, además fomenta la oportuna detección de las ITS en los HSH, trabajadores sexuales y población vulnerable (MINSA, 2009).

Ante la problemática presentada se planteó la pregunta ¿Cuál es la diferencia en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú en el 2023?, se plantearon también los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la diferencia en la dimensión elementos tangibles, fiabilidad,

capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú 2023?

Se considera la justificación de la investigación, abordando de manera legal según la “Norma Técnica NT N° 077-MINSA/DGSP-V.01: Normas Técnicas Sanitarias para el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el Perú”. El esquema regula y mecaniza medidas sanitarias, asegura procesos de calidad en todo el Perú, atiende a población en general y vulnerable, con medidas de control y de prevención nuevas en diversas instituciones de salud.

Asimismo, la ley de VIH/SIDA 26626 se rige por el Decreto Supremo 004-97-SA. Posteriormente, en 2004, la promulgación de la Ley 28243, amplió y modificó la Ley. Que tiene como objetivo haciendo referencia a las sexo-servidoras reducir la incidencia y proliferación de las enfermedades sexuales. Define como trabajador sexual a la persona cuya actividad para generar ingresos económicos es el intercambio de sexo por dinero u otro bien, considerándose como población vulnerable quienes deben someterse a atenciones médico preventivas como parte de la vigilancia sistémica y periódica realizadas en los centros de referencia especializados en ITS/VIH/SIDA (CERITS). Todo esto avalado en el art. 289 de nuestro código penal que hace mención a las enfermedades peligrosas o contagiosas para la salud de la población peruana.

También, se justifica teóricamente debido a que la atención médica a personas vulnerables, como las sexo-servidoras, siendo este un tema importante en el país, así como en muchos otros países. Estas trabajadoras a menudo enfrentan una serie de problemas en la accesibilidad adecuada a la salud sexual, incluyendo el estigma social, la discriminación, la falta de recursos económicos y el inadecuado acceso a información precisa sobre salud (De-Zela et al., 2016).

El presente estudio tiene como justificación práctica en los objetivos de Desarrollo Sostenible, donde se contemplan la indagación de cómo asegurar que las personas tengan bienestar y una vida sana, planteando para el año 2030 el fin de casos por SIDA.

El objetivo general de esta investigación fue de comparar el nivel de percepción en la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023. Los objetivos específicos son: Comparar la diferencia en la dimensión elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023.

La hipótesis general se refiere a: Existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú 2023. Las hipótesis específicas: Existen diferencias significativas en las dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación considero antecedentes nacionales como el realizado por Paredes (2020) quien realizó su investigación en la calidad de atención y como los usuarios perciben la satisfacción, en un establecimiento de salud de un área rural del Perú. Su muestra fue 148 usuarios. Obtuvo como resultados en su dimensión de elementos tangibles, en proceso 25%, por mejorar 58.1% y aceptable un 34,5%; para la dimensión capacidad de respuesta, en proceso 13,5%, por mejorar 58.1%, y aceptable un 40.5%; en la dimensión seguridad, en proceso 7,4%, por mejorar 48 % y aceptable 44,6%; para la dimensión empatía, en proceso 7,4%, por mejorar 59,5 y aceptable 33,1%; en la dimensión fiabilidad, en proceso 7,4%, por mejorar 58,1%, aceptable 34,5%. En promedio la calidad de atención obtuvo 12,14% en proceso, 50.4% por mejorar y un 37.46% aceptable.

Guzmán (2021) estudió la calidad de atención recibida por los pacientes en el servicio de urgencias en un nosocomio de Tacna y como se sienten satisfechos. Con una muestra de 367 personas, el resultado para la variable calidad fue bueno en promedio con un 31,4% en la dimensión elementos tangibles, la dimensión capacidad de respuesta obtuvo un 26,9% siendo catalogada como regular, la dimensión seguridad obtuvo en promedio un 28% bueno, mientras que la dimensión empatía obtuvo en promedio 28.6% bueno y en la dimensión fiabilidad el resultado fue de 25.9% regular.

Febres y Mercado (2020) estudiaron la satisfacción del usuario y la calidad de atención en medicina interna de los usuarios en un hospital de Huancayo, a través de un estudio que fue observacional, descriptivo y transversal. Su muestreo fue de 292 pacientes. Sus resultados mostraron en satisfacción global que el 60,3% dependían de las dimensiones seguridad 86,8% y empatía 80,3% siendo las dimensiones donde se obtuvo mayor nivel de insatisfacción elementos tangibles 57,1% y capacidad de respuesta con el 55,5%. Recomendaron implementar estrategias de mejora para asegurar una atención de forma oportuna y con calidad.

Sauñe (2019) estudió la calidad de atención en salud percibida los usuarios del servicio de consulta externa en un centro hospitalario de Oxapampa, el objetivo

fue determinar la percepción de la calidad de atención recibida al realizar una solicitud. Con un muestreo de 80 pacientes, obtuvo como resultados del 30% regular, 32.5% como malo y el 7.5% como bueno para la variable calidad y en la variable percepción el 68.8% califica como malo y el 31.3% como regular, al evaluar dos dimensiones: seguridad y empatía.

En estudios internacionales tenemos el realizado por Guerrero (2022) quien estudió como se percibe la calidad de atención ambulatoria en un establecimiento de salud en Barranquilla, con una muestra de 250 pacientes. Obteniendo como resultado en la dimensión de elementos tangibles 100% muy buena percepción en la dimensión de fiabilidad que 65.2% tenía una percepción buena, el 34.8% muy buena, para la dimensión de sensibilidad el 54% fue buena y el 46% muy buena, mientras que, en la dimensión de seguridad, el 97.6% muy buena y el 2,4% buena percepción y en la dimensión empatía muy buena percepción el 94.4% y buena el 5.6% para concluir se evidencio que la percepción de los usuarios fue de muy buena a buena.

Mero et al. (2021) estudiaron como influye la calidad de atención del servicio en instalaciones sanitarias sobre satisfacción en Cuba, quien busco evaluar como brindan la calidad de atención. Realizaron 275 encuestas en consulta externa, obteniendo como resultado en la dimensión elementos tangibles y la fiabilidad el mayor porcentaje de disconformidad 80%, llegando a la conclusión que en cuanto al usuario el resultado es negativo.

Pedraja et al. (2019) realizaron un estudio sobre la calidad del servicio en los establecimientos de salud de Arica para elaborar un programa de mejoras, su objetivo principal fue analizar la calidad utilizando el método del modelo SERVICEPERF con cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. Además de que el mecanismo de medición es objetivo y válido, en los resultados obtenidos se encontraron las debilidades más importantes y aspectos a mejorar. Los resultados mostraron mayor satisfacción con elementos tangibles, y la dimensión más desfavorable fue la confiabilidad, que

refleja la desconfianza de la sociedad en las promesas de servicio. Sin embargo, el 68% de los usuarios calificaron a la variable como buena.

Por su parte Boada-Niño et al. (2019), en su estudio como perciben los usuarios la calidad de atención ambulatoria, aplicaron el modelo SERVQUAL, con una muestra 282 usuarios. Obteniendo un 70% de pacientes satisfechos y en promedio de las 5 dimensiones para examinar la percepción acerca de la calidad un 69.42%, no existiendo una diferencia significativa en los resultados entre varones y mujeres usuarios que participaron del estudio, concluyendo que la atención de los servicios de salud es buena.

En el estudio realizado Gerónimo et al. (2017), en su investigación calidad de servicio en un policlínico de la ciudad de Tabasco, cuyo propósito fue conocer la satisfacción de los usuarios del policlínico sobre la calidad del trato, su estudio fue descriptivo y de tipo transversal, donde se muestreó a 387 usuarios, se hizo uso del cuestionario SERVQUAL. Obtuvo un total de 8,5% como resultado de usuarios satisfechos, esto debido a que en tres de sus dimensiones de calidad (elementos tangibles, capacidad de respuesta y fiabilidad) se obtuvieron resultados negativos y sólo las variables seguridad y empatía presentan un resultado bueno.

Se procedió a considerar las teorías para la variable calidad de atención, según Donabedian (2001) quien desarrolló un patrón de calidad en la atención médica, el cual se basa en tres componentes: estructura, proceso y resultado. Acerca de estructura hace referencia a los recursos para brindar atención médica disponibles, entre ellos instalaciones, equipos, personal y políticas organizacionales. Un aspecto clave de este componente es la cualificación y formación de los profesionales de salud. Este proceso se enfoca en cómo se brinda la atención médica, incluida la comunicación entre los proveedores y los pacientes, el diagnóstico y el tratamiento y la coordinación de la atención teniendo en cuenta aspectos como la accesibilidad y la continuidad asistencial. Los resultados se refieren a los efectos de los cuidados sobre la salud del paciente a corto y largo plazo, esto incluye la mejora de los síntomas y la enfermedad, la prevención de complicaciones y la satisfacción del paciente.

Este modelo enfatiza la significancia al evaluar y mejorar la calidad de la atención para cada componente. Utilizó una variedad de herramientas y métodos de evaluación para lograr este objetivo, como encuestas de satisfacción del paciente, revisiones de registros médicos y análisis de puntuación de calidad. En conclusión, el modelo Donabedian proporciona un marco para comprender y perfeccionar la calidad de la atención de la salud al considerar aspectos estructurales, de proceso y de resultados. Es una herramienta invaluable para garantizar que la prestación de atención médica sea segura, efectiva y satisfactoria para el paciente (Donabedian, 2001).

La calidad de la atención hace referencia al nivel en el cual los servicios médicos logran cubrir las necesidades y los anhelos de los pacientes al mismo tiempo que cumplen con los requisitos de seguridad y eficacia clínica. Esta incluye aspectos como la accesibilidad, la competencia, la eficiencia, la seguridad, la equidad, la eficacia y la satisfacción del paciente y es la capacidad de que un producto o servicio logre su objetivo de manera uniforme, fiable y a bajo costo acorde a las necesidades del cliente (Gonzales et al., 2005).

Fajardo y Hernandez (2012) nos dicen que la calidad de atención en salud se refiere a la prestación del cuidado del paciente; la cual debe ser oportuna, con profesionales competentes; segura, donde se cumplan los principios éticos llegando a cubrir las necesidades y anhelos de los pacientes vinculando este término a los deseos y expectativas del paciente.

Dentro de las 5 dimensiones acerca de la calidad de atención tenemos a:
Elementos tangibles, son aquellos aspectos físicos y materiales que se pueden percibir y que son parte de la experiencia que lleva el cliente al utilizar un servicio. Estos elementos pueden incluir como se ven sus instalaciones en el aspecto físicas, que equipo es utilizado, la presentación del personal y los materiales de comunicación (Zeithaml et al., 2009).

Y sus indicadores son; tecnología biomédica, que agrupa a los equipos, los dispositivos, el instrumental, los procedimientos quirúrgicos y los medicamentos que se utilizan en la prestación de los servicios y los sistemas de información para la atención en salud (Ramos et al., 2019).

La apariencia del personal es un factor importante para generar confianza con los pacientes y demostrar profesionalismo. La aptitud física y el aseo personal son esenciales para este trabajo, ya que el contacto regular con el público es una responsabilidad principal de los trabajadores de la salud (López, 2021).

La señalización intrahospitalaria es un sistema de señalización utilizado en los centros sanitarios para facilitar la identificación y orientación de diversas áreas y servicios. Los letreros, que pueden ser físicos o digitales, están diseñados para guiar a los pacientes, visitantes y personal del hospital de manera segura y efectiva (Mora et al., 2014).

