



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del
usuario externo en emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud
Nuevo Chimbote, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Becerra Pintado, Karen Judith (orcid.org/0000-0002-1420-3760)

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)

CO-ASESOR:

Dr. Neciosup Obando, Jorge Eduardo (orcid.org/0000-0002-4605-5475)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios:

Por ser la luz que ilumina mi camino,
aclara mis pensamientos y despeja mis
dudas.

A mis hijos y esposo:

Porque ellos son
la motivación de mi vida,
mi orgullo de ser de
lo que soy y lo que seré.

A mis Padres:

Por su apoyo incondicional,
porque todo lo que soy se
lo debo a ellos.

Karen Judith Becerra Pintado

Agradecimiento

A Dios, por darme cada día motivos para vivir y superarme, por darme una familia maravillosa.

A mis docentes de la Maestría Gestión De los Servicios de la Salud de la UCV, por su dedicación y esfuerzo en compartir sus enseñanzas, especialmente a la Dra. Eliana Guzmán Ávalos.

Al Red Ancash, por haberme facilitado la realización de esta investigación, y alcanzar la meta trazada.

Karen Judith Becerra Pintado

Índice De Contenidos

	Pág
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	

Índice De Tablas

	Pág
Tabla 1 Correlación entre la Capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud Nuevo Chimbote, 2022	17
Tabla 2 Capacidad resolutive según dimensiones desde la percepción del usuario externo del servicio de emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022	18
Tabla 3 Calidad de atención según dimensiones desde la percepción del usuario externo del servicio de emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022	19
Tabla 4 Medidas de correlación de Spearman entre las dimensiones de la capacidad resolutive y la calidad de atención desde la percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022	20

Resumen

Con el objetivo determinar la relación entre la capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote en el periodo octubre–noviembre 2022, se desarrolló una investigación no experimental-Transversal-Correlacional-simple, una muestra de 96 pacientes, aplicándose el cuestionario Multidimensional EMFUCARE OPS/Guzmán, 2009 y el cuestionario de calidad de atención. Encontrándose como resultados que si la calidad de atención es baja el 77% tiene capacidad resolutive media y los que tuvieron calidad de atención media el 100% tiene capacidad resolutive media. La dimensión accesibilidad es alta 93.8%, comunicaciones es baja 79.2%, resultado de la atención alta 86.5%, inequidades es baja 85.4%, trabajo en equipo es media 67.7%. La dimensión elementos tangibles es baja 92.7%, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía es media con el 80.2%, 53.1%, 80.2%, 60.4% respectivamente. Las razones cruzadas de mayor porcentaje fueron: accesibilidad alto, comunicaciones bajo, resultado de la atención alto, inequidades bajo, trabajo en equipo medio, con calidad de atención media 100%, 85%, 100%, 83%, 85% respectivamente, correlacionándose significativamente con accesibilidad, resultado de la atención y trabajo en equipo. Se concluye que la capacidad resolutive se relaciona de manera significativa con la calidad de atención según percepción del usuario externo, medida de correlación de Rho Spearman: 0.395, $P < 0.005$, lo que indica que existe una relación directa, positiva.

Palabras clave: Emergencia, Capacidad Resolutiva, Calidad De Atención, Usuario Externo, Dimensión.

Abstract

With the objective of determining the relationship between the resolution capacity and quality of care according to the perception of the external user in an emergency of an I-4 establishment, EsSalud de Nuevo Chimbote in the period October-November 2022, a non-experimental-Cross-Correlational investigation was developed. -simple, a sample of 96 patients, applying the Multidimensional questionnaire EMFUCARE OPS/Guzmán, 2009 and the quality of care questionnaire. Finding as results that if the quality of care is low, 77% have medium resolution capacity and those who had medium quality of care, 100% have medium resolution capacity. The accessibility dimension is high 93.8%, communications is low 79.2%, result of high attention 86.5%, inequities is low 85.4%, teamwork is medium 67.7%. The tangible elements dimension is low 92.7%, security, responsiveness, reliability and empathy is medium with 80.2%, 53.1%, 80.2%, 60.4% respectively. The crossed reasons with the highest percentage were: high accessibility, low communications, high care results, low inequities, medium teamwork, with medium quality of care 100%, 85%, 100%, 83%, 85% respectively, correlating significantly with accessibility, care outcome and teamwork. It is concluded that the problem-solving capacity is significantly related to the quality of care according to the perception of the external user, Rho Spearman's correlation measure: 0.395, $P < 0.005$, which indicates that there is a direct, positive relationship.

Keywords: Emergency, Resolution Capacity, Quality of Care, External User, Dimension.

I. INTRODUCCIÓN

Las principales preocupaciones de la atención médica se encuentran relacionadas a la apreciación del usuario respecto a calidad de atención y capacidad resolutive. Es una preocupación frecuente, debido a las diferencias entre lo que se espera alcanzar y los indicadores de calidad de atención con los que contamos. (OMS/OPS, 2017)

Mejorar la resolutive de las prestaciones sanitarias es uno de los objetivos para que la salud sea de calidad. Las diversas limitaciones resolutive hacen evidente que la calidad de vida debe mejorar, por esta razón deben concebirse políticas sanitarias y sociales de forma conjunta, las acciones deben contribuir para mejorar su efectividad, mejorar los servicios sanitarios y la recuperación de la salud. (Homar J.C, 2005).

Por esta razón, una atención de calidad está centrada en la persona, comunidades y familias, con óptimos estándares de efectividad, eficiencia, acceso equitativo, seguridad y oportunidad, para lograr estos atributos se debe brindar disponibilidad en los servicios, adecuada organización y gestión. El fortalecer y transformar los sistemas sanitarios brindaran una prestación adecuada en servicios de salud y atención de calidad. (OPS / OMS, 2019)

Así mismo a nivel internacional se enfatiza que la calidad de atención en países bajos y medianos del mundo es deficiente a pesar de sus esfuerzos por optimizar sus recursos. (Soto, 2019) Anualmente tenemos de 5,7 a 8,4 millones de defunciones debido a una baja calidad de atención en estos países, representando el 15% de las defunciones. El 60% de defunciones en estos países que necesitan atención sanitaria son atribuibles a una deficiente calidad de atención, lo que trae consigo pérdidas de aproximadamente US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones anuales. (OMS, 2020)

Por otro lado, en Latinoamérica los gobiernos asumen la labor de renovar estrategias de los sistemas de salud, entre ellos: equidad, contratar recursos humanos capacitados y en número suficiente, mejorar calidad de la atención, garantizar la sostenibilidad financiera, ampliar coberturas y fortalecer la capacidad resolutive, esta última permitirá mejorar la coordinación y comunicación con los diferentes niveles asistenciales. (Osorio, A. G., & Álvarez, C. V. (2013).

Así mismo, los Miembros de la OPS aprobaron el 2014 las Estrategias de acceso y cobertura de salud universal, coherentes con las prioridades en salud, contexto nacional y capacidad del sistema, sin embargo, los problemas de la calidad de atención afectan directamente a las familias, comunidades y personas, constituyendo barreras, siendo los más afectados las poblaciones vulnerables. Entre el 2013 y 2014 se pudo evitar alrededor de 1,2 millones de defunciones en la Región de las Américas si los servicios hubieran sido oportunos, accesibles y de calidad. (OPS/OMS, 2019)

Por otro lado, calidad de atención en los hospitales del Perú según el Ministerio de Salud es catalogada como baja. Una atención de calidad involucra diferentes parámetros como humanismo, calidez, buen trato y adecuada capacidad para solucionar sus problemas, sin embargo, nuestra realidad está muy lejos de estos parámetros recomendados al encontrarse claras deficiencias en la capacidad resolutive ya sea por falta de ayuda diagnóstica o medicamentos. (Soto, 2019)

Es por ello que la escases de recursos en los establecimientos del ministerio son un problema que requiere evaluarse y tomar decisiones inmediatas, entre los más frecuentes tenemos carencia de equipos de ayuda diagnóstica, insumos y medicamentos poniendo en riesgo la calidad de atención del paciente y por ende la capacidad resolutive del establecimiento hace que sea percibida como baja por parte de la población. El médico peruano muchas veces debe tratar los casos con herramientas del siglo pasado, lo cual genera inequidad para resolver las patologías graves en especial las de emergencia. La pobreza, barreras burocráticas y falta de acceso no deben ser motivo para el aumento de mortalidad en el siglo XXI en un país como el Perú de recursos medios a altos. (Soto, 2019)

En la realidad local del establecimiento de nivel I-4 de EsSalud, encontramos que lamentablemente nuestro hospital está muy lejos de los estándares de calidad sugeridos, lo cual hace que la calidad de atención sea percibida como baja, encontrándose claras limitaciones en la capacidad resolutive ya sea por falta de ayuda diagnóstica por ejemplo laboratorio solo funciona desde las 7hs hasta las 13hs, algunos días no contamos con Rayos X, por lo que debemos referir a los pacientes que no necesariamente lo ameritan y respecto al tratamiento falta de insumos por escases o no estar dentro del petitorio, lo cual repercute en paciente al no brindar una atención completa y de calidad.

En este contexto, nos planteamos la siguiente interrogante ¿Existe relación entre la capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote en el periodo octubre – noviembre 2022?

Así mismo esta investigación se justifica porque se quiere desarrollar una adecuada capacidad resolutive y calidad de atención en todos los ámbitos y poder brindar un manejo adecuado a nuestra población y sus diferentes patologías, siendo los usuarios los beneficiados al recibir una atención de calidad donde puedan encontrar la solución de sus diferentes problemas. La justificación teórica de esta investigación es que busca a través de conceptos relacionados a las variables de estudio capacidad resolutive y calidad de atención con los diversos aportes teóricos de los autores citados donde se busca contrastar nuestra realidad problemática. La investigación es viable, ya que se dispone de recurso humano, económico y fuentes de información necesarios para poder realizarla. En la justificación práctica este estudio ayudará a los usuarios a evaluar la calidad de atención brindada, dependiendo mucho de lo que podemos ofrecer al usuario con su capacidad resolutive, así mismo refleja la situación actual de la institución donde busca que las autoridades del Establecimiento I-4 EsSalud, puedan mejorar sus debilidades. La justificación metodológica radica en poder realizar futuras investigaciones con metodologías similares y compatibles, de manera que permitirá realizar comparaciones en periodos concretos, donde se pueda emplear instrumentos de recolección de información de las variables capacidad resolutive

y calidad de atención ya que cuentan con validez y confiabilidad. En la justificación social, busca mejorar la capacidad resolutive con el fin de proporcionar una adecuada calidad de atención al paciente, mejorando la imagen de la institución de salud a través de una atención directa y personalizada. En el aporte a la gestión de servicios de salud se pretende que, con los resultados obtenidos, contribuyan en la mejora y/o reorientación de las estrategias para dar una adecuada atención de calidad para mejorar la capacidad resolutive de nuestra institución.

