



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de la atención y satisfacción del usuario externo
en dos establecimientos de salud de Microred Piura -
Castilla en noviembre 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestro en Gestión de Servicios de la salud

AUTOR:

Br. Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez

ASESOR:

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

SECCION:

Gestión de Servicios de Salud

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en Salud

Perú – 2019

Página del Jurado

Dra. Ana Peralta Iparraguirre
PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. Gladys Lola Lujan Jhonson
SECRETARIO

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud y la guía para lograr mis objetivos.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento con sus consejos, sus valores, pero mas que nada por su amor, por mi educación tanto académica como en la vida manteniendose a traves del tiempo.

A mis hijos y mi esposa por ser la motivación mas grande, los cuales impulsan mi día y le dan sentido a mi vida siendo los causantes de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis.

A mi Maestra por su gran motivación para la culminación de esta tesis y su apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por su gran paciencia, tiempo y confianza en la asesoría del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por tantas enseñanzas y experiencias compartidas que nos hacen mejores profesionales en beneficio de la sociedad

A los trabajadores de los Establecimientos de salud I-4 Consuelo de Velasco y Santa Julia de la ciudad de Piura.

Por su apoyo en la realización del presente trabajo, sobre todo al equipo de salud que permitió llevar a cabo este estudio.

A los pacientes de los Establecimientos de Salud I-4 Consuelo de Velasco y Santa Julia.

Por su interés, tiempo y buena disposición en la participación de este trabajo de investigación

El Autor

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez, estudiante del programa de Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, identificada con DNI 40040726, con la tesis titulada: “Calidad de la atención y satisfacción del usuario externo en 2 establecimientos de salud de Microred Piura - Castilla en noviembre 2018”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta, fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez

DNI N° 40040726

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, presentamos a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Calidad de la atención y satisfacción del usuario externo en 2 establecimientos de salud de Microred Piura - Castilla en noviembre 2018”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la problemática y el estado del arte del área temática, dentro de ella se precisa primero una conceptualización general de la Calidad de los Servicios en Salud y su medición a través del PECASUSS y segundo una contextualización descriptiva del concepto de Satisfacción del Usuario con la Calidad de la Atención y su estructura de medición en cinco dimensiones bajo el modelo Servqual: Fiabilidad, capacidad de respuesta o responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, todas ellas para su comparación entre dos poblaciones de usuarios: Centro de Salud I-4 “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia” de la Microred Piura, 2018.

Esto ha permitido una descripción integrada de la problemática de gestión de los servicios de salud en la Microred Piura, 2018. Es así como la tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados comparados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis en forma de principales aportaciones, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez

	ÍNDICE	Pág.
	DEDICATORIA	iii
	AGRADECIMIENTO	iv
	DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
	PRESENTACIÓN	vii
	ÍNDICE	viii
	INDICE DE TABLAS	ix
	RESUMEN	x
	ABSTRACT	xi
	INTRODUCCIÓN	
	1.1 Realidad Problemática	12
	1.2 Trabajos Previos	13
	1.3 Teorías relacionadas al tema	17
	1.4 Formulación del Problema	24
	1.5 Justificación	24
	1.6 Hipótesis	25
II	1.7 Objetivos	25
	METODOLOGÍA	
	2.1 Tipo de Investigación	27
	2.2 Diseño de investigación	27
	2.3 Variables, Operacionalización	28
	2.4 Población muestra, muestreo	30
	2.5 Criterios de selección	33
	2.6 Técnica, instrumentos de recolección, validez y confiabilidad.	34
	2.7 Método de análisis de datos	37
	2.8 Aspectos éticos	38
III	RESULTADOS	39
IV	DISCUSION	42
V	CONCLUSIONES	47
VI	RECOMENDACIONES	48
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