La comodidad de los consultorios es un factor importante en la atención de salud, tanto para los profesionales como para sus pacientes. Los consultorios deben ser espacios cómodos y acogedores para que los pacientes se sientan a gusto y puedan recibir atención médica de calidad (Sanchez, 2019).

La señalización extrahospitalaria es esencial, dado que les brindan garantía de seguridad al personal y a los pacientes en situaciones de atención de emergencia médica fuera del hospital (Mora et al., 2014).

En la segunda dimensión, fiabilidad, es el aspecto de poder brindar servicios garantizados y precisos. El servicio debe prestarse correctamente en su primer intento. Todos los elementos se incluyen para permitir a los clientes confirmar la competencia profesional y su familiaridad con la institución. En general, la fiabilidad se refiere al compromiso de una empresa con la entrega, el servicio, la resolución de problemas y el precio. La capacidad de satisfacer las expectativas de los clientes, en particular las relacionadas con los atributos esenciales del servicio, es lo que atrae a los clientes a las organizaciones (Zeithaml et al., 2009).

El interés por cumplir las promesas es un tema importante en la ética médica y en la relación médico-paciente. Cuando los pacientes confían en un profesional de la salud, se afirman dos obligaciones necesarias pero importantes: el deber de ayudar en todo lo posible y el deber de mantener confidencial su información médica, siendo muy importante establecer una relación confiable entre paciente y profesional (Sánchez y Contreras, 2014).

El tiempo de espera es un tema importante si a salud nos referimos, y puede variar según la situación y el tipo de atención médica requerida. Los tiempos de espera pueden ser un problema para algunos pacientes, y la satisfacción de los pacientes y acompañantes está asociada al tiempo de espera percibido para este ámbito (Canassa y Ramos, 2019).

El interés por solucionar problemas es fundamental en el ámbito de la salud, y puede abordarse mediante métodos avanzados de colaboración, la mejora de la atención médica, la creatividad y el desarrollo de habilidades (Elias et al., 2020).

La rapidez de respuesta es un tema importante para la atención en salud, y puede afectar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente. La implementación de tecnologías avanzadas y la medición continua de la capacidad de la atención son importantes para mejorar la rapidez de respuesta en el sector salud (Febres y Mercado-Rey, 2020).

Capacidad de respuesta, aborda la ayuda a los clientes y proporcionar servicios de manera oportuna. Hace referencia al deseo de cooperar con los clientes y brindar servicios de manera oportuna. Esta dimensión enfatiza la atención y la oportunidad en el tratamiento de las solicitudes, preguntas, demandas y problemas de los clientes. Las respuestas se deben comunicar al cliente durante el período de tiempo en que este debe esperar la asistencia, respuesta a una pregunta o para la atención de un problema. La responsabilidad incluye el concepto de flexibilidad y ser capaz de adaptar los servicios a las necesidades del cliente (Zeithaml et al., 2009).

Disposición para la ayuda, es un aspecto importante en el ámbito de la salud, y puede abordarse mediante la disponibilidad de servicios de atención médica, la rapidez de respuesta, la promoción y la prevención. Es un principio esencial del modelo de atención de la salud para el bienestar y un elemento clave de las funciones principales de salud pública (Mena et al., 2016).

Puntualidad de consultas, es un tema importante y puede afectar la satisfacción de los pacientes y el funcionamiento de los establecimientos. Los servicios de consultorios pueden ofrecer comodidad y puntualidad para los profesionales y sus pacientes, esto se logra mediante la planificación adecuada del tiempo y la gestión eficiente del mismo (Suárez et al., 2019).

Información que da el médico, puede abordarse mediante el consentimiento informado, la información médica relevante, los derechos del paciente, las promesas del médico y la memoria del paciente. Es importante que los médicos brinden información clara y precisa para ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas y mantener la confianza del paciente (Campos-Caicedo y Velasquez-Uceda, 2018).

Cuarta dimensión seguridad, en esta el cliente presenta sus problemas a la organización con la confianza de que serán atendidos lo antes posible. Seguridad significa confiabilidad, honestidad e integridad. Esta dimensión puede ser particularmente esencial para los servicios, en los cuales los clientes se perciben en riesgo considerable, como son los servicios médicos (Zeithaml et al., 2009).

Así mismo, se consideran sus indicadores, confianza y seguridad, pueden abordarse mediante la relación médico-paciente, los indicadores de salud y seguridad de los trabajadores, los servicios esenciales en salud pública y la importancia de la confianza en la atención médica. Es importante establecer la relación de confianza y seguridad usuarios y profesionales de la salud, permitiendo la mejorara de la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente (Vargas, 2020).

La amabilidad brindada por el personal puede desarrollarse mediante la promoción de actos de bondad, mejorando los indicadores de salud, la relación médico-paciente, la protección y cuidado de la salud mental, la cultura organizacional. Es importante que el personal de salud muestre amabilidad para mejorar la experiencia en cuanto a satisfacción, la calidad de la atención médica, la salud emocional y física de los pacientes y el personal asistencial (Pesantes et al., 2023).

La preparación del personal se aborda mediante una educación permanente, capacitación continua, protección y cuidado de la salud mental la formación continua, Se hace necesario que los profesionales de la salud se preparen para mejorar la calidad de la atención médica y establecer una relación de confianza y seguridad con sus pacientes (Mejia et al., 2020).

Empatía, es tratar al cliente como un ser humano, esta se define como la atención individual que las organizaciones dan y brindan a sus clientes con servicios particulares o relevantes y con consideraciones únicas y especiales. Los clientes desean sentirse valorados y comprendidos al momento de recibir un servicio. Si una organización opera en esta dimensión, se requiere un compromiso firme con los clientes con un conocimiento detallado de sus características y requisitos específicos (Zeithaml et al., 2009).

El trato al paciente es vital en relación a la salud, ya que afecta la satisfacción del paciente y la calidad de atención médica. Es necesario que profesionales de la salud entiendan las preferencias y necesidades de los pacientes para brindar una atención médica personalizada y satisfactoria (D'Empaire, 2010).

La información que se puede brindar a los familiares de un paciente está regulada por diferentes normativas y debe ser proporcional y necesaria para el cuidado del paciente (Urrea, C y Hernández, D. 2022).

El interés del personal de enfermería en la comprensión de las necesidades del paciente es fundamental para brindar una atención de calidad y personalizada. (Daviana et al., 2019).

Un tratamiento de calidad implica brindar una atención adecuada en el momento preciso, ser aplicado correctamente, satisfacer las necesidades y preferencias del usuario, minimizar el desperdicio y daño de recursos. La atención médica de calidad incrementa la probabilidad de obtener los resultados de salud anhelados y es consistente con siete características medibles: eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, oportunidad, integración, equidad, de la atención y eficiencia. Independientemente del nivel de ingresos del país, también es posible mejorar la calidad del tratamiento si hay margen de mejora en los indicadores de salud (Ochoa y Molina, 2018).

A medida que los países se comprometen a lograr la atención médica universal para el año 2030, existe un reconocimiento creciente de que no se puede brindar una atención médica óptima simplemente garantizando que existan factores como la infraestructura, suministros médicos y proveedores de atención médica, se debe mejorar la atención médica, la cual requiere un enfoque consciente, es decir brindar una atención eficaz, segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficaz. La calidad de la atención en la salud está relacionada con brindar servicios para obtener resultados favorables y que estén relacionados con el conocimiento profesional actual para individuos y poblaciones (Organización Mundial de la Salud et al., 2020).

En Perú, los Centros de Atención a Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) son centros especializados que brindan atención integral a las personas que sufren de infecciones de transmisión sexual (ITS). Estos centros brindan servicios de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención de estas enfermedades venéreas, incluido el VIH/SIDA. Además de la atención médica los CERITS también ofrece orientación y asesoramiento en temas relacionados a prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual. Estos servicios están dirigidos a personas que presenten síntomas de ITS, así como a quienes deseen hacerse la prueba o simplemente recibir información y asesoramiento sobre estas enfermedades. En Perú, existen varios CERITS distribuidos en distintas regiones del país, y son parte de los servicios de salud que en red brinda atención en el marco del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de

Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Acceder a los servicios de los CERITS es gratuito y confidencial, lo que permite a las personas acceder a la atención sin temor a la discriminación o el estigma (Pecheny et al., 2013).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Básica puesto que las aplicaciones prácticas avanzan en base de los resultados teóricos. La prueba de ello es que contiene una base teórica. Así mismo, las implicaciones prácticas de su investigación son importantes (Escudero y Cortez, 2018).

3.1.2. Diseño de la investigación

No experimental, debido a que se realizó sin la manipulación de variables de forma intencional. Los fenómenos se observan y analizan tal como ocurren en su contexto natural (Ochoa y Molina, 2018).

Asimismo, fue transversal, porque se recopilaron datos en un determinado momento. Su propósito es explicar variables y a la vez analizar su prevalencia y relación. Es como "tomar una foto" de lo que está pasando (Müggenburg y Pérez, 2007).

La investigación fue descriptiva comparativa, describe la realidad de algunos eventos, objetos, individuos, grupos o comunidades que se desea estudiar, enfocándonos en un problema específico, se establece una hipótesis, eligiendo una técnica de recolección de datos, fuentes a investigar cuyo objetivo radica en precisar y priorizar problemas, orientar los elementos a considerar para armar estrategias y mostrar lineamientos para probar la hipótesis (Monje, 2011).

Comparativo:

Diseño descriptivo comparativo

M1 O1

M2 O2

O1 \cong O2

M1; M2 = Muestra de comparación (1°, 2°; CERITS)

O1 \cong O2 = medida de la variable calidad de atención a cada muestra independiente

3.2. Variables y operacionalización

Es una característica o propiedad de la realidad que esté dispuesto a asumir valores puede cambiar de una unidad a otra, de un tiempo a otro, todo en una misma unidad de observación (Arias, 2021).

Para esta investigación estudiaremos la calidad de atención.

- **Definición conceptual:** La OMS promueve la calidad en la atención considerando que el concepto de calidad no es estático ni rígido, sino que evoluciona, cambia constantemente y se evalúa con estándares internacionales, se define como el reconocimiento de las necesidades del público.
- **Definición operacional:** La variable se midió con el cuestionario SERVQUAL modificado para los servicios de salud (Henaó et al., 2018), cuenta con 5 dimensiones de calidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, con 19 ítems. analizados en la escala de Likert usada para medir en percepciones y opiniones. Se utiliza para encuestas de ciencias sociales y los investigadores la utilizan para conocer las opiniones y el sentimiento hacia un servicio (Cañadas y Sánchez, 1998).
- **Indicadores:** Cuenta con 19 indicadores, Tecnología biomédica, Apariencia del personal, Señalización intrahospitalaria, Comodidad de los consultorios, Señalización extrahospitalaria, Interés por cumplir promesas, Tiempo de espera, Interés por solucionar problemas, Rapidez de respuesta, Disposición para la ayuda, Puntualidad de consultas, Información que brinda el médico, Confianza y seguridad, Amabilidad del personal, Preparación del personal, Trato personalizado, Comprensión de necesidades, Información a familiares, Interés personal enfermería (Henaó et al., 2018).
- **Escalas de medición:** Es Ordinal (Bueno, regular y malo).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: Esto significa un grupo específico de personas que forman un núcleo con características comunes sobre las que se lleva a cabo la investigación. Estos son objetos, personas, registros u otros elementos conocidos que, en un análisis estadístico o subjetivo, pueden exhibir propiedades similares en un campo de estudio particular (López, 2019). En este sentido la población estudiada fueron las mujeres trabajadoras sexuales que son atendidas en las denominadas CERITS siendo la cantidad de atenciones registradas en un mes tanto en el CERITS Lima (230 personas) y en el CERITS Chiclayo (120 personas).