Así también se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre la capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote en el periodo octubre– noviembre 2022 y como objetivos específicos: Identificar la capacidad resolutive según dimensiones desde la percepción del usuario externo del servicio de emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote, Identificar la calidad de atención según dimensiones desde la percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote y Establecer la relación de las dimensiones de la capacidad resolutive con la calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote.

Se plantea como hipótesis, si existe relación significativa entre capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Pérez M.O (2018 – Colombia), con el objetivo Analizar la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial, diseño de investigación transversal, con 220 usuarios de muestra. Se aplicó la encuesta SERVQUAL, se obtuvo como resultados que Empatía, Fiabilidad, Seguridad y Capacidad de respuesta contribuyeron a la percepción de calidad, seguidas de Comodidad y Elementos tangibles, con más del 90 %. Elementos tangibles aportó el 61 % y Comodidad 36 %. El error de medición mayor para las dimensiones, fue de 0,87 para Comodidad, seguido de 0,63 Elementos tangibles y las demás por debajo 0,10, concluyendo que existe baja percepción de calidad en los servicios que fueron atendidos.

Así mismo, Yépez M.C (2018 – Colombia), con el objetivo Conocer las percepciones de los usuarios de una red pública del municipio de Pasto, Colombia frente a la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención. Realizó una investigación cualitativa, la muestra fue de 28 usuarios. Se recolecto datos mediante entrevista. Resultados: se identificaron diversas limitantes de la calidad, dificultad en la atención por problemas de índole administrativo, problemas para la atención con el especialista, fallas durante la referencia y contra referencia y deben mejorar la infraestructura de los establecimientos. Se enfatizó que el buen trato de los trabajadores interviene positivamente en la percepción de calidad. Conclusión, para mejorar y fortalecer la calidad, se debe mencionar que los pacientes son el centro de atención y deben recibir una atención íntegra, continua, eficaz, eficiente y equitativa en los servicios, bajo la protección de su salud y vida digna de los pacientes.

A nivel nacional, Piscoche V. Y (2022 – Trujillo), con el objetivo de conocer el nivel de calidad de atención percibido por los pacientes del servicio de Medicina de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo 2021, realizó una investigación cuantitativa-descriptivo, transversal, la muestra fue 242 pacientes, aplicó el cuestionario Servqual, dentro de los resultados la dimensión seguridad, empatía, fiabilidad, elementos tangibles tienen un nivel alto de aceptación con el 69%,

68.6%, 68.2%, 41.7% respectivamente, y con el 46,28% la capacidad de respuesta tiene un nivel mediano de aceptación, se concluye que el nivel de calidad de atención de los usuarios es alto, siendo respaldado por el 60,33% de la población de estudio.

Viera Y. (2022 – Tayabamba), con el objetivo determinar las tendencias y correlaciones comparadas de la capacidad resolutive y producción de servicios en tiempos COVID-19 en el Centro de Atención Primaria- II, Tayabamba-EsSalud. Diseño descriptivo/comparativo/correlacional, la muestra fue de 96 reportes mensuales, de los cuales 32 reportes corresponden a medicina, obstetricia y odontología, se usó como instrumento la Guía de recolección de datos. Se obtuvo como resultado, capacidad resolutive en medicina (63%) en 9 reportes, obstetricia en 6 y odontología en 7. La producción en medicina fue de (57,50%) en 10 meses, obstetricia en 10 y odontología 6. Concluyendo que la capacidad resolutive y producción en medicina tiene una relación significativa ($p < 0,05$), lo cual no sucede en obstetricia y odontología ($p > 0,05$).

Silva, C. F (2021 – Puno), con el objetivo determinar la percepción de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Puno en el 2020, realizó un estudio de tipo observacional-prospectivo-transversal, con una muestra de 356 pacientes, usó el Cuestionario SERVQHOS. Obteniendo como resultado que el 53,4% están insatisfechos y el 46,6% satisfechos con la calidad de atención. Para la calidad objetiva el 60,4% tienen insatisfacción con fiabilidad y el 61,2% con elementos tangibles y para la calidad subjetiva, el 64,9% tienen insatisfacción con sensibilidad, el 69,1% con empatía y el 52% con seguridad. Concluyendo que la atención en emergencia no promueve la satisfacción en el paciente.

Sánchez, M. L (2019 – Virú), con el objetivo determinar la relación entre la funcionalidad de la capacidad resolutive con la calidad de la atención en usuarias del servicio de obstetricia del Hospital Provincial de Viru ,2017, diseño descriptivo/correlacional/transversal, con una muestra de 65 usuarias quienes respondieron la encuesta Servqual y la escala multidimensional EMFU-CARE

OPS/Guzmán (2009), en los resultados encontraron como regular la capacidad resolutive (90,8%) no guardando relación con calidad de atención catalogada como Mala (56,9%), la accesibilidad Buena (58,5%) correlacionándose con calidad de atención ($R = ,262$) Y sig. ,035), trabajo en equipo y comunicación Regular con el 60,0% y 70.8% respectivamente, no relacionándose con la calidad de atención, concluyendo que no hay relación entre capacidad resolutive y sus dimensiones de comunicación, resultado de la atención, metodología del trabajo e inequidad con calidad de atención, la accesibilidad si se relaciona significativamente con la calidad de atención.

Vitteri C.I. (2019 - Trujillo), plantea como objetivo determinar la relación entre la funcionabilidad de la capacidad resolutive con la calidad de la atención desde la percepción del usuario del Centro de Salud Lucma, diseño descriptivo/correlacional, la muestra fue 109 usuarios, aplicó el Cuestionario Multidimensional EMFU-CARE OPS/Guzmán, 2009 y el Cuestionario PECASUSS. Los usuarios percibieron como Regular (58,7%) la funcionalidad de la capacidad resolutive y calidad de atención Buena (74,3%); Comunicación Regular (72,5%); accesibilidad de la capacidad resolutive buena (65,1%); las inequidades Buena (74,3%), el Resultado Bueno (94,5%); trabajo en equipo Bueno (60,6%). Concluyendo que las dimensiones accesibilidad, trabajo en equipo y comunicación tienen relación significativa ($p < 0,05$) con calidad de atención.

Del Águila B.W (2018 – Lima) Con el objetivo Relacionar la calidad de atención en salud y la satisfacción del paciente en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega” Callao, 2015, diseño descriptivo–transversal, la muestra fue 370 pacientes, utilizó el cuestionario como instrumento. En los resultados Referente al trato cordial y amable el 54,1% respondió algunas veces y el 45,9% siempre, al orden de llegada el 62.2% respondió algunas veces, el 35.1% siempre y el 2.7% nunca, referente a respeto a la privacidad, confidencialidad de los diagnósticos, Orientación sobre los cuidados posthospitalarios e información completa y oportuna el 48,6% respondió algunas veces, el 45,9% siempre y el 5,4% nunca, Concluyendo que el nivel de satisfacción es de aceptable calidad con el 85.3% y

los motivos de insatisfacción corresponden al 14,7% entre ellos la Percepción y relacionados a la capacidad resolutive: equipos e instrumentos, ambientes, escaso recurso humano y medicamentos.

Vilca R. H (2018 – Cajamarca), con el objetivo determinar la percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo- 2018, con un diseño de investigación descriptivo, la muestra fue de 430 pacientes entre 18 a 59 años y 4 personales de salud, el instrumento que se aplicó fue SERVQUAL modificado y una lista de cotejo del Minsa. En los resultados los usuarios opinaron que el nivel de percepción del servicio de salud está por mejorar en el 38,4%, está en proceso en el 36,2% y es aceptable con 25,4% y respecto a la capacidad resolutive el 40,6% manifestaron que es mala, el 19,6% indican regular y 39,9% que es buena, se concluye que en el nivel de percepción del servicio de salud 53 usuarios manifiestan que debe mejorar y 50 que está en proceso, respecto a la capacidad resolutive 56 usuarios manifestaron que es mala y 55 que es buena.

Ayquipa G.E (2018 - Abancay), con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2016, realizó un diseño de investigación descriptivo transversal, la muestral fue de 81 usuarios, la información fue recolecta a través de una encuesta estructurada. En los resultados la percepción general de calidad es percibida como regular 75,3% y un 21.0% como mala, en la dimensión estructura el 79,0% tiene una percepción regular y un 17,3% mala, en la dimensión proceso el 70,3% regular y el 3,7 % es buena; en la dimensión resultado el 54,0% regular, el 42,0% mala y el 4,0% es buena. Concluyendo que, si existe relación entre calidad de atención y la dimensión estructura, proceso y resultado, con una relación directa de 0,719%; 0,74 y 0,811 respectivamente, así mismo con un valor $p < 0.05$.

Quirita V.E (2017 – Puerto Maldonado), con el objetivo conocer la percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, realizó un diseño cuantitativo - no experimental-descriptivo, una muestra de 168 usuarios, la información fue recolecta a través de una encuesta elaborada, los resultados fueron que el 67.3% consideran que la estructura de emergencia es mala, el 14.9% muy malo y regular, respecto al proceso de atención el 51.8% lo considera como malo, el 23.8% regular, el 13.7% muy mala, el 8.9% bueno y el 1.8% muy buenas; en el resultado el 42.3% es malo, el 30.4% regular, un 13.1% muy mala, el 8.3% muy bueno y el 6% bueno. Se concluye que la calidad de atención médica es percibida como mala 47% y regular 29.2%.