RESUMEN

Con el objetivo de comparar la calidad de los servicios y la satisfacción con la calidad de la atención entre usuarios de dos establecimientos de salud I-4 de la Microred Piura “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia”, se realizó una investigación descriptiva comparativa de corte transversal involucrando a 209 usuarios: 117 del Centro de Salud “Consuelo Velasco” y 92 del Centro de Salud “Santa Julia”. Se encontró que la calidad de la atención fue principalmente Regular en los dos grupos de usuarios con 59,0% y 66,3% respectivamente y la satisfacción con la calidad del servicio recibido se encontró principalmente en el nivel de Satisfecho en los dos grupos de usuarios con 72,6% y 73,6% respectivamente. Las dimensiones de la Satisfacción también se encontraron mayoritariamente en el nivel de Satisfecho en los dos grupos de usuarios con 72,6% y 73,9% para Fiabilidad; 70,1% y 69,1% para responsabilidad; 70,9% y 72,8% para seguridad; 78,1% y 72,6% para empatía y 72,6% y 72,6% para tangibilidad. Se concluyó que no existe diferencias significativas en la calidad de la atención y la satisfacción con la calidad del servicio entre los usuarios de los dos establecimientos de salud I-4 de la Microred Piura, 2018: “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia”.

Palabras Clave: Calidad de la atención y satisfacción del usuario

ABSTRACT

In order to compare the quality of services and satisfaction with the quality of care between users of two health facilities I-4 Piura Microred "Consuelo de Velasco" and "Santa Julia", a comparative descriptive research was conducted of cross section involving 209 users: 117 of the Health Center "Consuelo Velasco" and 92 of the Health Center "Santa Julia". It was found that the quality of care was mainly Regular in the two groups of users with 59.0% and 66.3% respectively and satisfaction with the quality of the service received was mainly found in the Satisfied level in the two groups of users with 72.6% and 73.6% respectively. The dimensions of Satisfaction were also found mostly in the Satisfied level in the two groups of users with 72.6% and 73.9% for Reliability; 70.1% and 69.1% for responsibility; 70.9% and 72.8% for safety; 781.8% and 72.6% for empathy and 72.6% and 72.6% for tangibility. It was concluded that there are no significant differences in the quality of care and satisfaction with the quality of service among users of the two health facilities I-4 of the Microred Piura, 2018: "Consuelo de Velasco" and "Santa Julia".

Keywords: Quality of attention and user satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En el mundo entero la calidad de los servicios de salud ha estado marcada por esfuerzos continuos para alcanzar una organización y capacidad operativa bajo los principios de la equidad, responsabilidad, bajos costes operativos, la búsqueda de la participación activa de la comunidad el individuo y la familia. Sin embargo, estos paradigmas de la prestación de servicios de calidad en salud, han encontrado en la percepción del propio usuario de dichos servicios, a sus principales críticos y/o enemigos: más del 70% de los usuarios perciben servicios de baja calidad y más del 50% están Poco satisfechos con ellos y el 35% NO satisfechos (Martínez, 2015).

Estos promedios mundiales expuestos por la propia OMS/OMS y organismos como la UNICEF, dejan en claro que todas las estrategias que se implementan para mejorar la atención o prestación de servicio en salud han chocado o con altas expectativas de los usuarios o por desfases reales entre el trabajo de los sistemas de salud con por el avance vertiginoso y significativo de los contextos socio económicos, políticos y culturales de los países y pueblos del mundo.

La calidad de la prestación de servicio de salud así como la satisfacción con ella, desde la percepción del usuario, ha colocado a los sistemas nacionales de salud cara a cara frente al reto de renovarse permanentemente. El cambio es una ellas, es necesidad del día a día y tiene que soportar la presión social y mediática para que prioricen sus intervenciones en función de las necesidades de los usuarios. En Países avanzados como Alemania, Rusia EE.UU, Reino Unido, Japón, entre otros, estos problemas ya son anécdotas del pasado: mejoran permanente y sustancialmente su infraestructura,

equipamiento, su capacidad de manejo de recursos, la calidad y competitividad del humano, la dotación de medicamentos e insumos con la finalidad. Su problema ya no es la cobertura como en países como el nuestro. Se han liberado intencionalmente de una prestación de servicios basado en la aplicación de protocolos o guías de la atención. Su enfoque basado en el usuario lo hecho romper con los esquemas tradicionales de medicina clínica para adelantarse a los temas incluso de prevención y promoción de la salud. Y lo que más indigna es que países como el nuestro tienen coste 1000 veces más alta por la atención al usuario que ello. El uso de la cosmogonía medico social ha otorgado una visión distinta a la prestación del servicio de salud en dichos países (Giovanela. 2015).