- **Criterios de inclusión:** Las sexo-servidoras que se atienden en los CERITS de Lima y Chiclayo, objeto de estudio que acepten ser parte de la muestra.
- **Criterios de Exclusión:** Las sexo-servidoras que no acepten ser parte del estudio.

3.3.2. Muestra: En el estudio realizado se han tomado en consideración aspectos de acceso a la información de las personas a quienes se recogerá los datos, necesarios para el procesamiento de los mismos, en tal sentido se tomó la decisión de estudiar del CERITS Lima a 55 personas y del CERITS Chiclayo a 55 personas, siendo una muestra no probabilística por interés del estudio (Reales et al., 2022).

3.3.3. Muestreo: No probabilístico por el motivo de que el acceso a la información fue muy restringido, en tal sentido es de naturaleza intencional y por las razones propias de la investigación llevada a cabo (Blanco, 2011).

3.3.4. Unidad de análisis: Estuvo integrada por las sexo-servidoras correspondientes a los CERITS de Lima y Chiclayo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario.

Ficha Técnica de la Encuesta

Nombre de la Prueba	: Instrumento para evaluar la calidad de atención.
Autores	: Henao, D; Giraldo, A y Yepes, C.
Procedencia	: Medellín, Colombia 2018
Administración	: Individual
Tiempo de aplicación	: 10 minutos
Ámbito de aplicación	: Lima y Chiclayo.
Ítems	19
Estructura	: 5 dimensiones.
Escala	: Buena, regular y mala

Validez: Se dio la validez de contenido por juicio de expertos (Anexo 4).

Confiabilidad: Se hayo mediante el Alfa de Cronbach de 0,920.

3.5. Procedimientos

Se realizaron las encuestas y se procedió a aplicarlas a las trabajadoras de forma manual, en sus centros de labores recopilando un total de 110 cuestionarios, 55 por CERITS, toda la información recabada fue recopilada en el programa Microsoft Excel y procesados a través del paquete estadístico SPSSv.26 para los cálculos respectivos.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó un análisis no paramétrico para comparar medias en 2 grupos, con la U de Mann-Whitney, y el software SPSS versión 26, con el cual se obtuvo resultados descriptivos e inferenciales (Rivadeneira et al., 2020).

3.7. Aspectos éticos

El estudio fue realizado en concordancia a tres principios éticos básicos: respeto por las personas, la búsqueda del bien y la justicia.

Se respetó el libre albedrío de las sexo-servidoras, se recopiló los datos de aquellas que aceptaron participar de manera voluntaria y anónima, dando su consentimiento informado, siendo capaces de tener cuidado de los pros y los contras de sus elecciones, fueron tratadas con el debido respeto debido a su capacidad de autonomía (Monje, 2011).

Nos esforzamos por lograr la mayor ganancia posible y minimizar el daño y el error, se midieron los riesgos de la investigación y fueron razonables en relación con los beneficios esperados, se protegió el bienestar de las involucradas tratando a cada persona de acuerdo a lo que es moralmente justo y equitativo, las bases teóricas fueron debidamente citadas cumpliendo con los estándares de las normas APA, 7ma edición, siendo un estudio original, basándose en las normas legales regidas por la universidad César Vallejo (Otzen y Manterola, 2019).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Datos de trabajadoras sexuales atendidas en un CERITS de Lima.

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 55	100
Edad	Joven (18 - 29 años)	26	47.3
	Adulto (30 - 59 años)	28	50.9
	Adulto mayor (60 a más)	1	1.8
Grado de Instrucción	Primaria	4	7.3
	Secundaria	48	87.3
	Superior	1	1.8
	Técnico	2	3.6
Estado Civil	Casada	4	7.3
	Conviviente	4	7.3
	Soltera	47	85.5
Distrito en el que vive	Agustino	1	1.8
	ATE	1	1.8
	Callao	6	10.9
	Independencia	1	1.8
	Lima Cercado	5	9.1
	Lince	1	1.8
	Los Olivos	17	30.9
	Lurín	1	1.8
	Rímac	1	1.8
	S.J. L	1	10.9
	SAN LUIS	1	1.8
	S.J.M	1	1.8
	S.M. P	11	20
	V.E. S	2	3.6
Zona de trabajo	Lima	39	70.9
	Lince	11	20
	Los Olivos	5	9.1
Tiempo de trabajo	0.5 - 1 año	10	18.2
	2 - 5 años	26	47.3
	6 - 10 años	10	18.2
	11 a 20 años	7	12.7
	21 a 30 años	2	3.6

Nota. CERITS de Lima Perú - 2023

El instrumento se aplicó a 55 trabajadoras sexuales de un CERITS Lima, siendo la mayoría mujeres adultas (30 a 59 años de edad) con 50.9%, teniendo instrucción secundaria el 87.3%, de estado civil solteras 85.5%, asimismo, la mayoría vive en Los Olivos con 30.9%, siendo su zona de trabajo Cercado de Lima con 70.9% y de 2 a 5 años de tiempo de trabajo 47.3%.

Tabla 2*Datos de trabajadoras sexuales atendidas en un CERITS de Chiclayo*

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 55	100
Edad	Joven (18 - 29 años)	37	67.3
	Adulto (30 - 59 años)	18	32.7
	Adulto mayor (60 a más)	0	0
Grado de Instrucción	Primaria	22	40
	Secundaria	24	43.6
	Sin estudios	1	1.8
	Técnico	5	9.1
	Universitaria	3	5.5
Estado Civil	Casada	3	5.5
	Conviviente	5	9.1
	Separada	3	5.5
	Soltera	44	80
Distrito en el que vive	Chiclayo	27	49.1
	JLO	13	23.6
	La Victoria	6	10.9
	Lambayeque	4	7.3
	Monsefú	1	1.8
	Reque	3	5.5
	Tumán	1	1.8
Zona de trabajo	Chiclayo	50	90.9
	La Victoria	5	9.1
Tiempo de trabajo	0.5 - 1 año	9	16.4
	2 - 5 años	22	40
	6 - 10 años	18	32.7
	11 a 20 años	5	9.1
	21 a 30 años	1	1.8

Nota. CERITS de Chiclayo - 2023

El instrumento se aplicó a 55 trabajadoras sexuales de un CERITS Chiclayo, siendo la mayoría mujeres jóvenes (18 a 29 años de edad) con 67.3%, teniendo instrucción secundaria el 43.6%, de estado civil solteras 80%, asimismo, la mayoría vive en Chiclayo con el 49.1%, siendo su zona de trabajo Chiclayo con el 90.9% y de 2 a 5 años de tiempo de trabajo el 40%

Prueba de normalidad de la variable

Formulación de hipótesis

H₀ : Los puntajes totales tienen distribución normal.

H₁ : Los puntajes totales no tienen distribución normal.

Elección del nivel de significación (α)

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%)

Tabla 3

Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Elementos tangibles	,131	110	,000
Fiabilidad	,118	110	,001
Capacidad de respuesta	,222	110	,000
Seguridad	,205	110	,000
Empatía	,170	110	,000
Calidad de atención	,102	110	,007

a. Corrección de significación de Lilliefors

Decisión:

En la tabla se aprecia que el p-valor en la variable general y dimensiones en estudio es menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza H₀ y se acepta H₁, es decir que los datos de los puntajes no presentan distribución normal, por lo tanto, se aplicará la prueba No paramétrica U de Mann-Whitney para realizar comparaciones entre dos muestras independientes.

Análisis inferencial

Tabla 4

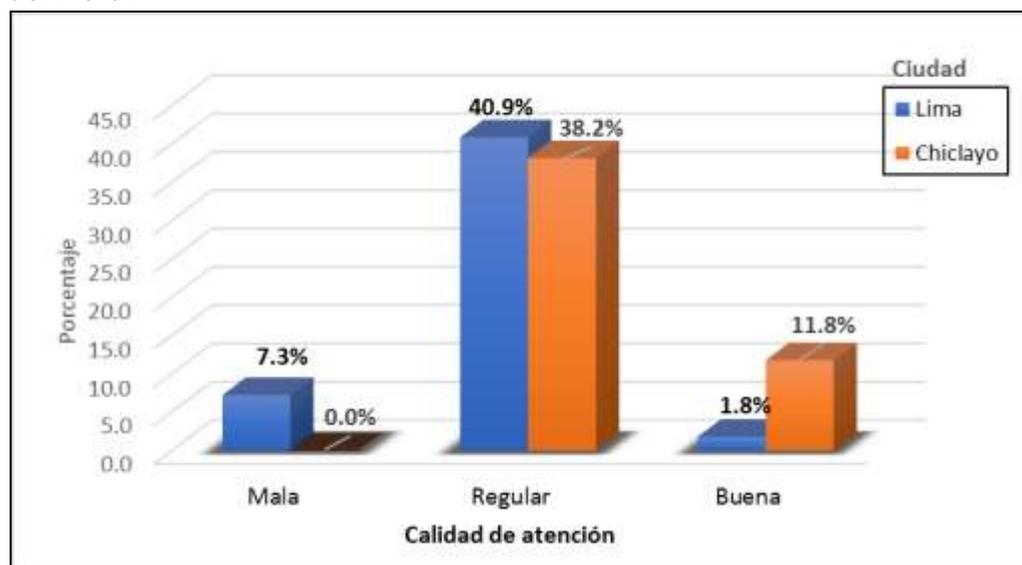
Calidad de atención percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú.

Calidad de atención	Ciudad				Total	
	Lima		Chiclayo		n	%
	n1	%	n2	%		
Mala	8	7.3	0	0	8	7.3
Regular	45	40.9	42	38.2	87	79.1
Buena	2	1.8	13	11.8	15	13.6
Total	55	50	55	50	110	100

Nota: CERITS del Perú, 2023

Figura 1

Calidad de atención percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú.



De la tabla 4 y figura 1 se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención es regular con el 40.9%, mientras que en el CERITS de Chiclayo la atención es regular con el 38.2%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 1.8%; la calidad es mala en Lima con el 7.3%.

Tabla 5

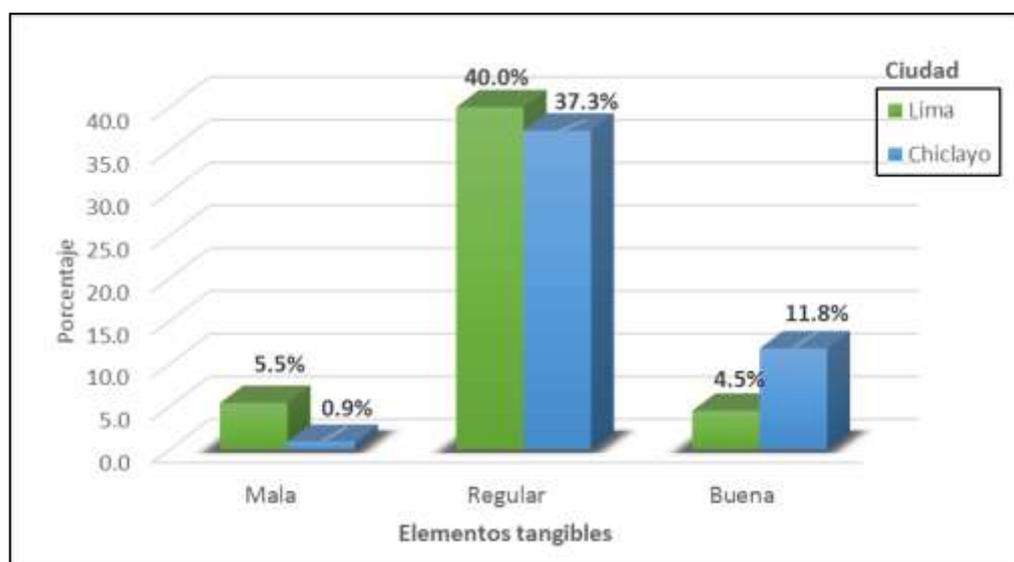
Dimensión elementos tangibles percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú

	Ciudad				Total	
	Lima		Chiclayo		n	%
	n1	%	n2	%		
Mala	6	5.5	1	0.9	7	6.4
Regular	44	40	41	37.3	85	77
Buena	5	4.5	13	11.8	18	16
Total	55	50	55	50	110	100

Nota: CERITS del Perú, 2023

Figura 2

Dimensión elementos tangibles percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú



De la tabla 5 y figura 2 se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión elementos tangibles es regular con el 40%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 37.3%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 4.5%; la calidad es mala en Lima con el 5.5% y en Chiclayo 0.9%.