Por otro lado, en cuanto a la fundamentación teórica; la capacidad resolutive es la facultad de satisfacer los principales problemas relacionadas a la salud de los usuarios; en términos cuantitativos, el establecimiento podrá producir servicios suficientes para cubrir sus necesidades y en términos cualitativos, los recursos de los establecimientos pueden producir servicios para solucionar la severidad de las patologías de los usuarios. (Ministerio de salud - 2005)

Así mismo la capacidad resolutive, involucra elementos: eficiencia, que es la relación entre los insumos y los recursos humanos; soporte financiero y logístico (calidad, cantidad, tiempo y espacio) y productos (servicios prestados o pacientes evaluados, oportunidad-acceso, calidad de la atención y tiempo brindado); la eficacia, relación entre el producto y resultados. (López P. - 2014)

Por esta razón, una de las causas de la baja capacidad resolutive se asocia frecuentemente a la falta de tiempo que brindan en la atención los profesionales, esta falta de tiempo hace que el personal de salud trabaje bajo agobio asistencial y no realizan una buena labor, la relación médico-paciente fracasa, no se realizan actividades preventivo - promocionales; se maneja inadecuadamente al paciente lo que genera una frecuentación innecesaria en el establecimiento y lo puede predisponer a cometer errores. (Homar J.C, 2005)

En tanto Calidad proviene del latín *qualitatis* o *qualitas*, que significa perfección. Según La Real Academia Española es el «conjunto de propiedades que permiten juzgar su valor», es así que se define a la calidad como característica o atributo que diferencia a personas, servicios y bienes. (Bondarenko P. 2007)

Es así, que cuando nos referimos a la Calidad y su evolución en la historia, diversos autores hacen referencia a los cinco grandes de la calidad, Deming, Juran, Ishikawa, Feigenbaum y Crosby.

En cuanto a Deming en la historia menciona que fue invitado por Japón cuando su economía e industria estaban en crisis, los japoneses escucharon sus aportes y su productividad y economía dio un giro por completo convirtiéndose en líderes del mercado a nivel mundial, asegura que la calidad se consigue controlando estadísticamente sus procesos. Deming demostró el rol importante de las personas en sus “14 puntos para la gestión”. Para Phillip Crosby, dentro de la definición de calidad implementa la palabra clave prevención y propone 4 pilares: participación y actitud de administración, administración profesional de calidad, programas originales y reconocimiento. (Rojas D., 2003)

En tanto para Feigenbaum calidad es vista desde el punto corporativo que involucra administrar una organización. Calidad no significa ser el mejor, sino brindar un mejor servicio al mejor precio. Por su parte, Juran manifiesta que calidad se basa en la trilogía: planear, controlar y mejorar la calidad. Según Ishikawa, para controlar la calidad se debe mantener y desarrollar un producto que sea económico, útil y satisfactorio para el usuario. (Rojas D., 2003)

Para Donabedian calidad se define como los logros con grandes beneficios de atención médica, representando menos riesgos para el paciente, mediante 2 dimensiones interdependientes e interrelacionadas: interpersonal y técnica. La interpersonal evalúa y mide el compromiso de normas, valores, aspiraciones, expectativas del usuario y la atención técnica aplica la tecnología y la ciencia brindando beneficios oportunos a la salud, minimizando sus riesgos. (Donabedian A. 1984)

Y según el modelo de Avedis Donabedian, calidad de la atención establece 3 dimensiones: la estructura, el proceso y el resultado. Estructura menciona características en relación a la organización y rasgos del entorno de sistema asistencial; proceso es el procedimiento para tratar a los pacientes y el resultado es el desenlace, es decir lo que finalmente se consigue, traduciéndolo a mejorar la salud, también hace referencia a la actitud, conocimiento y conducta para una salud futura. (Torres S., 2015).

La calidad de atención aumenta los resultados sanitarios deseados de los servicios brindados para el usuario y la población.

Por lo tanto, la atención de la salud debe ofrecer alta resolución, seguridad, oportunidad y deben darse condiciones adecuadas que garanticen calidad en el acto médico. El estado debe proveer servicios de salud permanentes, equitativa, universal e integral, es por eso la preocupación por mantener la eficacia de la atención. (León R, 2015) Esta calidad de la atención debe abarcar prevención, promoción, tratamiento, paliación y rehabilitación, puede mejorarse y medirse si se brinda una atención en la que se tenga en cuenta las preferencias y necesidades de los familias, usuario y comunidades. (OMS – 2020)

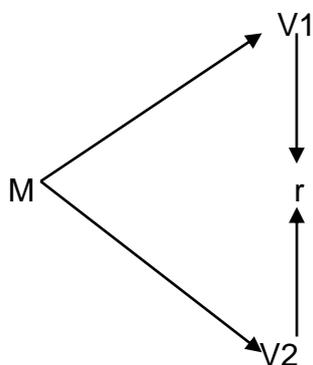
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación: Fue de tipo de Aplicada, para dar respuesta a situaciones identificables y concretas, donde se debe actuar para brindar estrategias de solución. (Grajales T. – 2000)

3.1.2. Diseño de investigación: se utilizó el diseño de investigación No experimental/Transversales/Correlacional – simple. El investigador no manipula las variables, éstas son medidas una sola vez para luego realizar el análisis. (Álvarez A. – 2020)

Esquema del diseño de investigación:



M: Muestra.

V1: percepción de la capacidad resolutive.

V2: percepción de la calidad de atención.

r : relación entre las variables.

3.2. Variables y operacionalización:

Variables:

Variable 1: Capacidad Resolutiva

Dimensiones:

- Accesibilidad

- Comunicación
- Resultado de la atención
- Inequidad
- Trabajo en equipo

Variable 2: Calidad De Atención

Dimensiones:

- Tangibles
- Seguridad
- Capacidad de respuesta
- Fiabilidad
- Empatía

Las variables fueron operacionalizadas y se alojaron en el (ANEXO 1).

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1. Población: Estuvo constituida por 4500 usuarios que se atendieron en promedio trimestralmente en Emergencia de un establecimiento I-4, de Nuevo Chimbote.

- Criterios de inclusión:

- ✓ Mayor de 18 años.
- ✓ Ser usuario atendido en emergencia.
- ✓ Participar de manera voluntaria en la investigación con la firma del consentimiento informado respectivo.
- ✓ El usuario debe estar lúcido, orientado en el tiempo, espacio y persona.

- Criterios de exclusión:

- ✓ Paciente con diagnóstico psiquiátricos y/o psicológicos.
- ✓ Estar impedido medicamente (tratamiento) para responder preguntas.

3.3.2. Muestra: Se aplicó la siguiente fórmula estadística para estimar la medida de correlación: (Norman G. R. - 1998)

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta} \sqrt{1-r^2}}{r} + 2 \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.96 + 1.645 \sqrt{1-0.36^2}}{0.36} + 2 \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.96 + 1.645(0.93)}{0.36} + 2 \right)^2$$

$$n = \left(\frac{3.49}{0.36} \right)^2 + 2$$

$$n = 9.7^2 + 2$$

$$n = 96$$

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 1.645$$

$$r = 0.36$$

Se obtuvo como muestra 96 pacientes.

3.3.3. Muestreo: Se utilizó el muestreo probabilístico – aleatorio simple.

Todos los sujetos tienen probabilidad de ser elegidos para la investigación. (Salvado I.E – 2016)

3.3.4. Unidad de análisis: Lo constituyeron cada uno de los usuarios que participaron en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Técnica: Utilizó la técnica encuesta.

Instrumento: Utilizó el tipo de instrumento cuestionario.

El cuestionario para capacidad resolutive utiliza una Escala Multidimensional EMFUCARE, (extraído de OPS/Guzmán, 2009), abarca 5 dimensiones: Accesibilidad, comunicación, resultados de la atención, Inequidad y trabajo en equipo. Fue desarrollada por la OPS/Guzmán (2009), para implementar un programa global para prevenir las muertes

maternas. La confiabilidad de la escala mediante el Alfa de Cronbach es de 0.888.

El cuestionario y ficha técnica se alojan en el (ANEXO 2 Y 3)

El cuestionario de calidad de atención tiene 30 ítems y 5 alternativas de respuesta, se evaluará 5 dimensiones: Elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía. Se aplicó el instrumento según el modelo SERVQUAL de los autores Zeithaml, Parasumaran y Berry, el mismo que fue modificado en el 2017 por Beatriz Casaño Quispe. La confiabilidad de la escala mediante el Alfa de Cronbach es de 0.876.

El cuestionario y ficha técnica se alojan en el (ANEXO 4 Y 5)

3.5. Procedimientos:

Luego de haber obtenido el permiso de la Gerencia de la Red Asistencial Ancash, se procedió a aplicar los cuestionarios, para ello se seleccionó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se ubicó durante la atención en emergencia a los participantes, se les aplicó el consentimiento informado, luego los cuestionarios de la investigación, los cuales tuvieron un promedio de aplicación de 20 minutos cada uno, posteriormente se procedió a vaciar los datos en una base de Excel creada para el estudio para ser procesados posteriormente.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos se procesaron en el programa Microsoft office Excel, luego se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 26.

Se realizó un análisis descriptivo e inferencial, para determinar si existe relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, se considerará evidencia suficiente de significancia estadística si la probabilidad de error es menor o igual al 5 por ciento ($p < 0.05$).

Los resultados fueron presentados en tablas de una y doble entrada y a su vez en frecuencias relativas y absolutas.

3.7. Aspectos éticos:

Esta investigación se rige a las pautas éticas de Belmont, donde orienta que las investigaciones con humanos se realicen de manera ética, identificándose tres aspectos éticos: Respeto hacia las Personas; bajo las convicciones de exigir reconocer autonomía y la exigencia de proteger a los que tienen la autonomía disminuida, Beneficencia: procurar su bienestar con actos de bondad, no hacer daño. Justicia: dar a cada persona lo que considera correcto y lo que es apropiado para él. (Belmont – 1976)

Así mismo la investigación fue revisada mediante los criterios establecidos en turnitin para control de similitudes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud Nuevo Chimbote, 2022

PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN					
	BAJO		MEDIO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
BAJO	6	11%	0	0%	6	6%
MEDIO	43	77%	40	100%	83	86%
ALTO	7	13%	0	0%	7	7%
TOTAL	56	100%	40	100%	96	100%

Nota: esta tabla muestra cómo cambia la correlación entre Capacidad resolutive y calidad de atención según su categorización.

Coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman: 0.395, $P < 0.005$

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que de los que tuvieron percepción de la calidad de atención baja el 11% tiene percepción de la capacidad resolutive baja, el 77% media y el 13% alta, los que tuvieron calidad de atención media el 100% tiene capacidad resolutive media. Al aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman corresponde a 0.395, siendo estadísticamente significativa.