En países como el nuestro, en vías de desarrollo, todavía no entendemos porque estamos trabajando, en la era del conocimiento y la sociedad global, por incrementar coberturas de atención y disminuir los altos costos para la recuperación de la salud de las familias. Es más, no entendemos del porqué de las políticas nacionales e internacionales de salud van dirigidas al fortalecimiento de redes públicas de salud que ya sabemos son obsoletas e inoperante. Cada quien, en cada país, define su propio modelo de atención sus propios marcos legales y normativos y declaran como suyo el derecho a la salud de las persona. Sin embargo en el ideario social se manifiesta una gran insatisfacción con la calidad de los servicios brindados o la atención recibida. América Latina reporta, desde la Conferencia de Ottawa de la OMS/OPS (2003) hasta Helsinki (2017), más del 75% de usuarios en promedio que perciben la calidad de los servicios de salud como baja o mala y más del 60% están insatisfechos con la atención recibida (Murcia salud, 2017).

En América latina los principios generales en la práctica asistencial no son consistentes en el tiempo, todos los modelos de atención primaria de salud integral han tenido un promedio de vida de 4 a 5 años y su mortandad ha estado fundamentalmente en la incapacidad del sector salud para adaptar

sus políticas al contexto real del desarrollo de la población. Mientras los pueblos fuerzan su desarrollo social, económico, político en forma permanente, el sector salud tratar de estructurar su trabajo desligándolo estos procesos de desarrollo social. Con ello rompen con la interacción propia de su evolución. Mientras que el concepto de calidad evolucionó en función de la percepción del usuario ellos aún siguen discutiendo sobre el concepto la calidad de los servicios percibidos.

Mientras más avanza la sociedad en modernizarse y prepararse para los retos del desarrollo económico, político y social en un mundo globalizado y orientado en la búsqueda de una sociedad del conocimiento, el sector salud se aferra a conceptos que ni siquiera el proveedor de servicios de salud lo entiende, por lo que son rebasados rápidamente por las tendencias del ideario social y las redes sociales nacionales y mundiales. OMS. (2014) OMS (2017).

Por ello, antes de mirar al interno de los procesos de atención, la OMS y OPS han hecho que se analicen las metodologías aplicadas y el papel de la determinante de la salud en cada proceso de prestación de servicios, dejando entre ver que la evaluación de la calidad de los servicios y la satisfacción con ella debe tomar distancia de la percepción del propio usuario.

En nuestro país esto se ha traducido, por un lado, en el fracaso de los sistemas como el MAIS-BCF y sus derivados y en la existencia cada vez mayor de una brecha existencial entre el desarrollo social económico y político y los resultados de la prestación de servicios de salud. La recomendación de la OPS y la OMS para medir la calidad del servicio a través de variables operativas han quedado como inservibles, puesto que sus resultados han sido alarmantemente negativos, reflejando problemas de accesibilidad (que es inconcebible en la era de información de la comunicación en comunidades globales), de inequidades en la prestación

misma de los de servicios de salud, de diferenciación de la decisión sobre la salud, así como en el control de la gestión mismas de los procesos de la atención OMS (2017).

Las cifras que se han reportado en relación a la satisfacción del usuario encontrado son: en Lima un 44,36% de satisfechos y en Lambayeque el 10,20%, datos que corresponden al 3er nivel de atención; en Cuzco se tienen resultados de 3 establecimientos de salud del 1er nivel de atención pertenecientes al MINSA; en Belepampa con 41,63%, San Jerónimo 49,72% y Miraflores con el 40,73% todos estos estudios fueron realizados en base a la encuesta SERVQUAL (Niño, et al, 2012; García M, 2013).