Tabla 6

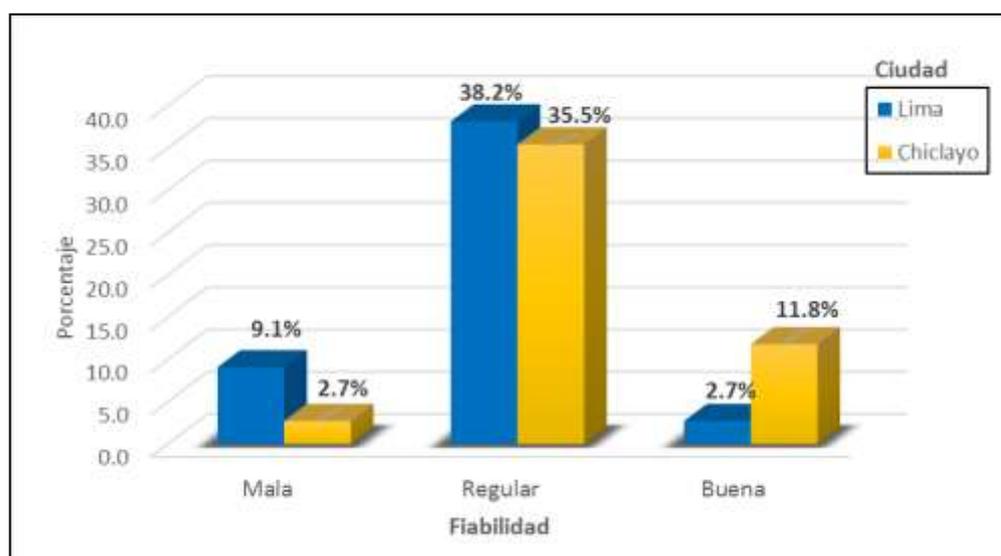
Dimensión fiabilidad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú

Fiabilidad	Ciudad				Total	
	Lima		Chiclayo		n	%
	n1	%	n2	%		
Mala	10	9.1	3	2.7	13	11.8
Regular	42	38.2	39	35.5	81	73.6
Buena	3	2.7	13	11.8	16	14.5
Total	55	50	55	50	110	100

Nota: CERITS del Perú, 2023

Figura 3

Dimensión fiabilidad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú



De la tabla 6 y figura 3 se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión fiabilidad es regular con el 38.2%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 35.5%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 2.7%; la calidad es mala en Lima con el 9.1% y en Chiclayo 2.7%

Tabla 7

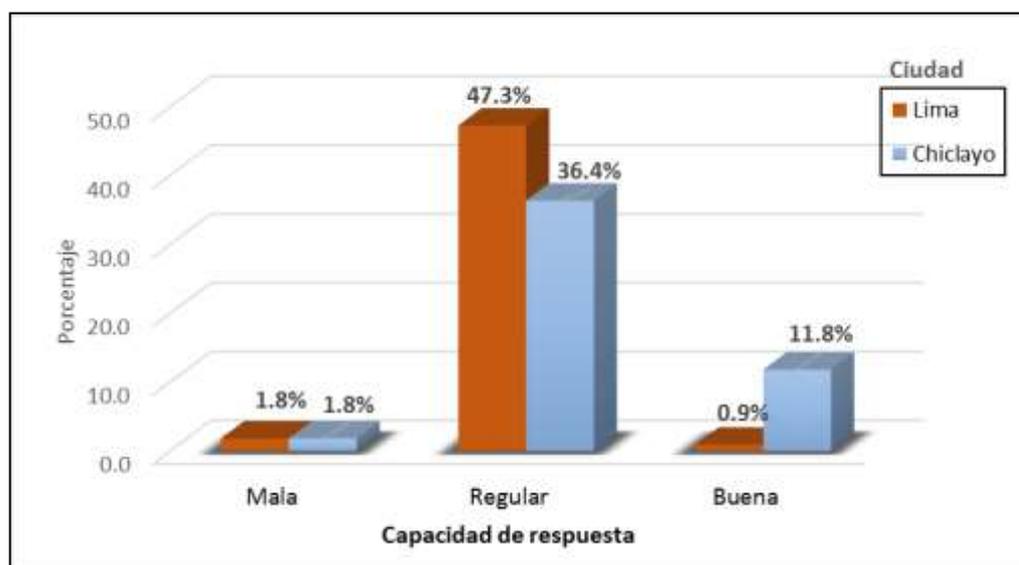
Dimensión capacidad de respuesta percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú

Capacidad de respuesta	Ciudad				Total	
	Lima		Chiclayo			
	n1	%	n2	%	n	%
Mala	2	1.8	2	1.8	4	3.6
Regular	52	47.3	40	36.4	92	83.6
Buena	1	0.9	13	11.8	14	12.7
Total	55	50	55	50	110	100

Nota: CERITS del Perú, 2023

Figura 4

Dimensión capacidad de respuesta percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú



De la tabla 7 y figura 4 se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta es regular con el 47.3%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 36.4%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 0.9%; la calidad es mala en Lima con el 1.8% y en Chiclayo 1.8%.

Tabla 8

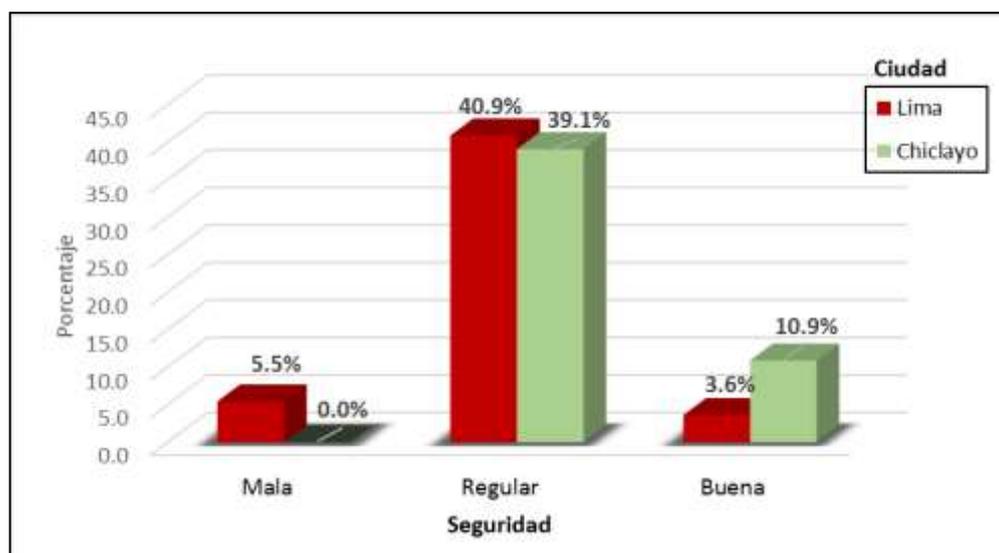
Dimensión seguridad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú

Seguridad	Ciudad				Total	
	Lima		Chiclayo			
	n1	%	n2	%	n	%
Mala	6	5.5	0	0	6	5.5
Regular	45	40.9	43	39.1	88	80
Buena	4	3.6	12	10.9	16	14.5
Total	55	50	55	50	110	100

Nota: CERITS del Perú, 2023

Figura 5

Dimensión seguridad percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú



De la tabla 8 y figura 5 se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión seguridad es regular con el 40.9%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 39.1%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 10.9% a comparación de Lima con el 3.6%; la calidad es mala en Lima con el 5.5% y en Chiclayo 0%.

Tabla 9

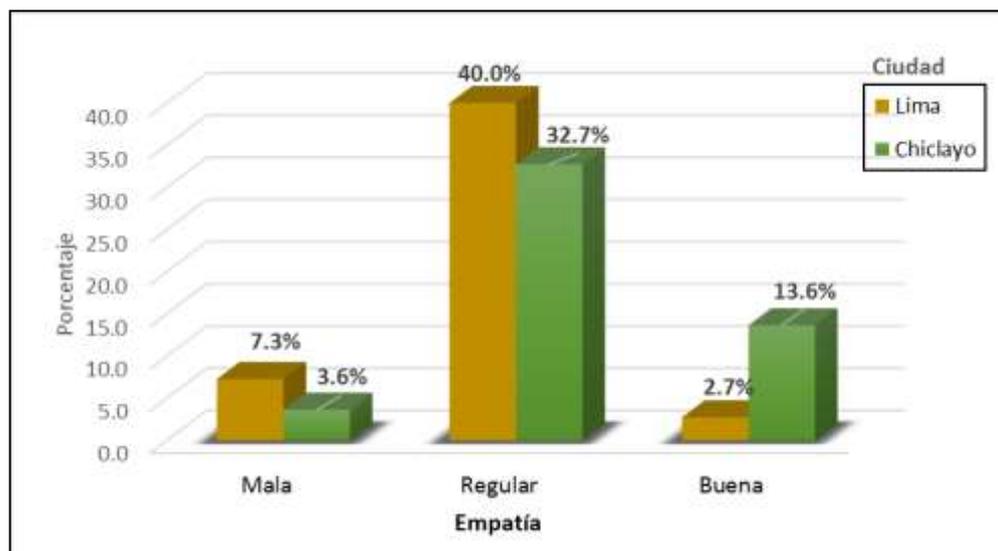
Dimensión empatía percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú

Empatía	Ciudad				Total	
	Lima		Chiclayo		n	%
	n1	%	n2	%		
Mala	8	7.3	4	3.6	12	10.9
Regular	44	40	36	32.7	80	72.7
Buena	3	2.7	15	13.6	18	16.4
Total	55	50	55	50	110	100

Nota: CERITS del Perú, 2023

Figura 6

Dimensión empatía percibida por trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú



De la tabla 9 y figura 6 se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión empatía es regular con el 40%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 32.7%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 13.6% a comparación de Lima con el 2.7%; la calidad es mala en Lima con el 7.3% y en Chiclayo 3.6%.

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis General

H1: Existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Ho: No existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Tabla 10

Tamaño de muestra y rangos por grupo.

	Ciudad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de atención	Lima	55	43,15	2373,50
	Chiclayo	55	67,85	3731,50
	Total	110		

Nota: Procesamiento en SPSS

Tabla 11

Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

Estadísticos de prueba	Calidad de atención
U de Mann-Whitney	833,500
W de Wilcoxon	2,373,500
Z	-4,063
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Ciudad

Nota: Procesamiento en SPSS

Decisión:

Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existen diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Ho: No existen diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Tabla 12

Tamaño de muestra y rangos por grupo.