Tabla 2

Capacidad resolutive según dimensiones desde la percepción del usuario externo del servicio de emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022

DIMENSIONES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
ACCESIBILIDAD	0	0.0	6	6.3	9	93.8	96	100
COMUNICACIONES	76	79.2	13	13.5	7	7.3	96	100
RESULTADO DE LA ATENCIÓN	7	7.3	6	6.3	83	86.5	96	100
INEQUIDADES	82	85.4	14	14.6	0	0	96	100
TRABAJO EN EQUIPO	31	32.3	65	67.7	0	0	96	100
TOTAL	196	40.8	104	21.7	180	37.5	288	100

Nota: Esta tabla muestra cómo cambia los valores de las dimensiones de la capacidad resolutive según su categorización.

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que la dimensión accesibilidad es alta con el 93.8% y media 6.3%, comunicaciones es baja con el 79.2%, media 13.5% y alta 7.3%, resultado de la atención es alta con el 86.5%, baja 7.3% y media 6.3%, inequidades es baja con el 85.4%, media 14.6%, trabajo en equipo es media con el 67.7% y baja 32.3%.

Tabla 3

Calidad de atención según dimensiones desde la percepción del usuario externo del servicio de emergencia. Establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022

DIMENSIONES DE LA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	BAJO		MEDIO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
ELEMENTOS TANGIBLES	89	92.7	7	7.3	96	100
SEGURIDAD	19	19.8	77	80.2	96	100
CAPACIDAD DE RESPUESTA	45	46.9	51	53.1	96	100
FIABILIDAD	19	19.8	77	80.2	96	100
EMPATÍA	38	39.6	58	60.4	96	100
TOTAL	210	43.8	270	56.3	480	100

Nota: Esta tabla muestra cómo cambia los valores de las dimensiones de la calidad de atención según su categorización.

Interpretación:

En la tabla 3 la dimensión elementos tangibles es baja con el 92.7% y media 7.3%, seguridad es media con el 80.2% y baja 19.8%, capacidad de respuesta es media con el 53.1% y baja 46.9%, fiabilidad es media con el 80.2% y baja 19.8%, empatía es media con el 60.4% y baja 39.6%.

Tabla 4

Relación de las dimensiones de la capacidad resolutive con la calidad de atención según percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022

PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN						MEDIDA DE CORRELACIÓN	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
	BAJO		MEDIO		TOTAL			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
ACCESIBILIDAD							0.218	p<0.05
MEDIO	6	11	0	0	6	6		
ALTO	50	89	40	100	90	94		
TOTAL	56	100	40	100	96	100		
COMUNICACIONES							-0.143	N. S
BAJO	42	75	34	85	76	79		
MEDIO	7	13	6	15	13	14		
ALTO	7	13	0	0	7	7		
TOTAL	56	100	40	100	96	100		
RESULTADO DE LA ATENCIÓN							0.334	p<0.01
BAJO	7	13	0	0	7	7		
MEDIO	6	11	0	0	6	6		
ALTO	43	77	40	100	83	86		
TOTAL	56	100	40	100	96	100		
INEQUIDADES							0.07	N. S
BAJO	49	88	33	83	82	85		
MEDIO	7	13	7	18	14	15		
TOTAL	56	100	40	100	96	100		
TRABAJO EN EQUIPO							0.313	p<0.01
BAJO	25	45	6	15	31	32		
MEDIO	31	55	34	85	65	68		
TOTAL	56	100	40	100	96	100		

Nota: Esta tabla muestra los valores de las dimensiones de la capacidad resolutive con la calidad de atención, así mismo su medida de correlación y significancia estadística.

Interpretación:

En la tabla 4 observamos que de los que calificaron calidad de atención baja, en la dimensión accesibilidad de la capacidad resolutive considera alto el 89% y de los que consideran calidad de atención media el 100% considera alto esta dimensión, se correlaciona significativamente con calidad de atención Rho de Spearman: 0.218, $p < 0.05$. En cuanto a la dimensión comunicaciones de los que calificaron baja la calidad de atención el 75% considero bajo capacidad resolutive en esta dimensión y de los que tuvieron calidad de atención media el 85% tuvo capacidad resolutive baja, esta dimensión no se correlaciona significativamente con calidad de atención Rho de Spearman: -0.143, sig: 0.164. En la dimensión resultados de la atención de los que tuvieron calidad de atención baja el 77% tuvo capacidad resolutive alta y los que tuvieron calidad de atención media el 100% tuvo capacidad resolutive alta, esta dimensión se correlaciona significativamente con calidad de atención Rho de Spearman: 0.334, $p < 0.01$. En la dimensión inequidades de los que calificaron calidad de atención baja el 88% califico baja la capacidad resolutive en esta dimensión y de los que calificaron calidad de atención media el 83% tuvo capacidad resolutive baja, esta dimensión no se correlaciona significativamente con calidad de atención Rho de Spearman: 0.07, sig: 0.499. En cuanto a la dimensión trabajo en equipo de los que calificaron calidad de atención baja el 55 % considera capacidad resolutive media y de los que calificaron calidad de atención media consideraron capacidad resolutive media con un 85%, esta dimensión se correlaciona significativamente con calidad de atención Rho de Spearman: 0.313, $p < 0.01$.

V. DISCUSIÓN

Un elemento importante para comprender e identificar los problemas de salud es la capacidad de ver cómo se relaciona la capacidad resolutive y la calidad de atención según la percepción del usuario, en esta medida servirá como herramienta estratégica para mejorar y fortalecer el proceso de atención de los usuarios en beneficio de su salud.

En los resultados de la tabla 1 respecto a la Capacidad resolutive y calidad de atención según percepción del usuario externo, de los que tuvieron percepción de la calidad de atención baja el 11% tiene percepción de la capacidad resolutive baja, el 77% media y el 13% alta, los que tuvieron calidad de atención media el 100% tiene capacidad resolutive media. Esta medida nos advierte que la relación entre las variables es directa, es decir que, si mejora la percepción de la calidad de atención, mejora la calificación de capacidad resolutive, depende mucho lo que podemos ofrecer al usuario externo respecto a la capacidad resolutive pues es él quien evaluará la calidad de atención. Según Homar, J. C. (2005) el poder resolutive y la oferta de servicios están relacionados, actualmente la oferta de servicios es muy limitada y dificulta que el poder resolutive alcance su máximo desarrollo, A diferencia del estudio realizado, se encontró que en Virú la capacidad resolutive fue regular en un (90,8%) no encontrando relación con calidad de atención catalogada como Mala (56,9%). Sánchez (2019) Lo cual difiere de nuestro estudio ya que los que perciben la calidad de atención como media o regular perciben la capacidad resolutive media.

Y en el estudio realizado en Trujillo los usuarios percibieron como Regular (58,7%) la funcionalidad de capacidad resolutive y calidad de atención buena (74,3%). Vitteri (2019) Teniendo cierta semejanza con nuestro estudio ya que los rangos de percepción de la capacidad resolutive y percepción de calidad de atención son medios.

La capacidad resolutive es una resultante que debemos tener presente y así fortalecer los servicios, lo cual permitirá que los usuarios reciban adecuados servicios de promoción, de prevención, diagnóstico, curación, de rehabilitación y reinserción social, con eficacia, eficiencia y efectividad.

En la tabla 2 se observa las dimensiones de la capacidad resolutive, del total de encuestados la dimensión de accesibilidad es alta 93.8% y media 6.3%, comunicaciones es baja 79.2%, media 13.5% y alta 7.3%, resultado de la atención alta 86.5%, baja 7.3% y media 6.3%, inequidades es baja 85.4%, media 14.6%, trabajo en equipo es media 67.7% y baja 32.3%, según Homar, J. C. (2005) la baja capacidad resolutive tiene relación con la falta de tiempo más que al grado de capacitación de sus trabajadores, la comunicación médico-paciente se ve deteriorada, se brinda un mal manejo a los pacientes y en especial a los crónicos y eleva el riesgo de cometer errores durante la atención, de manera similar el estudio realizado en Trujillo donde los usuarios percibieron que la dimensión Comunicación es Regular (72,5%); la accesibilidad de la capacidad resolutive buena (65,1%); las inequidades son Buena (74,3%), el Resultado Bueno (94,5%); trabajo en equipo Bueno (60,6%). Vitteri (2019) datos semejantes a nuestro estudio en base a los porcentajes planteados.

En definitiva, la dimensión de comunicación debería ser una de las habilidades más valoradas en el trabajo, pues permite mejorar las relaciones entre trabajadores y con los pacientes, creando relaciones positivas, agilizar los procesos (anamnesis, diagnóstico y tratamiento). Aumenta la eficiencia y productividad. Genera un ambiente agradable de trabajo. Evita malos entendidos y conflictos.

El trabajo en Equipo se ha transformado en una de las herramientas más valiosas, donde todos son responsables de sus metas y objetivos para el beneficio de los usuarios externos, ya que los esfuerzos se potencian, aumentando la eficacia de sus resultados.

En la tabla 3 se observa las dimensiones de calidad de atención y del total de encuestados, dimensión elementos tangibles es baja 92.7% y media 7.3%, seguridad media 80.2% y baja 19.8%, capacidad de respuesta media 53.1% y baja 46.9%, fiabilidad media 80.2% y baja 19.8%, empatía media 60.4% y baja 39.6%, el catalogar la dimensión elementos tangibles como bajo podría deberse a que se evalúa netamente la apariencia e infraestructura de la institución y la de sus equipos, lo cual en muchas ocasiones deja descontento en los usuarios, de manera similar el estudio realizado en Trujillo donde la dimensión seguridad, empatía, fiabilidad, elementos tangibles tienen un nivel alto de aceptación con el 69%, 68.6%, 68.2%, 41.7% respectivamente, la capacidad de respuesta tiene un nivel mediano de aceptación con el 46,28%. Piscoche (2022) datos semejantes a nuestro estudio a excepción de elementos tangibles.

En nuestro entorno, la calidad es un aspecto indispensable, en especial en aquellas instituciones prestadoras de servicios, es necesario ofrecer productos y servicios de calidad. Actualmente los usuarios externos son más exigentes y para satisfacer sus necesidades es de suma importancia determinar que desean y que nivel de calidad se les oferta.