En la Micro Red de Salud Piura, no se ha encontrado publicaciones específicas relacionadas a la calidad y/o satisfacción del usuario externo. Sin embargo, estos problemas no son ajenos. Los usuarios manifiestan sus quejas a través de su constante mal humor, sus críticas, trato irrespetuoso con el personal de salud, reclamos aireados, etc., que más allá de los aspectos técnicos muestra una forma de valoración del trabajo sanitario que es necesario analizarlo y comprenderlo a profundidad, el objeto es dimensionar mejor el valor de la percepción de la calidad de los servicios de salud por el usuario y así contar con mejores juicios valorativos para elaborar y establecer las y el accionar del sector salud. Desde esta perspectiva el presente estudio se hace o es una necesidad.

1.2 Trabajos previos

En el proceso de revisión a través de diferentes autores de ámbito internacional, nacional y regional se encontró diversos estudios que hacen referencia o se relacionan con el problema planteado:

(Saturno, 2014), en su tesis “Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud” señala que el sistema de salud mexicano ha tenido logros importantes que se reflejan en la mejora creciente del nivel de salud. La heterogeneidad en la calidad de los servicios y su repercusión en

la salud de diferentes grupos poblacionales continúan siendo un reto, los costos de fallos en la calidad representan de 20 a 40% del gasto de los sistemas de salud. Resulta necesario desarrollar una mejor capacidad organizacional para implementar sistemas de gestión de calidad que permitan identificar, evaluar, superar y prevenir los retos del sistema de salud. Para ello proponen una estrategia integral de formación de recursos humanos basada en competencias y responsabilidades, que incluye programas de pregrado, posgrado y educación continua para favorecer el ejercicio efectivo de la función de calidad en los diversos niveles de responsabilidad del sistema de salud. La estrategia responde a las necesidades del sistema mexicano, pero puede ser adaptada a diferentes sistemas y contextos (pág. 5).

(Mercedes, 2014) en su tesis “Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente” señala que cuando analizo la información obtenida a lo largo del periodo 2009-2012 en conjunto, encontró que los aspectos que han presentado mayor inaceptabilidad fueron turnos (22,6%) y trato del personal (21,4%). Respecto al primero, tuvo un mayor impacto en la inaceptabilidad lo referente a la conveniencia del horario del turno otorgado, cuya pregunta obtuvo individualmente un 26% de inaceptabilidad, mientras que la referida al cumplimiento del horario por parte del médico alcanzó un 18%. En lo referente al trato del personal, ambas preguntas tuvieron una inaceptabilidad de alrededor del 20%. Los aspectos con menores valores de inaceptabilidad fueron médico especialista (4,5%) y médico de cabecera (6,5%). En este punto vale la pena aclarar que tratándose de CAPS., salvo dos de los analizados, que son los de mayor tamaño, las especialidades con las que cuentan son ginecología, obstetricia y pediatría (pág. 3).

(Reyes & et al, 2013) en su tesis “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México” señala los 14 104 utilizadores que se incluyeron en el análisis representan a una población de 10 162 076 personas que recibieron atención ambulatoria en los 15 días

previos a la entrevista. La atención fue otorgada, en su mayoría, por médicos generales (78.2%) y, en menor proporción, por médicos especialistas (16.8%) u otro tipo de personal (5.0%). Más de la mitad de los usuarios reportaron haber obtenido atención en un servicio correspondiente a su institución de afiliación y 34.6% de las consultas fue programada. La proporción de usuarios que en 2006 y 2012 reportaron buena percepción del servicio de salud y la proporción de mejoría del estado de salud posterior a la atención. La buena percepción se elevó de 82% en 2006 a 85% en 2012, y la percepción de mejoría del estado de salud posterior a la atención se incrementó de 79 a 81% en el mismo periodo. Al analizar por sitio de atención, se observó que la SSA y el IMSS aumentaron en 5 y 8%, respectivamente, la buena percepción de sus servicios, aunque el IMSS tuvo el porcentaje más bajo en ambos periodos respecto a los demás servicios. La atención en servicios privados tuvo la mejor percepción, sin cambio entre los dos periodos; la percepción de mejoría del estado de salud aumentó de 87 a 90%. El resto de los servicios mantuvo una aceptable proporción de buena percepción sin modificación entre los dos años analizados (pág. 103).