	Ciudad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Elementos tangibles	Lima	55	45,86	2522,50
	Chiclayo	55	65,14	3582,50
	Total	110		

Nota: Procesamiento en SPSS

Tabla 13

Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

Estadísticos de prueba	Elementos tangibles
U de Mann-Whitney	982,500
W de Wilcoxon	2,522,500
Z	-3,189
Sig. asintótica(bilateral)	0,001

a. Variable de agrupación: Ciudad

Nota: Procesamiento en SPSS

Decisión:

Como Valor $p = 0.001 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Hipótesis específica 2

H2: Existen diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Ho: No existen diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Tabla 14

Tamaño de muestra y rangos por grupo.

	Ciudad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Fiabilidad	Lima	55	43,05	2368,00
	Chiclayo	55	67,95	3737,00
	Total	110		

Nota: Procesamiento en SPSS

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

Estadísticos de prueba	Fiabilidad
U de Mann-Whitney	828,000
W de Wilcoxon	2,368,000
Z	-4,127
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: Ciudad

Nota: Procesamiento en SPSS

Decisión:

Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Hipótesis específica 3

H3: Existen diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Ho: No existen diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Tabla 16

Tamaño de muestra y rangos por grupo.

	Ciudad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Capacidad de respuesta	Lima	55	43,27	2380,00
	Chiclayo	55	67,73	3725,00
	Total	110		

Nota: Procesamiento en SPSS

Tabla 17

Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

Estadísticos de prueba	Capacidad de respuesta
U de Mann-Whitney	840,000
W de Wilcoxon	2,380,000
Z	-4,114
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: Ciudad

Nota: Procesamiento en SPSS

Decisión:

Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Hipótesis específica 4

H4: Existen diferencias significativas en la dimensión seguridad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Ho: No existen diferencias significativas en la dimensión seguridad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Tabla 18

Tamaño de muestra y rangos por grupo.

	Ciudad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Seguridad	Lima	55	43,53	2394,00
	Chiclayo	55	67,47	3711,00
	Total	110		

Nota: Procesamiento en SPSS

Tabla 19

Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

Estadísticos de prueba	Seguridad
U de Mann-Whitney	854,000
W de Wilcoxon	2,394,000
Z	-4,048
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: Ciudad

Nota: Procesamiento en SPSS

Decisión:

Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión seguridad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Hipótesis específica 5

H5: Existen diferencias significativas en la dimensión empatía de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Ho: No existen diferencias significativas en la dimensión empatía de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

Tabla 20

Tamaño de muestra y rangos por grupo.

	Ciudad	N	Rango promedio	Suma de rangos
Empatía	Lima	55	41,82	2300,00
	Chiclayo	55	69,18	3805,00
	Total	110		

Nota: Procesamiento en SPSS

Tabla 21

Prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

Estadísticos de prueba	Empatía
U de Mann-Whitney	760,000
W de Wilcoxon	2,300,000
Z	-4,562
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: Ciudad

Nota: Procesamiento en SPSS

Decisión:

Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión empatía de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023.

V. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como Valor $p = 0.001 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; descriptivamente se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión elementos tangibles es regular con el 40%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 37.3%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 4.5%; la calidad es mala en Lima con el 5.5% y en Chiclayo 0.9%.

De la misma manera, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; descriptivamente se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión fiabilidad es regular con el 38.2%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 35.5%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 2.7%; la calidad es mala en Lima con el 9.1% y en Chiclayo 2.7%.

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; descriptivamente se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta es regular con el 47.3%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 36.4%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 0.9%; la calidad es mala en Lima con el 1.8% y en Chiclayo 1.8%.

De la misma forma, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión seguridad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; descriptivamente se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión seguridad es regular con el 40.9%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 39.1%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 10.9% a comparación de Lima con el 3.6%; la calidad es mala en Lima con el 5.5% y en Chiclayo 0%.

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 5, como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la dimensión empatía de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; descriptivamente se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención en la dimensión empatía es regular con el 40%, mientras que en el CERITS de Chiclayo es regular con el 32.7%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 13.6% a comparación de Lima con el 2.7%; la calidad es mala en Lima con el 7.3% y en Chiclayo 3.6%.

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como Valor $p = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , y se puede afirmar que, existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; descriptivamente se puede apreciar que, de la totalidad de trabajadoras sexuales encuestadas en el CERITS de Lima, la mayoría de ellas perciben que la calidad de atención es regular con el 40.9%, mientras que en el CERITS de Chiclayo la atención es regular con el 38.2%. Asimismo, la atención es mejor en Chiclayo con el 11.8% a comparación de Lima con el 1.8%; la calidad es mala en Lima con el 7.3%.

En este orden de evidencias los resultados obtenidos en el estudio realizado por Paredes (2020) en un establecimiento de salud de un área rural del Perú, se obtuvieron resultados similares a los obtenidos en el presente estudio en cuanto a las cinco dimensiones medibles por el instrumento para evaluar la calidad de atención. En ambos estudios, se encontró que el porcentaje para la categoría regular fue bastante alto, con un 50,4% en el estudio de Paredes y un 79,10% en el presente estudio. Esto indica que aún se debe mejorar la atención médica brindada en los establecimientos de salud. Asimismo, en ambos estudios se observó que el porcentaje en la categoría bueno fue menor en comparación con las otras categorías.

Paredes obtuvo un 37,46% en esta categoría, mientras que el presente estudio obtuvo un 18,3%. Esto indica que, si bien hay aspectos positivos en la calidad de atención, aún queda mucho por mejorar, siendo importante mencionar que existen diferencias en los porcentajes para la categoría malo entre los dos estudios. Paredes obtuvo un 12,14% en esta categoría, mientras que el presente estudio obtuvo un 1,8%. Esto sugiere que el establecimiento de salud en el área rural presenta un mayor porcentaje de aspectos por mejorar. En conclusión, los resultados obtenidos en ambos estudios reflejan la necesidad de continuar trabajando para mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud. Aunque se observan similitudes en los resultados malo y bueno, también se debe tener en cuenta las diferencias en la categoría regular estos resultados sirven como base para implementar acciones de mejora y proporcionar una atención médica de mayor calidad en el futuro.

Comparado con Guzmán (2021) en su estudio en el servicio de urgencias de un nosocomio de Tacna, se observa diferencias significativas por dimensiones en la dimensión elementos tangibles 31,4% bueno en contraposición a un 16,3% bueno, para la dimensión capacidad de respuesta la percepción fue regular en un 26,9% distinto a 83,7% regular en el estudio realizado, la dimensión seguridad con un 28% bueno mientras que esta dimensión obtuvo el 14,5% en la presente investigación, la dimensión empatía con 28,6% bueno y para nuestra investigación obtuvo un 16,3% bueno, finalmente para la dimensión fiabilidad el resultado fue de

25.9% regular, y de 73,7% regular para el estudio que nos compete, estas diferencias pueden deberse a diversas variables, como la ubicación geográfica, el tamaño del establecimiento, la disponibilidad de recursos, entre otros. Estos resultados resaltan la importancia de realizar evaluaciones periódicas de la calidad de atención y llevar a cabo acciones de mejora basadas en las necesidades y percepciones de los usuarios.

En base a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Febres & Mercado-Rey (2020) en un hospital de Huancayo, se observa que las dimensiones de seguridad y empatía obtuvieron una calificación buena, con un 86,8% y 80,3% respectivamente. Esto indica que los pacientes perciben un ambiente seguro y sienten que los profesionales de la salud se preocupan por ellos. Sin embargo, es importante destacar que las dimensiones de elementos tangibles y capacidad de respuesta presentaron resultados malos, con un 57,1% y 55,5% respectivamente. Esto sugiere que los pacientes pueden tener dificultades para acceder a recursos físicos y sienten que el personal médico puede no estar respondiendo de manera adecuada a sus necesidades.

En contraste, en el presente estudio realizado en el CERITS de Chiclayo y Lima, se observa que la dimensión de empatía mostró la calificación buena más alta con un 27,2%, mientras que la dimensión de fiabilidad obtuvo el resultado malo más pronunciado con un 18,2%. Estos resultados indican que en el CERITS de Chiclayo existe una mayor percepción de empatía por parte de los pacientes en comparación con la dimensión de fiabilidad. Sin embargo, en el CERITS de Lima la dimensión de fiabilidad es la que muestra una calificación más baja, lo cual sugiere que los pacientes pueden tener dudas sobre la confiabilidad y consistencia del servicio brindado, los resultados obtenidos en ambos estudios reflejan la importancia de evaluar diferentes dimensiones de calidad en la atención médica. Si bien es alentador ver que la seguridad y empatía recibieron calificaciones buenas en el estudio del hospital de Huancayo, es necesario tomar medidas para mejorar las dimensiones de elementos tangibles y capacidad de respuesta. Asimismo, en el estudio realizado en los CERITS de Chiclayo y Lima, es importante trabajar en fortalecer la dimensión de fiabilidad para generar mayor confianza en los pacientes.

Al comparar los resultados hallados en el presente estudio con la investigación realizada por Sauñe (2019), que se centró en pacientes de consulta externa en un hospital de Oxapampa, se pueden observar diferencias significativas en las percepciones de calidad de atención, en relación a la variable de calidad de atención, Sauñe encontró que el 60% fue calificado como regular, el 32.5% como malo y solo el 7.5% como bueno. En contraste, en el presente estudio, se obtuvo que el 79.1% fue calificado como regular, el 19.1% como bueno y solo el 1.8% como malo. Esto indica que los pacientes en el presente estudio tuvieron una mejor percepción de la calidad de atención en comparación con el estudio de Sauñe. En cuanto a la dimensión seguridad, Sauñe encontró que el 68.8% de los pacientes calificaron esta dimensión como mala, mientras que en el presente estudio solo el 11% la calificó como mala.

Esta diferencia sugiere que las usuarias de esta investigación percibieron una mejor calidad de atención en la dimensión seguridad en comparación con los pacientes del estudio de Sauñe es importante tener en cuenta que estas diferencias pueden deberse a diversas variables, como el contexto socioeconómico, la cultura organizativa del hospital, el tamaño del establecimiento, entre otros factores. Además, es necesario mencionar que los resultados pueden ser influenciados por la muestra y la manera de recolección de los datos utilizados para cada estudio, en resumen, se observan diferencias significativas en las percepciones de calidad de atención entre el estudio presente y el estudio de Sauñe se destaca la importancia de la localidad y el entorno en la percepción de la calidad de atención, y resaltan la necesidad de realizar investigaciones adicionales en diferentes contextos para obtener una imagen más completa de la calidad de atención en el sistema de salud a nivel nacional.

Abordando los estudios internacionales tenemos a Guerrero, (2022) quien realizó su investigación sobre la calidad de la atención ambulatoria en un establecimiento de salud de Barranquilla, obteniendo como resultados que la percepción de la calidad de atención osciló entre muy buena a buena, difiere del estudio realizado para los dos CERITS donde el mayor porcentaje fue regular tanto para Chiclayo como para Lima, analizando que la percepción de la calidad de

atención entre los usuarios de los servicios de salud entre Colombia y Perú muestran una gran diferencia dado que para la dimensión elementos tangibles Guerrero obtuvo un 100% de muy buena percepción a comparación de los resultados en el CERITS de Chiclayo 74.8% y el CERITS de Lima 80% regular, para la dimensión fiabilidad 34.8% buena mientras que el CERITS de Chiclayo obtuvo un 23.6% y en el CERITS de Lima obtuvo un 5,4% bueno, para la dimensión seguridad 97.6% muy buena y los resultados para los centros estudiados fueron 21,8% para Chiclayo y 7,2% bueno para Lima, en cuanto a la dimensión empatía la percepción fue 94.4% muy buena y para los CERITS en estudio 27,2% y 5,4% buena para Chiclayo y Lima respectivamente.