En nuestro estudio la dimensión de Fiabilidad es catalogada como media refiriéndose netamente a la capacidad de brindar un servicio cuidadoso y fiable, es decir, la institución debe cumplir con brindar un buen servicio y dando de manera oportuna la solución de sus problemas, la dimensión Capacidad de respuesta también es media, es decir que la institución ayuda al usuario a prestar un servicio adecuado y rápido, tratando con prontitud sus solicitudes y solucionar sus males que los aqueja, la dimensión Seguridad es media, es decir que el personal de salud inspira credibilidad y confianza al momento de tratar al usuario externo, la dimensión Empatía es media, refiriéndose al nivel de atención que ofrece el servicio de emergencia a los usuarios; sin embargo la dimensión Elementos tangibles es catalogada como baja, lo cual podría deberse a las inadecuadas instalaciones físicas, infraestructura, equipos deteriorados u obsoletos.

En la tabla 4 se observa la relación de las dimensiones de la capacidad resolutoria con la calidad de atención, los que calificaron calidad de atención baja, en la dimensión accesibilidad de la capacidad resolutoria considera alto el 89% y de los que consideran calidad de atención media el 100 % considera alto. En cuanto a la dimensión comunicaciones los que calificaron baja la calidad de atención, el 75% considero bajo capacidad resolutoria en esta dimensión y de los que tuvieron calidad de atención media el 85% tuvo capacidad resolutoria baja. En la dimensión resultados de la atención de los que tuvieron calidad de atención baja el 77% tuvo capacidad resolutoria alta y de los que tuvieron calidad de atención media el 100% tuvo capacidad resolutoria alta. En la dimensión inequidades de los que calificaron calidad de atención baja el 88% califico baja la capacidad resolutoria y los que calificaron calidad de atención media el 83% tuvo capacidad resolutoria baja. En cuanto a la dimensión trabajo en equipo de los que calificaron calidad de atención baja el 55 % considera capacidad resolutoria media y los que calificaron calidad de atención media consideraron capacidad resolutoria media el 85% en esta dimensión. Correlacionándose significativamente con accesibilidad, resultado de la atención y trabajo en equipo. El encontrar que la percepción de la calidad de atención es baja en relación a la dimensión de inequidades puede deberse a que el paciente muchas veces se ha sentido ignorado durante la atención o no se respetaron sus costumbres e intimidad durante la atención, lo cual genera desazón durante la atención y quejas por parte de los usuarios. De manera similar un estudio realizado en Trujillo donde se encontró que las dimensiones de mayor peso se dieron entre la accesibilidad Buena, comunicación Regular, Resultado de la atención Bueno, inequidad Regular y el trabajo en equipo Bueno, con la Calidad de la Atención Buena (42,2%, 51,4%, 69,9%, 73,4% y 39,4% respectivamente) y que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la accesibilidad, la comunicación y el trabajo en equipo inherentes a la funcionalidad de la capacidad resolutoria, con la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios. Vitteri (2019) datos similares a nuestro estudio a excepción de comunicaciones e inequidades que son percibidos como bajo.

VI. CONCLUSIONES

1. La capacidad resolutive se relaciona de manera significativa con calidad de atención según percepción del usuario externo, medida de correlación de Rho Spearman: 0.395, $P < 0.005$, lo que indica que existe una relación directa, positiva; así mismo los que tuvieron calidad de atención media el 100% tiene capacidad resolutive media.
2. En las dimensiones de capacidad resolutive se considera alto en la dimensión de accesibilidad con el 93.8%, resultado de la atención con el 86.5% y como bajo la dimensión de comunicaciones con el 79.2%, inequidades 85.4%.
3. En las dimensiones de calidad de atención, calificaron como media la dimensión seguridad con el 80.2%, capacidad de respuesta 53.1%, fiabilidad 80.2%, empatía 60.4% y la dimensión elementos tangibles es baja en el 92.7%.
4. Las dimensiones de mayor porcentaje fueron: accesibilidad alto, comunicaciones bajo, resultado de la atención alto, inequidades bajo, trabajo en equipo medio, con calidad de atención media 100%, 85%, 100%, 83%, 85% respectivamente, correlacionándose significativamente con accesibilidad, resultado de la atención y trabajo en equipo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar estrategias que permitan mejorar la comunicación médico – paciente, en donde éste se sienta seguro y confiado.
2. Elaborar diagnóstico de necesidades de infraestructura y equipamiento acorde a la categoría para su implementación.
3. Se recomienda al director reforzar su sistema de gestión de calidad, que permita implementar medidas en beneficio de los pacientes en emergencia, así mismo la contratación de recurso humano, ya que gran parte de los profesionales asistenciales cumplen diversas funciones.
4. Se recomienda al equipo de gestión del Establecimiento I-4, EsSalud Nuevo Chimbote, realizar campañas que sensibilicen al personal administrativo y asistencial sobre el buen trato al paciente con calidad y calidez.

REFERENCIAS

Álvarez-Risco, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%c3%a9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%c3%b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Ayquipa Gutierrez, E. (2018). Percepción de la calidad de atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2016.

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/2354/TM%20AD-Ad%203729%20A1%20-%20Ayquipa%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barragán Becerra, J. A., & Manrique Abril, F. G. (2010). Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Avances en Enfermería*, 28(2), 48-61.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200005

Bondarenko Pisemskaya, N. (2007). *Acerca de las definiciones de la calidad de la educación*. *Educere*, 11(39), 613-621.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400005

Del Aguila Vasquez, B. W. (2018). *La calidad de atención en salud y su relación con la satisfacción del paciente en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega Callao*, 2015.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19123/Del%20Aguila_VBW.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. México: La Prensa Médica Mexicana, 3, 95.

[https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/08/La Calidad de la Atencion Medica Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/08/La-Calidad-de-la-Atencion-Medica-Donabedian.pdf)

Flores Rojas, P. A. (2019). *Conceptualización del término calidad asistencial y, estudio-análisis de las dimensiones y políticas en calidad de la atención de salud asistencial (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno)*.

<https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2881/Conceptualizaci%C3%B3n%20del%20t%C3%A9rmino%20calidad%20asistencial%20y,%20estudio-an%C3%A1lisis%20de%20las%20dimensiones%20y%20pol%C3%ADticas%20en%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.pdf?sequence=1>

Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación. On line* (27/03/2.000). Revisado el, 14.

<https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>

Homar, J. C., & Zurro, A. M. (2005). *Sobre la contribución de la Atención Primaria a la capacidad resolutive del sistema de salud y su medición*. *Atención Primaria*, 36(8), 456.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668643/pdf/main.pdf>

LA, P. E. Y. D. P., & DE, P. *Informe Belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*.

<http://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>

León R. (2015). *Problemática Sanitaria Nacional: Opinión Institucional* (1.^a ed.). Calidad de la atención médica. <http://anmperu.org.pe/?q=node/569>

López Puig, P., García Milian, A. J., Segredo Pérez, A. M., Alonso Carbonell, L., & Santana Felipe, A. (2014). *Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud*. Revista Cubana de Salud Pública, 40, 249-262.

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n4/249-262/es/>

Ministerio de salud. (2005) *Norma técnica / Categorías de establecimientos del sector salud*.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf

Mira, J. J., Aranaz, J., Rodriguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Medicina preventiva, 4(4), 12-8.

https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Rodriguez-Marin/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria/links/00b49528ba4d53d5a1000000.pdf

Norman, G. R. (1998). Bioestadística.

<https://es.scribd.com/doc/283564321/Norman-G-R-Streiner-D-L-1996-Bioestadistica-pdf>

Numpaqué - Pacabaqué, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). *Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud*. Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 715-720.

https://www.researchgate.net/publication/315503547_Modelos_SERVQUAL_y_SERVQHOS_para_la_evaluacion_de_calidad_de_los_servicios_de_salud

OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

OPS/OMS. (2017). *Planificación y administración hospitalaria*. Obtenido de

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/12356789/1239>

OPS/ OMS (2019). 57.o CONSEJO DIRECTIVO 71.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

<https://es.readkong.com/page/57-o-consejo-directivo-iris-paho-home-2992128>

Osorio, A. G., & Álvarez, C. V. (2013). *La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Atención primaria*, 45(7), 384-392.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413>

Otero Gómez, S. K., & Camargo Rosas, M. D. R. (2019). *Análisis de los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción del usuario frente a los servicios de salud.*

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4394/1/An%c3%a1lisis%20de%20los%20instrumentos%20utilizados%20para%20evaluar%20la%20satisfacci%c3%b3n%20del%20usuario%20frente%20a%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

Pérez Pulido, M. O., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018). *Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 325-343.

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>

Piscoche Valverde, Y. M. (2022). *Calidad de atención en el servicio de medicina de emergencia del Hospital Belén de Trujillo–2021.*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86600/Piscoche_VYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Purizaca Chunga, P. L. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo*, Julio 2020.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49504/Purizaca_CPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quirita Vera, E. E. (2017). Percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, periodo 2017.

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1815/Esther_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Quiroz Carhuatanta, S. J. (2019). *Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo*, 2018.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32112/Quiroz_C_SJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, D. (2003). *Teorías de la calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total*. Extraído el, 28, 03-16.

<https://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>

Salvadó, I. E. (2016). *Tipos de muestreo*. Disponible en: [file:///C:/Users/DELL%202018/Zotero/storage/Z5DBMG5K/SALVADÓ%20-%20TIPOS%20DE%20MUESTREO.pdf], 22, 66.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56813129/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663052328&Signature=XWUVLBMDbEfBpEjTL0ccIzBx~Vxd2EAJ6eUVgcaJ0qark0PTF3Bfv2hi0PdPIY4oxjDUoXVunfeHAhamWX~I5sFtSUnjskB7J0Auxl4MC~tj6AdfGJz4osoctTOJP9j8TjeyAVB96-tv-gnrT29mQKmlgj09dvK8OzW-EH9~DJ2~17WI6vixALHG5ANEABZ7a8ZEtSJoFSMUnzlpSvVV3mehPwjAIMN2tPAZDXYuPKLGkl1zJBwo4mhbhLPIS-Z6aOHIQ9zdBbM75b4IOcHoAegdVPUECButlYsW9XFEFyJgR~NvVDEJGVCy~dCr4XN7sf2XfANBGJ4pVgCkNWXoQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Sánchez, M. L. V., & Loza, M. G. L. (2019). *Funcionalidad de la capacidad resolutive y calidad de la atención en obstetricia. Hospital Virú. 2017. Cultura del Cuidado Enfermería*, 16(2), 66-75.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5855/5428>

Silva Flores, C. (2021). Percepción de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Puno, 2020.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60524>

Soto, A. (2019). *Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 304-311.