(Roque & et al, 2015) en su tesis “Satisfacción del usuario en la Consulta externa del primer nivel de atención – Red asistencial EsSalud Cusco 2014” señala la mayor parte de los usuarios encuestados tienen un grado de instrucción superior (75%) eso podría afectar el grado de satisfacción debido a que este tipo de usuarios tienen una expectativa alta en cuanto a su atención. Así mismo en relación al sexo la mayoría de las encuestados fueron mujeres lo que es similar a estudios anteriores y podría explicarse la mayor asociación entre el sexo y la utilización de los servicios de salud, pero esto no puede afirmar que el sexo es un factor relacionado a la satisfacción debido a que la metodología usada en el estudio no permitió realizar esta asociación presentando también otros factores de mayor relevancia (pág. 2).

(Cedamanos & Huaman, 2014) en su tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los Hospitales de

EsSalud versus Ministerio de Salud en el Distrito de Trujillo en el año 2009” señala que el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los Hospitales de MINSA es mejor que EsSalud, el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos de los Hospitales de MINSA es el mismo que EsSalud en las dimensiones de trato humano y seguridad pero la de EsSalud es mejor en la dimensión de comunicación e información, accesibilidad y eficacia (pág. 2).

(Merino & Reyes, 2014) en su tesis “Modelo para evaluar la calidad de servicio al usuario atendido en la consulta externa en establecimientos de salud del Perú” señala que se demostró que la demora de la atención, la calidad de servicio del personal y la calidad de la infraestructura impactan significativamente en el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa. En este estudio se demostró que las relaciones interpersonales, fundamentalmente el trato, la calidad del personal médico, no médico y administrativo son los factores que determinan con mayor medida la satisfacción de los mismos (pág. 25).

(García D. M., 2013) en su tesis “Percepción y Expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en el periodo de Febrero – Marzo 2013” señala que se encontró que la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud es de 45% el cual es mayor comparado con otros trabajos como los de Acapana, Aguado, Bariza y otros que presentan resultados de un 41,8%. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron el trato personal y la mejora de la salud de los pacientes, parámetros similares a los evaluados en la dimensión de seguridad (pág. 15).

(Unidad de Gestión de la calidad – HSJL, 2013) en el informe “Estudio de Satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013” señala que llegaron a obtener como resultados que la Dimensión de capacidad de respuesta es la que presenta la mayor insatisfacción en cual está relacionado con la atención

del módulo de admisión en pacientes asegurados seguida de los aspectos tangibles relacionados a la falta de personal de informe que brinde orientación al paciente y familiares en el proceso de atención a la consulta externa (pág. 9).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 La calidad del servicio percibido por el usuario

La calidad del servicio percibido sigue una estructura de imagen basada en la valoración de aspectos técnicos y funciones en la prestación de servicio de salud. Esta imagen puede ser una dimensión general con influencias en las expectativas de calidad del servicio percibido, como también puede ser sobre aspectos técnicos y funcionales de la calidad del servicio. En ambos casos estas estructuras de imagen pueden ser observadas en diferentes planos o roles en los que trabajan los proveedores de salud (Parasumanan 1985).

Según esta forma de entender la percepción de la calidad del servicio, son los comportamientos del usuario en o con la institución de salud, los que van adquiriendo un carácter general y/o multidimensional de acuerdo a la relevancia de sus atributos, jugando un papel relevante en ello las expectativas y la experiencia al recibir los servicios los que deciden sobre las estructuras de imagen que se transforman en percepciones valorativas de la calidad de la atención. Por esta razón es que son diferenciados dos aspectos en la evaluación de la calidad: expectativas y percepciones (Parasumanan 1985).