Para el estudio realizado por Mero et al., (2021) quienes investigaron acerca de la percepción de la calidad de atención del servicio de salud en Cuba, los resultados obtenidos en la dimensión elementos tangibles y la fiabilidad un 80%, malo que difiere por lo encontrado en la presente investigación para elementos tangibles un 11% en el CERITS de Chiclayo y un 1.8% malo en el CERITS de Lima, mientras que en la dimensión fiabilidad se obtuvo un 5.4% para Chiclayo y un 18.2% malo en Lima, se infiere que la calidad de atención percibida en Cuba es mala mientras que para nuestro país es regular tomando en cuenta las investigaciones analizadas.

Comparando con el estudio realizado por Pedraja et al., (2019) para el estudio realizado sobre la calidad del servicio de salud en la ciudad de Arica los resultados mostraron mayor satisfacción en la dimensión elementos tangibles, y la dimensión más desfavorable fue la confiabilidad, en contraparte el presente estudio obtuvo como mejor resultado la dimensión empatía para el CERITS Chiclayo y a su vez la menos favorable para el CERITS de la ciudad de Lima, Sin embargo, para el estudio realizado en Arica el 68% de los usuarios calificaron a la variable como buena mientras que en Chiclayo y Lima la calidad de atención se encontró como regular con un 79.1%.

Boada-Niño et al., (2019), realizaron un estudio de como perciben los usuarios la calidad brindada de la atención ambulatoria en un centro de salud del

estado colombiano de Beteitiva, obtuvieron en promedio de las 5 dimensiones para medir la percepción de la calidad como buena con un 69.42%, concluyendo que la atención en los servicios de salud en el centro donde se realizó el estudio es buena, discrepando con los resultados encontrados en el presente trabajo donde se obtuvo un 79,1% regular con respecto a cómo se percibe de la calidad de atención en dos CERITS del Perú.

En comparación con el estudio realizado Gerónimo et al., (2017) quienes investigaron la calidad de servicio en el policlínico del Centro de Salud de la ciudad de Tabasco, El resultado fue de bueno en un 8,5%, esto debido a que en la encuesta de calidad, las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles obtuvieron resultados negativos y sólo las dimensiones seguridad y empatía presentan un resultado bueno, se obtuvo en la presente investigación para los CERITS en estudio 27,2% y 5,4% bueno con respecto a la variable para Chiclayo y Lima , en cuanto a las dimensiones se obtuvo resultados negativos en las dimensiones fiabilidad y empatía para Lima y elementos tangibles para Chiclayo y resultados buenos en las dimensiones elementos tangibles para Lima y fiabilidad para Chiclayo.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Respecto al hipótesis general, corrobora que existen diferencias significativas en la percepción de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; siendo que el p valor=0,001, aceptándose la Hipótesis Alterna (Ha).
- Segunda:** Respecto a la hipótesis específica 1, corrobora que existen diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; siendo que el p _valor=0,000, aceptándose la Hipótesis Alterna (Ha).
- Tercera:** Respecto a la hipótesis específica 2, corrobora que existen diferencias significativas en la dimensión nivel de fiabilidad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; siendo que el p _valor=0,000, aceptándose la Hipótesis Alterna (Ha).
- Cuarta:** Respecto a la hipótesis específica 3, corrobora que existen diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; siendo que el p _valor=0,000, aceptándose la Hipótesis Alterna (Ha).
- Quinta:** Respecto a la hipótesis específica 4, corrobora que existen diferencias significativas en la dimensión nivel de seguridad de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; siendo que el p _valor=0,000, aceptándose la Hipótesis Alterna (Ha).
- Sexta:** Respecto a la hipótesis específica 5, corrobora que existen diferencias significativas en la dimensión nivel de empatía de la calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales en dos CERITS del Perú 2023; siendo que el p _valor=0,000, aceptándose la Hipótesis Alterna (Ha).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere a los directores de los CERITS para mejorar la calidad de atención de las trabajadoras sexuales gestionar la participación y el esfuerzo conjunto de todos los actores que participan en la atención de las mismas para mejorar la percepción en las diferentes dimensiones que la componen proporcionando un trato equitativo y humanitario sin sesgo debido a su condición de vulnerabilidad y alto riesgo.

Segunda: Se recomienda al personal administrativo de los CERITS realizar las coordinaciones necesarias para mejorar con respecto a la dimensión elementos tangibles como las instalaciones físicas, identificando las áreas que necesiten ser mejoradas o renovadas, así también verificar la tecnología biomédica, equipos de laboratorio, mobiliario médico, con respecto a la apariencia del personal procurar la pulcritud en uniformes y arreglo personal, mejorar la señalización tanto intra como extrahospitalaria y así lograr identificar todas las áreas sin complicaciones, para brindar un ambiente más agradable para las usuarias.

Tercera: Se recomienda al personal médico y administrativo con respecto a la dimensión fiabilidad, mejorar la comunicación con los usuarios asegurando que la información proporcionada sea clara, precisa y confiable. Esto incluye brindar explicaciones adecuadas sobre los procedimientos médicos, los horarios de atención y cualquier otra información relevante a las atenciones, se debe considerar la implementación de sistemas de seguimiento para garantizar que los usuarios reciban los resultados de sus pruebas u otros servicios solicitados a tiempo.

Cuarta: Se recomienda, tanto al personal administrativo como asistencial, para mejorar el nivel capacidad de respuesta, reducir los tiempos de espera ya que esta es una de las principales preocupaciones de los

usuarios, implementar estrategias para reducir los mismos tanto en la atención médica como en la entrega de resultados de exámenes o pruebas. Esto puede incluir optimizar los procesos internos, aumentar la eficiencia en la asignación de citas y mejorar la coordinación entre los diferentes departamentos de los CERITS, garantizar una comunicación clara y efectiva con los usuarios en cuanto a los tiempos de espera y cualquier posible demora, mantener a los usuarios informados sobre su progreso en la lista de espera y ofrecer explicaciones adecuadas en caso de demoras imprevistas, proporcionar capacitación y herramientas adecuadas al personal para mejorar su manejo del tiempo incluyendo técnicas de gestión del tiempo, priorización adecuada de tareas y manejo eficiente de situaciones imprevistas. Un personal capacitado en la gestión del tiempo puede contribuir significativamente a mejorar la capacidad de respuesta.

Quinta: Se recomienda al director de los CERITS, para mejorar la dimensión seguridad, brindar programas de formación y capacitación continua a todos los colaboradores, fomentar una cultura de servicio y calidez, implica, capacitar al personal en cómo manejar situaciones difíciles, lidiar con quejas y proporcionar un trato respetuoso en todo momento, ayudando a generar confianza y seguridad entre el personal y las usuarias.

Sexta: Considerando la dimensión empatía, se recomienda al personal asistencial y administrativo, realizar programas y capacitaciones en desarrollo emocional, enfocados en promover y fortalecer las habilidades de empatía y comprensión hacia las usuarias, fomentar la comunicación efectiva y la escucha activa permitiendo una mejor comprensión de las necesidades de los pacientes y responder de manera adecuada y personalizada ante cada situación de esta forma se mejora percepción de la calidad de atención.

REFERENCIAS

- Arias, L. (2021). Guía para elaborar la operacionalización de variables. *Espacio I+D, Innovación Más Desarrollo.*, 10, 28. https://doi.org/https://doi.org/10.31644/IMASD.28_2021.a02
- Astier, M., & Martínez, V. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*, 53(102224), 20. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Ávalos, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Calidad y Gestión de Servicios de Salud*, 9(1), 1–11. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>
- Blanco, C. (2011). *Encuesta y Estadística Métodos de Investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación* (1° Edición). Editorial Brujas. <http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1319/1/Blanco-metodos-de-investigación.pdf>
- Boada-Niño, A., Barbosa-López, A., & Cobo-Mejía, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista de Investigación En Salud.*, 6(1), 55–71. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
- Campos-Caicedo, C., & Velasquez-Uceda, R. (2018). Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta Médica Peruana*, 35(2), 100–107. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>
- Cañadas, I., & Sánchez, A. (1998). Categorías de respuesta en escalas tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), 623–631. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7489/7353>
- Canassa, D., & Ramos, C. (2019). *Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019*. [tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4591/TE>

[SIS%20DANIEL%20Y%20CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- D'Empaire, G. (2010). Health care quality and ethical principles. *Acta Bioethica*, 16(2), 127–132. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>
- Daviana, Z., Berríos, G., Laura, M., Gómez, L., Teresa, A., & Rivas, B. (2019). *Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado* *Quality of Nursing Care according to the Inpatient*. Vol.3, 1–1. <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70/185>
- De-Zela, H., Esquenazi, P., Briones, A., & Ochoa, G. (2016). *Desigualdad e Inclusión Social en las Americas* (OAS Cataloging-in-Publication Data (ed.); Segunda ed). <https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>
- Donabedian, A. (2001). The quality of medical care. *Revista Calidad Asistencial*, 16(S), 28–38. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La-Calidad-de-la-Atencion-Medica-Donabedian.pdf>
- Elias, R., Bordelois, M., Choo, T., & Batista, M. (2020). El desarrollo de la habilidad solucionar problemas de salud de carácter urgente en estudiantes de la carrera de Medicina. *Revista Informacion Científica*, 99(5), 468–477. <http://www.revinfoinformacioncientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2972%0AIN>
[TRODUCCIÓN](#)
- Escudero, C; Cortez, L. (2018). Técnica y métodos cualitativos para la investigación científica. In *Editorial UTMACH* (Primera, Vol. 1, Issue 69). <https://universoabierto.org/2020/10/01/tecnicas-y-metodos-cualitativos-para-la-investigacion-cientifica/>
- Fajardo, G., & Hernandez, F. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud* (G. Fajardo & F. Hernandez (eds.); Primera ed). http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/li/SS2012_Li_Fajardo.pdf
- Febres, R., & Mercado-Rey, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

- Forrellat, M. (2014). Quality in health services: an unavoidable challenge. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183. <http://scielo.sld.cu>
- Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., & Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo*, 9(35), 11–15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2016/sqr1635c.pdf>
- Gonzales, R. M., Fernández, M., Gonzales, M., Catro, C., Vaillard, E., Lezama, G., & Carrasco, R. (2005). La calidad de la atención en salud. *Oral Suplemento*, 3–20. <http://www.cmd.buap.mx/oral/40%20Suplemento1/01%20La%20calidad%20de%20la%20atencion%20en%20salud.pdf>
- González, T., & Medoza, J. (2020). Essential functions of Public Health. *Boletín Científico de La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 7(14), 89–90. <https://doi.org/10.29057/estr.v7i14.5659>
- Guerrero, D. (2022). *Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud de consulta externa en una institución prestadora de salud Barranquilla*. [tesis de maestría, Universidad Simón Bolívar]. [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/11501/Percepción Usuarios Calidad Atención Salud Consulta Externa Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/11501/Percepción%20Usuarios%20Calidad%20Atención%20Salud%20Consulta%20Externa%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Guzman, K. (2021). *Calidad de atención de Salud y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrion ESSALUD-Tacna 2020* [tesis de maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4299/328_2021_guzman_herrera_km_espg_maestria_en_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>