<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es/>

Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). *Modelos de evaluación de la calidad de servicio: Caracterización y análisis*.

[http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3191/1/Modelos_evaluaci%
c3%b3n_calidad.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3191/1/Modelos_evaluaci%c3%b3n_calidad.pdf)

Viera Lopez, Y. (2022). *Tendencias y correlaciones comparadas de la capacidad resolutive y producción de servicios en tiempos COVID-19. Centro de Atención Primaria-II, Tayabamba-EsSalud*.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85503/Viera_LY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vitteri Eusebio, C. I. (2019). *Dimensiones de la funcionalidad de capacidad resolutive y calidad de la atención desde la percepción del usuario. Centro de Salud Lucma*.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37848/vitteri_ec.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado-Fajardo, D. M. (2018). *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad y Salud*, 20(2), 97-110.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200097

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CAPACIDAD RESOLUTIVA	<p>Capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población.</p> <p>Ministerio de salud. (2005) <i>Norma técnica / Categorías de establecimientos del sector salud.</i></p>	<p>Resultado de aplicación de encuesta (Escala Multidimensional EMFU-CARE de OPS/Guzmán, 2009)</p>	<p>Accesibilidad</p> <p>Comunicación</p> <p>Resultado de la atención</p> <p>Inequidad</p> <p>Trabajo en equipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación • Acceso a servicios. • Acceso a medicamentos. • Relación médico-paciente • Información detallada • Satisfacción • Respeto • Organización • Coordinación • Amabilidad 	<p>Ordinal</p> <p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p> <p>Bajo (23-46)</p> <p>Medio (47-57)</p> <p>Alto (58-69)</p>

<p>CALIDAD DE ATENCIÓN</p>	<p>Es el juicio global del usuario relacionada con la excelencia o superioridad del servicio que recibe.</p> <p>Zeithaml, V., Berry, L.L. & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality. Journal of Marketing</p>	<p>Cuestionario de calidad de atención. (Purizaca, 2020)</p>	<p>Elementos Tangibles</p> <p>Seguridad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad instalada • Recursos humanos • Equipos operativos • Identificación del paciente • Eventos adversos • Información terapéutica • Información • Rapidez • Ayuda • Tiempo • Interés • Atención personalizada • Priorización del paciente • Tiempo de dedicación al paciente 	<p>Ordinal</p> <p>1= Nunca</p> <p>2= Casi nunca</p> <p>3= Algunas veces</p> <p>4= Casi siempre</p> <p>5= Siempre</p> <p>Bajo (60 - 120)</p> <p>Medio (121-150)</p> <p>Alto (151-180)</p>
----------------------------	--	--	--	--	--

8. ¿Las comunicaciones de las cuales tiene usted conocimiento que se realizaron al atender su caso sirvieron para mejorar la atención o dar soluciones a su caso?

Siempre A veces Nunca

9. ¿Le informaron a usted sobre cómo va su proceso de atención y cual serían los pasos a seguir para su tratamiento?

Siempre A veces Nunca

10. ¿Ha notado insensibilidad y despreocupación por su caso durante la atención recibida?

Siempre A veces Nunca

LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

11. ¿Quedó satisfecho con la forma en que se procedió para diagnosticar y tratar su caso?

Si No No sabe no opina

12. ¿Cree que aún falta mucho estudiar en su caso porque no está satisfecho con los resultados obtenidos del diagnóstico ni del tratamiento?

Si No No sabe no opina

13. ¿Tuvieron mucho cuidado al tratar su caso desde el comienzo (diagnóstico) hasta el final (tratamiento)?

Si No No sabe no opina

14. ¿Tiene mucha confianza en que su salud mejorara rápidamente?

Si No No sabe no opina

LAS INEQUIDADES

15. ¿Durante la atención recibida, se ha sentido marginado o ignorado por el su edad, raza, condición social o religión u otro motivo?

Siempre A veces Nunca

16. Le explicaron que existen normas de atención que incluso le permiten decidir sobre la forma en que desea ser atendida y por quién.

Siempre A veces Nunca

17. Respetaron su intimidad en todo momento de la atención.

Siempre A veces Nunca

18. Se burlaron de usted por su edad, raza, condición social o religión u otro motivo en el algún momento de la atención

Siempre A veces Nunca

19. ¿Respetaron sus costumbres y hábitos al indicarle los procedimientos del diagnóstico y tratamiento de su caso?

Siempre

A veces

Nunca

TRABAJO EN EQUIPO

20. ¿Se notaba que estaban bien organizados por que todos hacían sus cosas sin problemas y con buen ánimo?

Siempre

A veces

Nunca

21. ¿Notó desacuerdos entre el personal del servicio por decidir qué hacer o que pasos dar para el diagnóstico u tratamiento de su caso?

Siempre

A veces

Nunca

22. ¿Notó si el personal de salud coordinaba sus acciones para brindarle a usted la atención debida?

Siempre

A veces

Nunca

23. ¿Todo el personal se portó bien y eran muy amables con los pacientes y entre ellos?

Siempre

A veces

Nunca

ANEXO 3:**FICHA TECNICA N°1:** Escala Multidimensional EMFU- CARE de OPS/Guzmán.

Nombre del instrumento	Escala Multidimensional EMFU-CARE
Autor	OPS/ Guzmán A
Año	2009
Aplicación	Recoger información a través de un cuestionario relacionado a Capacidad Resolutiva.
Bases teóricas	Ministerio de salud (2005) señala que capacidad resolutiva es la facultad de satisfacer las necesidades de salud de la población
Versión	Primera.
Sujetos de aplicación	Los usuarios que acuden al servicio de emergencia de un establecimiento I-4, de Nuevo Chimbote.
Tipo de administración	Se administrará a través de una encuesta por medio del Cuestionario para medir la capacidad resolutiva.
Duración	15 minutos.
Normas de puntuación	<p>Se aplicará el cuestionario que consta de 23 ítems para medir la Funcionalidad de la capacidad resolutiva en general y específica por dimensiones: Accesibilidad, Comunicaciones, Resultados de la atención, Inequidades, Trabajo en equipo.</p> <p>Categorización de la medición general y rangos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bajo (23-46)▪ Medio (47-57)▪ Alto (58-69)

ANEXO 4: CAPACIDAD RESOLUTIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN EMERGENCIA DE UN ESTABLECIMIENTO I-4, ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Autor: Purizaca Chunga Patricia – 2020

A continuación, se presentan una serie de ítems; por favor califique la calidad de atención en el servicio de emergencia, marcando con una X la alternativa que considere correcta de acuerdo con la siguiente valoración:

Las opciones de respuesta son las siguientes:

Siempre	5
Casi siempre	4
Algunas veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
1	Las instalaciones físicas del servicio de emergencia son adecuadas.					
2	Los consultorios médicos del servicio de emergencia son apropiados para atender pacientes.					
3	Considera que la señalización de las áreas del servicio de emergencia debe estar visible.					
4	Considera que la limpieza del servicio de emergencia debe estar constantemente limpio.					
5	Considera que el servicio de emergencia cuenta con ambientes apropiados para el funcionamiento de la sala de observación.					
6	Existe suficiente personal para atender a los pacientes.					
7	Existe suficientes médicos especialistas en el servicio de emergencia.					
8	Considera que el personal asistencial se encuentra capacitado para laborar en el servicio de emergencia.					
9	Las camillas y sillas de ruedas son suficientes para el traslado de los pacientes.					
10	Considera que los equipos se encuentran operativos.					
11	Considera que los materiales e insumos son utilizados adecuadamente por el personal de enfermería.					
	SEGURIDAD					
12	Considera que le acreditaron correctamente el ingreso al servicio de emergencia.					
13	Considera necesario registrar en el sistema si el paciente ha sido referido a otro hospital u hospitalizado para informar a su familiar.					
14	El médico registró en su historia clínica el tratamiento que ha recibido.					
15	Considera que existe adecuada comunicación entre el médico y la enfermera en relación con el tratamiento suministrado.					

16	Los resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos son confiables.					
17	Considera necesaria que las camillas de sala observación cuenten con barandas para evitar caídas del paciente.					
18	Considera que el médico le brindó la información correcta sobre su diagnóstico y tratamiento.					
	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
19	Considera usted que el personal que labora en el servicio emergencia le atendió inmediatamente a su llegada.					
20	Considera que la atención se realiza respetando su prioridad.					
21	Considera que el personal de admisión, le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos a seguir para su atención.					
	FIABILIDAD					
22	Considera que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud.					
23	El médico le prestó atención a lo manifestado por usted en la consulta.					
24	El personal de enfermería se preocupa por orientarlo respecto al cuidado de su salud.					
25	Considera usted que los procedimientos que le realizaron para mejorar su salud fueron los más adecuados.					
	EMPATÍA					
26	El personal asistencial que labora en el servicio de emergencia le trata con respeto y amabilidad.					
27	El personal del servicio de emergencia comprende sus necesidades.					
28	El personal de enfermería es tolerante cuando le atiende.					
29	El personal del servicio de emergencia se preocupa por orientarlo respecto al cuidado de su salud.					
30	El médico le dedicó el tiempo necesario en la evaluación médica.					

ANEXO 5:**FICHA TECNICA N°2:** Cuestionario para medir Calidad de la Atención.

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
Autor	Purizaca Chunga, Patricia Lourdes
Año	2020
Aplicación	Recoger información a través de un cuestionario relacionado a la calidad de atención.
Bases teóricas	Parasuraman (1988). Calidad de atención es el juicio global del usuario relacionada con la excelencia o superioridad del servicio que recibe.
Versión	Primera.
Sujetos de aplicación	Los usuarios que acuden al servicio de emergencia de un establecimiento I-4, de Nuevo Chimbote.
Tipo de administración	Se administrará a través de una encuesta por medio del Cuestionario para medir la capacidad de atención.
Duración	15 minutos.
Normas de puntuación	<p>Para medir la variable Calidad de Atención se aplicará también la escala tipo Likert la cual tendrá 30 ítems y 5 alternativas de respuesta, se evaluará cinco dimensiones: Elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía.</p> <p>Categorización de la medición general y rangos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bajo (60 - 120)▪ Medio (121 - 150)▪ Alto (151 - 180)

ANEXO 6:

ANEXO 1

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Chimbote, 27 de octubre del 2022

DR. JUAN MANUEL AGUILAR VELARDE

Gerente de la Red Asistencial Ancash

Presente. –

Asunto: **Solicito autorización para ejecución de proyecto de investigación**



De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la autorización para ejecución del proyecto de investigación denominado "CAPACIDAD RESOLUTIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA EN UN ESTABLECIMIENTO I-4, NUEVO CHIMBOTE, 2022", por parte del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación; así como la autorización respectiva de la Gerencia/Dirección.