Para Maines, 1976, la calidad de la prestación de servicio es una medición escalar cuantificable en un solo número o en términos multidimensionales en todo caso son las dimensiones las que se transformarían en reactivos que contribuyen a definir la estructura de la imagen de calidad en la percepción del usuario. Cronin y Taylor

1992, también cuestionan la estructura multidimensional de la imagen de calidad, defienden la existencia de una sola dimensión al igual que Brown, Churchill y Peter (1993) quienes señalan que las puntuaciones del modelo de evaluación Servqual, son muy altas y poco discriminantes entre los ítems. Dicho modelo, traduce poca información y presenta ítems redundantes.

A su vez, Gil y Molla, 1996, exponen la limitación del Servqual en el campo psicométrico y metodológico, se refieren a los aspectos relativos a la validez de la estructura de los mismos y los criterios de validez del contenido y la fiabilidad de la escala. Señalan que no parecen solicitar argumentos críticos, con lo que habría la necesidad de ajustes y cambios, perdiendo, en el mejor de los casos, su capacidad de medida. De allí que países como el nuestro hallan visto la necesidad de adaptarlo no para medir la calidad del servicio si no para medir la satisfacción del usuario externo con la calidad de la atención, justificando sus adaptaciones en función de restarle a las percepciones de la calidad las expectativas del usuario.

Igualmente, ambos paradigmas de medición de la calidad del servicio, el Servqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1986), y Seawright K & Young S Zeithaml, a nivel general (1986) y, el modelo general de medición de Cronin y Tylor (1992), representan una gran contribución a las investigaciones sobre la calidad del servicio. Posteriormente a ellos se integraron los conceptos de satisfacción del cliente y valor de los servicios, así como, las intenciones de requerir servicios posteriores.

Desde este último punto de vista, el usuario percibe un buen servicio de calidad cuando reconoce la diferencia con los bienes físicos, la forma en que son producidos, recibidos y evaluados. Estas diferencias son la base de la percepción de la intangibilidad, heterogeneidad, e

inseparabilidad de las estructuras que generan las imágenes de calidad. La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objeto; resulta difícil por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar los criterios sobre la calidad. Contrariamente a lo que sucede en otros sectores estos criterios de calidad no pueden ser medidos comprobados verificados para asegurar su calidad antes que se dé la prestación de servicio.

La heterogeneidad significa que la prestación de servicio varía dependiendo de la interacción que el personal establezca con los usuarios igual poca veces pueden ser estandarizado como criterio dentro de normas rígidas como puede hacerse en una planta de producción industrial.

La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y solicitud de un servicio ya que esto se da en el mismo proceso de interacción entre proveedor de servicio de salud paciente o usuario. Desde esta perspectiva, Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1986), aceptaron que es posible medir la calidad de prestación de servicio a través de un juicio global del usuario relativo a la superioridad del servicio. Posteriormente cambio de postura (1992) para comparar esta percepción con la expectativa del servicio. Sin embargo, diferencia entre calidad y satisfacción en la medida en que las expectativas dependían de 4 factores: a) la comunicación boca a boca. Lo que los usuarios escuchan en otros usuarios; b) las necesidades personales del usuario; c) las extensiones de las experiencia que han tenido en servicio y; d) las comunicaciones externas del proveedor del servicio.

En el sector salud estas posturas abrieron las puertas para que la calidad pueda ser medida desde la percepción del usuario en forma

diferenciada de la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios recibidos. Se asumieron varios criterios sobre la calidad de la atención recibida como determinantes críticos de las intenciones de los comportamientos tanto del proveedor del servicio como de los usuarios. Estos determinantes críticos sugieren que la calidad del servicio influya en el comportamiento resultante de los usuarios y afecta la capacidad de las instituciones para manejar los procesos internos en busca de una mejor calidad del servicio.

En suma los esfuerzos teóricos y de investigación en este campo están en frecuentemente en conflicto y ha trascendido a las políticas y estrategias de la prestación de servicio en salud a nivel internacional. En países como el nuestro la medición multidimensional, haciendo uso de modelo Servqual, se obteniendo el resultados de la satisfacción del usuario mientras países como Colombia, Brasil, Paraguay, Chile y Argentina es más importante obtener una medición general de la calidad del servicio.