- Kruk, M., Gage, A., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-dewan, S., Adeyi, O., Barker, P., Twum-danso, N. A. Y., & Pate, M. (2018, September). *Comisión Lancet sobre salud global Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible : es hora de una revolución*. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3) Harvard
- Llanos, L., Arenas, D., Valcarcel, B., & Huapaya, O. (2020). Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Revista Medica Herediana*, 31, 266–273. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3861>
- López, A. (2021). Appearance and masculinity in nursing: perception about the outfit of male nurses in Costa Rica. *Enfermería Universitaria*, 18(1), 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.857>
- Mejia, C. R., Chacón, J. I., Garay, E., Jorge, M., Delgado-garcía, S., Aveiro, R., Pacheco-barrios, N., Serrano, F., & Nari, U. A. (2020). Educación Médica. *Educación Médica*, 21(5), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.005>
- Mena, D., Gonzales, V., Cervera, Á., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (Primera ed). Union de Editoriales Universitarias Españolas. [https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108](https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108)
- Mero, L., Zambrabo, M., & Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Espacios*, 42(02), 117–124. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa* (1st ed.). Universidad Sur-Colombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Mora, R., Oats, A., & Marziano, P. (2014). Percepción de la señalización y orientación espacial de los usuarios de tres complejos hospitalarios de Santiago, Chile. *Revista Medica de Chile*, 142, 1291–1296. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n10/art09.pdf>
- Müggenburg, M., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35–38.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004%0A>

- Ochoa, C., & Molina, M. (2018). Fundamentos de medicina basada en la evidencia Estadística . Tipos de variables . Escalas de medida. *Evidencias En Pediatría*, 14(29), 1–5. https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13363-RUTA/Fundamentos_29.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial, & Organización para la cooperación y el desarrollo económico. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad. In *Sanid. mil* (Vol. 76, Issue 1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://apps.who.int/bookorders.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2019). Bioethical Issues of the Most Frequent Designs Used in Clinical Research Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica. *Research Gate*, 5(3), 183–193. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Manterola-2/publication/340581868_Aspectos_Eticos_Propios_de_los_Disenos_mas_Utilizados_en_Investigacion_Clinica_Bioethical_Issues_of_the_Most_Frequent_Designs_Used_in_Clinical_Research/links/5e923024299bf130799146ec/Aspectos-Eticos-Propios-de-los-Disenos-mas-Utilizados-en-Investigacion-Clinica-Bioethical-Issues-of-the-Most-Frequent-Designs-Used-in-Clinical-Research.pdf
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Recien*, 9(1), 1–15. <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
- Pecheny, M., Rodriguez, A., Lugo, E., Salazar, X., Aguirre, F., & Cruz, A. (2013). *Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe*. 1–12. https://www.redtrasex.org/IMG/pdf/peru_-_estudio_de_estigma_y_discriminacion.pdf
- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I., & Santibáñez, D. (2019). Percepción De La Calidad De Servicio De Salud En La Ciudad De Arica, Chile: Hacia Un

- Plan De Mejora. *Interciencia*, 44(9), 514–520.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009%0ACómo>
- Pesantes, M. A., Cortez, L., Scaramutti, C., Portocarrero, J., & Haghparast-, H. (2023). Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Panamerican Journal of Public Health*, 47, 1–8.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.69>
- Ramos, V., Cabello, S., Esacalona, V., Williams, A., Gonzales, Y., & Ortiz, J. (2019). Perspective of health technology, as a training process of medical education. *Revista Cubana de Tecnología de La Salud*, 10(1), 57–69.
<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1367/958>
- Reales, L., Robalino, G., Peñafiel, A., Cárdenas, J., & Cantuña, P. (2022). El Muestreo Intencional. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681–691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338/3278>
- Rivadeneira, J., Mariuxi, V., & De La Hoz, A. (2020). General analysis of the SPSS and its usefulness in statistics. *E-Idea Journal of Business Sciences*, 2(4), 17–25.
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19/19>
- Sánchez, D., & Contreras, Y. (2014). Physician-patient relationship and its significance in medical practice. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 528–533. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil11414.pdf>
- Sanchez, O. (2019). *Diseño del ambiente y la satisfacción del usuario en el consultorio odontológico de la clínica Medvida Salud* [tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].
[https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3689/TEISIS%20-%20OSWALDO%20OMAR%20SANCHEZ%20SOLIS%20AGOSTO.p
df?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3689/TEISIS%20-%20OSWALDO%20OMAR%20SANCHEZ%20SOLIS%20AGOSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sauñe, Z. (2019). Calidad de Atención de salud desde la Percepción de los Pacientes de Consultorios Externos del Hospital “Enrique German Guzmán Gonzales de Oxapampa, 2018” [tesis de maestría, Universidad Nacional Enrique Guzmán Gonzales].

<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1741>

- Schneider, E. C., Shah, A., Doty, M. M., Tikkanen, R., Fields, K., & Williams, R. D. (2021). Mirror, mirror 2021: reflecting poorly: health care in the U.S. compared to other high-income countries. *Optics InfoBase Conference Papers*, August, 431–432. https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2021-08/Schneider_Mirror_Mirror_2021.pdf
- Soto A. (2019). *Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del MiNSA: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. *Rev. Perú. med. exp. salud pública [revista en Internet]* 2019 [acceso 26 de noviembre de 2022]; 36(2): 304-311. 36(2), 304–311. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 38(2), 153–169. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
- Urrea, C y Hernández, D. (2022). *Análisis del grado de satisfacción de los usuarios por la atención recibida en una Unidad de Cuidados Intensivos, en una Institución de alta complejidad en la ciudad de Santiago de Cali durante el año 2020*. [tesis de licenciatura, Universitaria Antonio José Camacho]. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/1335>.
- Vargas, C. (2020). Confidence in the health professional and patient relation. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1–46. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
- Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler, D. (2009). *Marketing de Servicios* (Mc.Graw Hill (ed.); 5ta.). https://www.academia.edu/15585947/Mercadotecnia_de_Servicios

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de la variable calidad de atención

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	La calidad de atención medica se debe brindar en el momento preciso, ser aplicado correctamente, satisfacer las necesidades y preferencias del usuario, minimizar el desperdicio y daño de recursos. La atención médica de calidad incrementa la probabilidad de obtener los resultados de salud anhelados y es consistente con siete características medibles: eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, oportunidad, integración, equidad, de la atención y eficiencia. Independientemente del nivel de ingresos del país, también es posible mejorar la calidad del tratamiento si hay margen de mejora en los indicadores de salud (Ochoa y Molina, 2018).	La variable se midió con el cuestionario SERVQUAL modificado para los servicios de salud (Henao et al., 2018), cuenta con 5 dimensiones de calidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, con 19 ítems. analizados en la escala de Likert usada para medir en percepciones y opiniones. Se utiliza para encuestas de ciencias sociales y los investigadores la utilizan para conocer las opiniones y el sentimiento hacia un servicio (Cañadas y Sánchez, 1998).	<p>Elementos tangibles</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>Tecnología biomédica Apariencia del personal Señalización intrahospitalaria Comodidad de los consultorios Señalización extrahospitalaria</p> <p>Interés por cumplir promesas Tiempo de espera Interés por solucionar problemas Rapidez de respuesta</p> <p>Información que da el médico Puntualidad de consultas Disposición para la ayuda</p> <p>Confianza y seguridad Amabilidad del personal Preparación del personal</p> <p>Trato personalizado Comprensión de necesidades Información a familiares Interés personal enfermería</p>	<p>Buena (70-95) Regular (45-69) Mala (19-44)</p>

Fuente: Elaboración Propia (2023)

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos.

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Estimada Srta./Sra.: Estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad de servicio que se ha ofrecido durante su atención en esta institución. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a usted con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad. Por supuesto que su colaboración es **totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.**

Una vez que haya contestado a todas las preguntas puede introducir el cuestionario en el sobre que le hemos facilitado.

Le agradecemos muy sinceramente su interés y su atención al responder el cuestionario, basándose en su experiencia señale si la calidad de asistencia sanitaria que se le ha proporcionado en este establecimiento ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba.

1. Edad: _____ 2. Grado de Instrucción: _____
 3. Estado Civil: _____ 4. Distrito en el que vive: _____
 5. Zona de trabajo: _____ 6. ¿Hace cuánto tiempo trabajas? _____

La calidad de atención ha sido ...					
Clave de respuestas: Marque con un X la alternativa que le parece más acertada	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
En el centro de salud:					
1.La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
2.La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
3.Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde ir en el centro de salud ha sido					
4.El estado en el que están las instalaciones del centro (apariencia, comodidad) ha sido					
5.El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
6.La información que los médicos proporcionan ha sido					
7.El tiempo de espera para ser atendido por el medico ha sido					
8.La facilidad para llegar al centro de salud ha sido					
9.El interés del personal por solucionar los problemas ha sido					
10.La puntualidad de las consultas médicas ha sido					
11.La rapidez con la que consigues lo que se necesita o se pide ha sido					
12.La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido					
13.La confianza (seguridad que el personal transmite a los pacientes) ha sido					
14.La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
15.La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido					
16.El trato personalizado que se le da a los pacientes ha sido					
17.La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido					
18.La información que los médicos dan a los familiares ha sido					
19.El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido					

ANEXO 3. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023.

Investigadora: Carranza Quevedo, Lesly Aylin.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023”, cuyo objetivo es fue comparar el nivel de percepción en la calidad de atención que se brinda a las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo del campus Lima-Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de los CERITS de Lima y Chiclayo.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se realizará una encuesta de opinión sobre la calidad de atención en salud, donde se recopilarán datos sociodemográficos y un cuestionario de 19 ítems útiles para el estudio titulado: Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú, 2023
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en sus zonas de trabajo, las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación por lo tanto serán anónimas.

ANEXO 4. Matriz de evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico, de la educación y la salud. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Area de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Ciencias Sociales; Docente de posgrado; Investigadora RENACYT; Redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Instrumento para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud
Autores	Henao N. Daniel, Giraldo V. Adriana, Yepes D. Carlos.
Procedencia:	Medellín, Colombia 2018
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ambito de aplicación:	Adultos
Significación:	El instrumento para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud está compuesto de cinco dimensiones: 1. Fiabilidad; 2. Capacidad de respuesta; 3. Seguridad; 4. Empatía; 5. Elementos Tangibles. La escala adaptada en Colombia (2018) cuenta con 19 ítems, con cinco opciones de respuestas: Mucho peor de lo que esperaba=1; Peor de lo que esperaba=2; Como me lo esperaba=3; Mejor de lo que esperaba=4; Mucho mejor de lo que esperaba=5. Tiene como objetivo evaluar la calidad de atención percibida por los usuarios de salud.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Dimensión	Sub Escalas	Definición
Calidad de atención: La calidad de atención es la capacidad de que un producto o servicio logre su objetivo de manera uniforme, fiable y a bajo costo acorde a las necesidades del cliente (Deming, E. 1980) Gonzales et al., (2005). define la calidad de atención en salud como la	Elementos Tangibles Son aquellos aspectos físicos y materiales que se pueden percibir y que forman parte de la experiencia del cliente al utilizar un servicio. Estos elementos pueden incluir la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo utilizado, la presentación del personal y los materiales de comunicación (Zeithaml y Bitner, 2002).	Tecnología biomédica	La tecnología biomédica comprende los equipos, los dispositivos biomédicos, el instrumental médico, los procedimientos médico-quirúrgicos, los medicamentos que se utilizan en la prestación de los servicios y los sistemas de información para la atención en salud
		Apariencia del personal	La apariencia personal es un factor importante para generar confianza con los pacientes y demostrar profesionalismo. La aptitud física y el aseo personal son esenciales para este trabajo, ya que el contacto regular con el público es una de las principales