Se trata de un estudio tipo No experimental/Transversal/Correlacional – simple, cuyo investigador principal pertenece al Departamento/Servicio de MEDICINA. Asunto: la OD/OP HOSPITAL I CONO SUR. El proyecto se llevará a cabo en Centro de investigación/ Departamento/Servicio de EMERGENCIA del Hospital I Cono Sur de la Red Asistencial Ancash.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Investigador Principal: Karen Judith Becerra Pintado

DNI: 44393978



ANEXO 7



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 380 -GRAAN-ESSALUD-2022

Chimbote, 08 de noviembre del 2022

Señora.

KAREN JUDITH BECERRA PINTADO
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado: "**CAPACIDAD RESOLUTIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA. ESTABLECIMIENTO I-4, ESSALUD NUEVO CHIMBOTE, 2022**", a su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.



Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Juan Manuel Aguilar Velarde
GERENTE
RED ASISTENCIAL ANCASH
EsSalud

JMAVrca
CC. Archivo.

	Área	Año	Correlativo
NIT	6543	2022	9177

ANEXO 8: BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

VARIABLES		CAPACIDAD RESOLUTIVA																								
ESCALA		Escala de Likert: 1(Nunca), 2(Casi nunca),3(A veces),4(Casi siempre),5(Siempre)																								
DIMENSIONES		ACCESIBILIDAD					COMUNICACIONES					RESULTADO DE ATENCIÓN					INEQUIDADES					TRABAJO EN EQUIPO				
INDICADORES																										
Encueatados	Items	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	T1	
Encuesta 1		3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	2	61	
Encuesta 2		3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	53	
Encuesta 3		2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	1	3	3	55	
Encuesta 4		3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	50	
Encuesta 5		3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	2	50	
Encuesta 6		2	3	3	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	1	2	2	47	
Encuesta 7		2	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	3	3	1	1	3	1	3	3	2	3	2	50	
Encuesta 8		3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	2	2	2	52	
Encuesta 9		2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	3	2	1	2	3	51	
Encuesta 10		1	2	3	3	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	3	2	1	3	2	45	
Encuesta 11		3	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	53	
Encuesta 12		3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	49	
Encuesta 13		2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	54	
Encuesta 14		2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	56	
Encuesta 15		3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	55	

CALIDAD DE ATENCIÓN																									CAPACIDAD RESOLUTIVA	CALIDAD DE ATENCIÓN				
Escala de Likert: 1(Nunca), 2(Casi nunca),3(A veces),4(Casi siempre),5(Siempre)																														
ELEMENTOS TANGIBLES										SEGURIDAD						CAPACIDAD DE RESULTADOS			FIABILIDAD			EMPATÍA								
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	T2
2	3	4	5	3	1	1	4	3	2	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	114
3	3	5	5	4	2	2	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	128
5	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	136
4	3	5	5	2	2	1	4	1	1	5	4	5	5	1	1	4	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	109
4	4	3	3	5	2	2	3	3	3	3	4	5	5	4	3	5	5	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	116
3	3	4	2	4	2	2	5	5	3	3	3	5	5	4	3	5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	116
4	3	2	4	4	2	2	2	4	3	2	2	4	5	4	3	5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	110
4	4	4	5	4	2	2	3	4	3	4	4	5	3	5	4	2	5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	118
3	5	5	4	2	3	3	5	3	3	5	3	3	5	4	5	5	5	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	117
4	2	4	4	2	2	2	4	4	3	3	4	5	5	4	5	5	5	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	113
3	4	5	5	3	3	3	5	5	3	2	2	2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	126
4	4	4	3	3	3	3	5	3	3	3	5	1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	125
2	2	3	3	5	3	3	4	2	3	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	122
3	3	2	5	4	2	2	4	5	4	5	5	3	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	122
3	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	5	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	128

ESTIMACION r 0.361564

Correlación de Pearson

ANEXO 9: BASE DE DATOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.

BASE DE DATOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO																																																																				
CASOS	TEST 1																	TEST 2										SUMA_CR	SUMA_CA																																							
	CR1	CR2	CR3	CR4	CR5	DM1_CR	CR6	CR7	CR8	CR9	CR10	DM2_CR	CR11	CR12	CR13	CR14	DM3_CR	CR15	CR16	CR17	CR18	CR19	DM4_CR	CR20	CR21	CR22	CR23			DM5_CR	SUMA_CR	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7	CA8	CA9	CA10	CA11	DM1_CA	CA12	CA13	CA14	CA15	CA16	CA17	CA18	DM2_CA	CA19	CA20	CA21	DM3_CA	CA22	CA23	CA24	CA25	DM4_CA	CA26	CA27	CA28	CA29	CA30	DM5_CA	SUMA_CA	
CAS01	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	3	2	3	3	11	2	3	3	1	3	12	3	1	3	2	9	113	2	3	4	5	3	1	1	4	3	2	4	32	4	5	5	4	3	4	4	29	4	4	5	13	4	4	5	5	18	4	4	4	4	5	5	22	206	61	114
CAS02	3	2	3	3	3	14	1	3	1	3	1	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	3	5	5	4	2	2	5	5	4	5	43	5	5	5	4	3	5	5	32	4	4	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	5	25	247	53	128
CAS03	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	3	3	3	12	2	1	3	2	3	11	3	1	3	3	10	100	5	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	46	5	5	5	4	5	5	5	34	4	4	4	12	4	5	5	5	19	5	5	5	5	5	25	247	55	136		
CAS04	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	2	11	1	3	1	1	6	2	1	2	2	3	10	3	2	2	2	9	91	4	3	5	5	2	2	1	4	1	1	5	33	4	5	5	5	1	1	4	25	5	5	5	15	4	3	5	4	16	4	4	4	4	4	20	247	50	109	
CAS05	3	3	1	3	3	13	2	1	1	2	1	7	3	3	3	3	12	1	1	3	1	3	9	3	1	3	2	9	91	4	4	3	5	2	2	3	4	3	3	35	4	5	5	4	3	5	5	31	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	50	116		
CAS06	2	3	3	2	3	13	2	1	1	2	1	7	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	2	7	87	3	3	4	2	4	2	2	5	5	3	36	3	5	5	4	3	5	5	30	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	47	116		
CAS07	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	2	1	3	3	9	1	1	3	1	3	9	3	2	3	2	10	90	4	3	2	4	4	2	2	4	3	2	32	2	4	5	4	3	5	5	28	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	228	50	68		
CAS08	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	2	2	2	8	96	4	4	4	5	4	2	2	3	4	3	4	39	5	3	5	4	2	5	5	29	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	215	52	118	
CAS09	2	3	3	3	3	14	2	1	1	3	2	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	3	8	94	3	5	5	4	2	3	5	3	3	5	41	3	3	5	4	5	5	5	30	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	214	51	117		
CAS010	1	2	3	3	3	12	1	1	1	2	1	6	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	2	3	8	82	4	2	4	4	2	2	4	4	3	3	34	4	5	5	4	5	5	5	33	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	206	45	113		
CAS011	3	3	3	3	3	15	2	1	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	3	3	10	96	3	4	5	5	3	3	5	5	3	2	41	2	2	5	4	5	5	5	28	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	228	53	126		
CAS012	3	3	3	3	3	15	1	2	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	2	2	7	91	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	38	5	1	5	4	5	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	226	49	125		
CAS013	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	98	2	2	3	5	3	3	4	2	3	3	33	3	5	5	4	5	5	5	32	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	220	54	122		
CAS014	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	3	12	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	102	3	3	2	5	4	2	2	4	4	3	33	3	5	5	3	5	4	3	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	224	56	122
CAS015	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	100	3	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	44	5	4	5	4	3	5	5	31	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	236	55	128	
CAS016	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	3	2	3	3	11	2	3	3	1	3	12	3	1	3	2	9	113	2	3	4	5	3	1	1	4	3	2	4	32	4	5	5	4	3	4	4	29	4	4	5	13	4	4	5	5	18	4	4	4	5	5	22	206	61	114	
CAS017	2	3	3	3	3	14	1	3	1	3	1	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	3	5	5	4	2	2	5	5	4	5	43	5	5	5	4	3	5	5	32	4	5	5	14	5	5	5	4	18	4	4	4	4	4	20	236	53	128	
CAS018	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	3	3	3	3	12	2	1	3	2	3	11	3	1	3	3	10	100	5	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	46	5	5	5	4	5	5	5	34	4	4	4	12	4	5	5	5	19	5	5	5	5	5	25	247	55	136	
CAS019	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	2	11	1	3	1	1	6	2	1	2	2	3	10	3	2	2	2	9	91	4	3	5	5	2	2	1	4	1	1	5	33	4	5	5	5	1	1	4	25	5	5	5	15	4	3	5	4	16	4	4	4	4	4	20	198	50	109	
CAS020	3	3	1	3	3	13	2	1	1	2	1	7	3	3	3	3	12	1	1	3	1	3	9	3	1	3	2	9	91	4	4	3	3	5	2	2	3	3	3	35	4	5	5	4	3	5	5	31	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	50	116		
CAS021	2	3	3	2	3	13	2	1	1	2	1	7	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	2	7	87	3	3	4	2	4	2	2	5	5	3	36	3	5	5	4	3	5	5	28	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	47	116		
CAS022	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	2	1	3	3	9	1	1	3	1	3	9	3	2	3	2	10	90	4	3	2	4	4	2	2	5	4	3	2	32	2	4	5	4	5	4	3	5	30	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	199	50	110
CAS023	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	2	2	2	8	96	4	4	4	5	4	2	2	3	4	3	4	39	5	3	5	4	2	5	5	29	3	5	4	12	5	4	4	4	17	5	4	4	4	4	21	215	52	118	
CAS024	2	3	3	3	3	14	2	1	1	3	2	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	3	8	94	3	5	5	4	2	3	5	3	3	5	41	3	3	5	4	5	5	5	30	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	148	51	77		
CAS025	1	2	3	3	3	12	1	1	1	2	1	6	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	3	2	8	82	4	2	4	4	2	2	4	4	3	3	34	4	5	5	4	5	5	5	33	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	206	45	113		
CAS026	3	3	3	3	3	15	2	1	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	4	5	5	3	3	3	5	5	3	2	41	2	2	5	4	5	5	5	28	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	228	53	126	
CAS027	3	3	3	3	3	15	1	2	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	2	2	7	91	4	4	4	3	3	3	3	5	3	3	38	5	1	5	4	5	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	226	49	125		
CAS028	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3																																																