<p>prestación del cuidado del paciente la cual debe ser oportuna, con profesionales competentes, segura, donde se cumplan los principios éticos llegando a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes vinculando este término a los deseos y expectativas del paciente.</p>			responsabilidades de los trabajadores de la salud.
		Señalización intrahospitalaria	La señalización hospitalaria es un sistema de señalización utilizado en los centros sanitarios para facilitar la identificación y orientación de diversas áreas y servicios. Los letreros, que pueden ser físicos o digitales, están diseñados para guiar a los pacientes, visitantes y personal del hospital de manera segura y efectiva.
		Comodidad de los consultorios	La comodidad de los consultorios es un factor importante para los profesionales de la salud y sus pacientes. Los consultorios deben ser espacios cómodos y acogedores para que los pacientes se sientan a gusto y puedan recibir atención médica de calidad.
		Señalización extrahospitalaria	La señalización extrahospitalaria es esencial para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal en situaciones de atención de emergencia y médica fuera del hospital.
	<p>Fiabilidad Es la capacidad de realizar los servicios prometidos de forma fiable y precisa. Esto significa obtener el servicio correcto desde el principio. Todos los elementos se incluyen aquí para dar a los clientes la oportunidad de verificar la competencia profesional y el conocimiento de la organización. En términos generales, la confiabilidad significa que una empresa cumple sus promesas de entrega, servicio, resolución de problemas y precio. Los clientes están dispuestos a hacer negocios con las organizaciones cuando cumplen sus promesas, especialmente aquellas relacionadas con los atributos esenciales del servicio (Zeithaml y Bitner, 2002).</p>	Interés por cumplir promesas	El interés por cumplir las promesas es un tema importante en la ética médica y en la relación médico-paciente. Cuando los pacientes confían en un profesional de la salud, se afirman dos obligaciones necesarias pero importantes: el deber de ayudar en todo lo posible y el deber de mantener confidencial su información médica, que es fundamental para construir una relación de confianza entre paciente y profesional.
		Tiempo de espera	El tiempo de espera para la atención médica es un tema importante en el ámbito de la salud, y puede variar según la situación y el tipo de atención médica requerida. Los tiempos de espera pueden ser un problema para algunos pacientes, y la satisfacción de los pacientes y acompañantes está asociada al tiempo de espera percibido.
		Interés por solucionar problemas	El interés por solucionar problemas es fundamental en el ámbito de la salud, y puede abordarse mediante métodos avanzados de colaboración, la mejora de la atención médica, el desarrollo de habilidades y la creatividad en la solución de problemas.
Rapidez de respuesta		La rapidez de respuesta es un aspecto importante en el ámbito de la salud, y puede	

			afectar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente. La implementación de tecnologías avanzadas y la medición continua de la calidad de la atención son importantes para mejorar la rapidez de respuesta en el sector salud.
	<p>Capacidad de respuesta Es la capacidad de ayudar a los clientes y proporcionar servicios de manera oportuna. La responsabilidad es el deseo de cooperar con los clientes y brindar servicios de manera oportuna. Esta dimensión enfatiza la atención y la oportunidad en el tratamiento de las solicitudes, preguntas, demandas y problemas de los clientes. Las responsabilidades se comunican al cliente durante el período de tiempo en que el cliente debe esperar la asistencia, la respuesta a una pregunta o la atención de un problema. La responsabilidad también incluye el concepto de flexibilidad y la capacidad de adaptar los servicios a las necesidades del cliente. (Zeithaml y Bitner, 2002).</p>	Disposición para la ayuda	Es un aspecto importante en el ámbito de la salud, y puede abordarse mediante la disponibilidad de servicios de atención médica, la rapidez de respuesta y la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Es un principio fundamental del modelo de atención a la salud para el bienestar y un elemento clave de las funciones esenciales de salud pública.
		Puntualidad de consultas	Es un tema importante y puede afectar la satisfacción del paciente y el funcionamiento de los establecimientos. Los servicios de consultorios pueden ofrecer comodidad y puntualidad para los profesionales de la salud y sus pacientes y los profesionales de la salud pueden mejorar la puntualidad mediante la planificación adecuada del tiempo y la gestión eficiente del tiempo.
		Información que da el médico	Puede abordarse mediante el consentimiento informado, la información médica relevante, los derechos del paciente, las promesas del médico y la memoria del paciente. Es importante que los médicos brinden información clara y precisa para ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas y mantener la confianza del paciente.
	<p>Seguridad En esta dimensión, el cliente presenta sus problemas a la organización con la confianza de que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad significa confiabilidad, honestidad e integridad. Esta dimensión puede ser particularmente importante para los servicios en los que los clientes se perciben a sí mismos en riesgo considerable o les falta confianza en su capacidad para evaluar los resultados, como son los servicios médicos (Zeithmal & Bitner, 2002).</p>	Confianza y seguridad	Pueden abordarse mediante la relación médico-paciente, los indicadores de salud, la salud y seguridad de los trabajadores del sector salud, los servicios esenciales de salud pública y la importancia de la confianza en la atención médica. Es importante establecer una relación de confianza y seguridad entre los pacientes y los profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente.
		Amabilidad del personal	La amabilidad del personal puede abordarse mediante la promoción de actos de bondad, la mejora de los indicadores de salud, la relación médico-paciente, la protección y cuidado de la salud mental la cultura organizacional. Es

			importante que el personal de salud sea amable para mejorar la satisfacción del paciente, la calidad de la atención médica y la salud emocional y física de los pacientes y el personal de salud.
		Preparación del personal	Se aborda mediante, educación permanente, capacitación continua, protección y cuidado de la salud mental la formación continua, Es importante que los profesionales de la salud estén preparados para mejorar la calidad de la atención médica y establecer una relación de confianza y seguridad con sus pacientes.
	Empatía Es tratar al cliente como un ser humano. La empatía se define como la atención individualizada que las organizaciones dan y brindan a sus clientes con servicios particulares o relevantes y con consideraciones únicas y especiales. Los clientes quieren sentirse valorados y comprendidos por la empresa proveedora de servicios. Si una organización opera en esta dimensión, se requiere un compromiso firme con los clientes con un conocimiento detallado de sus características y requisitos específicos (Zeithaml y Bitner, 2002).	Trato personalizado	El trato al paciente es importante en el ámbito de la salud, ya que puede afectar la satisfacción del paciente y la calidad de atención médica.
		Comprensión de necesidades	Es importante que los profesionales de la salud comprendan las necesidades y preferencias de los pacientes para brindar una atención médica personalizada y satisfactoria.
		Información a familiares	La información que se puede brindar a los familiares de un paciente está regulada por diferentes normativas y debe ser proporcional y necesaria para el cuidado del paciente.
		Interés personal enfermería	El interés del personal de enfermería en la comprensión de las necesidades del paciente es fundamental para brindar una atención de calidad y personalizada.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Calidad de atención percibida por los usuarios en los servicios de salud" adaptado en Colombia por Henao Nieto, et al. en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel (X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) (1)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) (2)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel) (3)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (4)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio (1)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel (2)	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel (3)	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel (4)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio (1)
2. Bajo Nivel (2)
3. Moderado nivel (3)
4. Alto nivel (4)

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **Elementos tangibles**

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de percepción de los elementos tangibles del establecimiento tanto de equipamiento, presentación del personal y señalizaciones dentro y fuera del establecimiento de salud.

Subescalas	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tecnología biomédica (TB)	1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	4	4	4	
Apariencia del personal (AP)	2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	4	4	4	
Señalización intrahospitalaria (SI)	3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde ir en el centro de salud ha sido	4	4	4	
Comodidad de los consultorios (CC)	4. El estado en el que están las instalaciones del centro (aparición, comodidad) ha sido	4	4	4	
Señalización extrahospitalaria (SE)	8. La facilidad para llegar al centro de salud ha sido	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Fiabilidad**

- Objetivos de la Dimensión: Medir la importancia de la fiabilidad que transmiten los trabajadores del establecimiento de salud a los pacientes.

Subescalas	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Interés por cumplir promesas (IP)	5. El interés del personal por cumplir promesas ha sido	4	4	4	
Tiempo de espera	7. El tiempo de espera para ser atendido por el medico ha sido	4	4	4	
Interés por solucionar problemas	9. El interés del personal por solucionar los problemas ha sido	4	4	4	
Rapidez de respuesta	11. La rapidez con la que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	4	4	4	

Tercera dimensión: **Capacidad de respuesta**

- Objetivos de la Dimensión: Medir la capacidad de respuesta que brinda el personal a los pacientes

Subescalas	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información que da el médico	6. La información que los médicos proporcionan ha sido	4	4	4	
Puntualidad de consultas	10. La puntualidad de las consultas médicas ha sido	4	4	4	

Disposición para la ayuda	12. La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido.	4	4	4	
---------------------------	---	---	---	---	--

Cuarta dimensión: **Seguridad**

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de seguridad que el personal transmite a los pacientes.

Subescalas	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza y seguridad	13. La confianza (seguridad que el personal transmite a los pacientes) ha sido	4	4	4	
Amabilidad del personal	14. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	4	4	4	
Preparación del personal	15. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	4	4	4	

Quinta dimensión: **Empatía**

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de empatía en cuanto al trato y comprensión de las necesidades de los pacientes.

Subescalas	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato personalizado	16. El trato personalizado que se le da a los pacientes ha sido	4	4	4	
Comprensión de necesidades	17. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	4	4	4	

Información a familiares	18. La información que los médicos dan a los familiares ha sido	4	4	4	
Interés personal enfermería	19. El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	4	4	4	



FIRMA

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

N° DNI: 09333287

Investigadora RENACYT

Código: P0128932

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta: Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 5: Confiabilidad del instrumento calidad de atención.

VARIABLE CALIDAD DE ATENCION																				
ENCUESTADOS	Dimensión 1					Dimensión 2				Dimensión 3			Dimensión 4			Dimensión 5				TOTAL
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 8	Item 5	Item 7	Item 9	Item 11	Item 6	Item 10	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	
1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	53
2	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	54
3	3	4	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	66
4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	42
5	3	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
6	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	53
7	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	65
8	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	3	2	39
9	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	57
10	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	53
12	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	56
14	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	37
15	1	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	40
16	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
	0,867	0,117	0,400	0,783	1,200	0,117	1,600	0,429	0,696	0,133	0,396	0,363	0,696	0,383	0,363	0,429	0,783	0,200	0,333	80,3

$$= \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems
S_i: varianza de cada ítem
S_t: varianza de la suma de todos los ítems

K	INGRESE EL NUMERO DE ITEMS	19
	SUMA DE VARIANZAS INDIVIDUALES	10,288
	VARIANZA TOTAL	80,296

ALFA DE CRONBACH	0,920
------------------	-------

ANEXO 6. BASE DE DATOS

CERITS LIMA																				
VARIABLE CALIDAD DE ATENCION																				
	Dimensión 1-ELEMENTOS TANGIBLES					Dimensión 2- FIABILIDAD					Dimensión 3- CAPACIDAD DE RESPUESTA			Dimensión 4- SEGURIDAD			Dimensión 5- EMPATIA			
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 8	Item 5	Item 7	Item 9	Item 11	Item 6	Item 10	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	
1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	4	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	4	3	5	3	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	
4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
5	3	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	
7	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	
8	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	3	2	
9	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
10	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
12	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
15	1	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	
16	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
17	5	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	
18	4	4	4	3	3	4	2	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	
19	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	
20	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	
21	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
22	5	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	4	
23	4	4	2	4	2	3	3	2	3	2	1	4	4	4	3	3	4	3	3	
24	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	
25	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
26	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
27	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
29	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	
30	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	
31	4	5	4	3	5	4	1	4	5	5	2	4	4	4	4	5	4	4	4	
32	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	
33	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
35	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	
36	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
37	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	
38	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
39	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
40	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
41	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	
42	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
43	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
44	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
45	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
46	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
47	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	
48	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	
49	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
50	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
51	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	
52	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	
53	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	
54	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	
55	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	