CAS049	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	2	11	1	3	1	1	6	2	1	2	2	3	10	3	2	2	2	9	91	4	3	5	5	2	2	1	4	1	1	5	33	4	5	5	5	1	1	4	25	5	5	5	15	4	3	5	4	16	4	4	4	4	4	20	198	50	109
CAS050	3	3	1	3	3	13	2	1	1	2	1	7	3	3	3	3	12	1	1	3	1	3	9	3	1	3	2	9	91	4	4	3	3	5	2	2	3	3	3	3	35	4	5	5	4	3	5	5	31	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	50	116	
CAS051	2	3	3	2	3	13	2	1	1	2	1	7	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	2	7	87	3	3	4	2	4	2	2	5	5	3	3	36	3	5	5	4	3	5	5	28	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	47	116	
CAS052	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	2	1	3	3	9	1	1	3	1	3	9	3	2	3	2	10	90	4	3	2	4	4	2	2	4	3	2	32	2	4	5	4	5	4	5	5	30	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	199	50	110	
CAS053	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	2	2	2	8	96	4	4	4	5	4	2	2	3	4	3	4	39	5	3	5	4	2	5	5	29	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	215	52	118	
CAS054	2	3	3	3	3	14	2	1	1	3	2	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	3	8	94	3	5	5	4	2	3	3	5	3	3	5	41	3	3	5	4	5	5	5	30	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	214	51	117
CAS055	1	2	3	3	3	12	1	1	1	2	1	6	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	3	2	8	82	4	2	4	4	2	2	4	4	3	3	34	4	5	5	4	5	5	5	33	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	206	45	113	
CAS056	3	3	3	3	3	15	2	1	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	4	5	5	3	3	3	5	5	3	2	41	2	2	5	4	5	5	5	28	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	228	53	126
CAS057	3	3	3	3	3	15	1	2	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	2	2	7	91	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	38	5	1	5	4	5	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	226	49	125	
CAS058	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	98	2	2	3	3	5	3	3	4	2	3	3	33	3	5	5	4	5	5	5	32	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	139	54	74
CAS059	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	3	12	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	102	3	3	2	5	4	2	2	4	5	4	5	39	5	3	5	4	3	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	224	56	122
CAS060	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	100	3	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	44	5	4	5	4	3	5	5	31	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	236	55	128
CAS061	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	3	2	3	3	11	2	3	3	1	3	12	3	1	3	2	9	113	2	3	4	5	3	1	4	3	2	4	32	4	5	5	4	3	4	4	29	4	4	5	13	4	4	5	18	4	4	4	5	5	22	206	61	114		
CAS062	3	2	3	3	3	14	1	3	1	3	1	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	3	5	5	4	2	2	5	5	4	5	43	5	5	5	4	3	5	5	32	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	236	53	128
CAS063	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	3	3	3	3	12	2	1	3	2	3	11	3	1	3	3	10	100	5	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	46	5	5	5	4	5	5	5	34	4	4	4	12	4	5	5	19	5	5	5	5	5	25	247	55	136	
CAS064	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	2	11	1	3	1	1	6	2	1	2	2	3	10	3	2	2	2	9	91	4	3	5	5	2	2	1	4	1	1	5	33	4	5	5	5	1	1	4	25	5	5	5	15	4	3	5	4	16	4	4	4	4	4	20	198	50	109
CAS065	3	3	1	3	3	13	2	1	1	2	1	7	3	3	3	3	12	1	1	3	1	3	9	3	1	3	2	9	91	4	4	3	3	5	2	2	3	3	3	35	4	5	5	4	3	5	5	31	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	50	116		
CAS066	2	3	3	2	3	13	2	1	1	2	1	7	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	2	7	87	3	3	4	2	4	2	2	5	5	3	3	36	3	5	5	4	3	5	5	30	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	211	47	116	
CAS067	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	2	8	2	1	3	3	9	1	1	3	1	3	9	3	2	3	2	10	90	4	3	2	4	4	2	2	4	3	2	32	2	4	5	4	3	5	5	28	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	199	50	110		
CAS068	3	3	3	2	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	2	2	2	8	96	4	4	4	5	4	2	2	3	4	3	4	39	5	3	5	4	2	5	5	29	3	5	4	12	5	4	4	17	5	4	4	4	4	21	215	52	118	
CAS069	2	3	3	3	3	14	2	1	1	3	2	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	2	1	2	3	8	94	3	5	5	4	2	3	3	5	3	3	5	41	3	3	5	4	5	5	5	30	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	214	51	117
CAS070	1	2	3	3	3	12	1	1	1	2	1	6	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	3	2	8	82	4	2	4	4	2	2	4	4	3	3	34	4	5	5	4	5	5	5	33	3	3	4	10	5	4	4	3	16	4	4	4	4	4	20	206	45	113	
CAS071	3	3	3	3	3	15	2	1	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	4	5	5	3	3	3	5	5	3	2	41	2	2	5	4	5	5	5	28	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	228	53	126
CAS072	3	3	3	3	3	15	1	2	1	3	1	8	3	2	3	3	11	1	1	2	1	3	8	2	1	2	2	7	91	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	38	5	1	5	4	5	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	226	49	125	
CAS073	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	1	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	98	2	2	3	3	5	3	3	4	2	3	3	33	3	5	5	4	5	5	5	32	4	5	5	14	5	5	5	4	19	5	5	5	5	4	24	220	54	122
CAS074	2	3	3	3	3	14	2	2	2	3	3	12	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	102	3	3	2	5	4	2	2	4	5	4	5	39	5	3	5	4	3	5	5	30	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	224	56	122
CAS075	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	3	10	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	100	3	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	44	5	4	5	4	3	5	5	31	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	199	55	84
CAS076	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	3	2	3	3	11	2	3	3	1	3	12	3	1	3	2	9	113	2	3	4	5	3	1	4	3	2	4	32	4	5	5	4	3	4	4	29	4	4	5	13	4	4	5	18	4	4	4	5	5	22	206	61	114		
CAS077	3	2	3	3	3	14	1	3	1	3	1	9	3	2	3	3	11	1	1	3	1	3	9	3	1	3	3	10	96	3	3	5	5	4	2	2	5	5	4	5	43	5	5	5	4	3	5	5	32	4	5	5	14	5	5	5	4	19	4	4	4	4	4	20	236	53</	

ANEXO 10

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CAPACIDAD RESOLUTIVA	,113	96	,004	,947	96	,001
CALIDAD DE ATENCIÓN	,196	96	,000	,818	96	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según el análisis previo el comportamiento de la distribución de los 2 test: percepción de la capacidad resolutive y calidad de atención, apoyándonos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, existen evidencias suficientes para rechazar que estas variables se distribuían normalmente.

ANEXO 11

Medidas de correlación de Spearman entre las dimensiones de la capacidad resolutive y la calidad de atención desde la percepción del usuario externo en emergencia de un establecimiento I-4, EsSalud de Nuevo Chimbote. 2022

CAPACIDAD RESOLUTIVA	CALIDAD DE ATENCIÓN	MEDIDA CORRELACIÓN SPEARMAN	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Accesibilidad	Elementos tangibles	0.177	N.S.
	Seguridad	-0.357	P<0.01
	Capacidad de respuesta	0.551	P<0.01
	Fiabilidad	0.557	P<0.01
	Empatía	0.300	P<0.01
Comunicaciones	Elementos tangibles	-0.098	N.S.
	Seguridad	-0.36	P<0.01
	Capacidad de respuesta	0.557	P<0.01
	Fiabilidad	0.200	N.S.
	Empatía	-0.177	N.S.
Resultado de la atención	Elementos tangibles	0.043	P<0.01
	Seguridad	0.679	P<0.01
	Capacidad de respuesta	-0.374	P<0.01
	Fiabilidad	0.337	P<0.01
	Empatía	0.397	P<0.01
Inequidades	Elementos tangibles	-0.066	N.S.
	Seguridad	-0.217	P<0.05
	Capacidad de respuesta	0.165	N.S.
	Fiabilidad	0.021	N.S.
	Empatía	0.202	P<0.05
Trabajo en equipo	Elementos tangibles	0.245	P<0.05
	Seguridad	0.162	N.S.
	Capacidad de respuesta	0.404	P<0.01
	Fiabilidad	0.591	P<0.01
	Empatía	0.064	N.S.

Interpretación:

En el anexo 11, la dimensión accesibilidad está correlacionada fuertemente con capacidad de respuesta y fiabilidad con el 0.551 y 0.557 respectivamente, su correlación es de menor medida con empatía con el 0.3 y existe una correlación inversa con seguridad con el -0.357, no se correlaciona con elementos tangibles. La dimensión comunicaciones esta correlacionada fuertemente con capacidad de respuesta con el 0.557, tiene una correlación inversa con seguridad con el -0.36, no se relaciona con elementos tangibles, fiabilidad y empatía. La dimensión resultado de la atención se correlaciona fuertemente con seguridad con el 0.679, en menor medida se correlaciona con fiabilidad, empatía y elementos tangibles con el 0.337, 0.397 y 0.043 respectivamente y tiene una correlación inversa con capacidad de respuesta con el -0.374. La dimensión inequidades se correlaciona en menor medida con empatía con el 0.202, tiene una correlación inversa con seguridad con el -0.217 y no se relaciona con elementos tangibles, capacidad de respuesta y fiabilidad. La dimensión trabajo en equipo se correlaciona fuertemente con fiabilidad con el 0.591, en menor medida con capacidad de respuesta y elementos tangibles con el 0.404 y 0.245 respectivamente y no se relaciona con seguridad y empatía.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CAPACIDAD RESOLUTIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA.

ESTABLECIMIENTO I-4, ESSALUD NUEVO CHIMBOTE, 2022

", cuyo autor es BECERRA PINTADO KAREN JUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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.

TRUJILLO, 31 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 22- 01-2023 16:56:02

Código documento Trilce: TRI - 0506417