Colombia reporta un avance mayor al implementar su modelo PECASUSS para medir la calidad del servicio percibido por el usuario. Este modelo presenta dimensiones genéricas como: accesibilidad, tangibilidad, competencias, cortesía, credibilidad, capacidad de respuesta, comunicación, comprensión, seguridad y confiabilidad. La calidad queda así definida como un conjunto de características o circunstancia que un usuario necesita para satisfacer sus necesidades. También se define como el máximo de esfuerzo de satisfacer la necesidad del usuario. En esta perspectiva el objeto de la calidad del servicio es la satisfacción del usuario.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia define la calidad percibida como el juicio del usuario acerca de la excelencia total o superioridad del servicio. Sin embargo, aclara que este concepto es

diferente de la calidad objetiva ya que está vinculado a la perspectiva de usuario. Señala que la percepción del usuario al calificar la calidad del servicio presenta un nivel superior de abstracción y antes que referirse a un servicio específico, observa una evaluación global. Es por ello que la percepción del usuario de la calidad del servicio no es equivalente a la satisfacción con la calidad de la atención recibida y, corresponde a un juicio usualmente dentro de un conjunto de elementos evocados por el usuario (MPS, 2009).

También hace diferencia respecto de la calidad técnica de la prestación de servicios en salud. La calidad percibida se relaciona con particularidades de los receptores de dichos servicios: sus motivos, intenciones, emociones, valores, actitudes, conocimientos, habilidades y experiencias. Mientras que la calidad técnica está referida a la evaluación de condiciones específicas del servicio, como seguridad, efectividad, eficiencia y oportunidad, en la que los servicios de salud son estructurados y finalmente brindados. Ambas categorías tienen distintos desafíos por su validez, métodos, técnicas e indicadores que se usan en su medición.

A partir de esta postura el ministerio de protección social de Colombia puso a prueba una encuesta dirigida a medir la calidad de un conjunto de hospitales públicos desde la percepción del usuario. PECASUSS proporcionó el insumo para un cambio en la estructura organizacional del sistema de salud colombiano, le permitió rediseñar su misión, visión, áreas de influencias, los sistemas únicos de acreditación, las políticas institucionales y los programas de intervención. PECASUSS se convirtió en el instrumento más significativo de Latinoamérica por la influencia que sus resultados en la definición de los procesos de cambios en el sistema de prestación de servicios de salud en Colombia.

1.3.2 La Satisfacción del Usuario

Como concepto multidimensional la satisfacción del usuario evalúa distintos aspectos de la prestación de servicios en salud, por lo tanto, es una medida de la atención sanitaria y del estado de salud de las personas en tanto resultante de la diferencia entre percepción y expectativas del usuario sobre los servicios recibidos (Rivero 2003).

También se define como una respuesta emocional de los usuarios sobre los aspectos más relevantes de la atención recibida. Esta postura o definición de la satisfacción del usuario asume la existencia de reacciones que hacen hincapié en los elementos subjetivos vinculados a su experiencia, en tal sentido la evaluación es, a su vez, cognitiva y emocional. No puede ser el resultado solo de la actitud frente a los resultados de la atención ni tampoco puede ser una evaluación puramente cognitiva. Parasunaman et al, (1986), sostuvieron que los elementos percibidos pueden ser contrastados con la expectativa del usuario en diferentes dimensiones de la atención de la salud, no se refiere a los factores que influyen en la misma satisfacción, sino, a la valoración de las distintas intervenciones percibidas en comparación con las expectativas de la atención.

Como actitud la satisfacción es una visión diferente y estratégica de los servicios de salud que se utiliza para comparar las expectativas con estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria: Es una de las más simples formas de aceptar una respuesta actitudinal y juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio de salud.

Esta perspectiva teórico conceptual de la satisfacción del usuario es la que permitió la estructuración del modelo SERVQUAL utilizado por el MINSA (Perú) para medir la satisfacción del usuario externo con la calidad de la atención en los servicios de salud. Sus dimensiones son:

La fiabilidad (F): habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. La Fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, esencial para la competitividad de una industria que va hasta el seguimiento del final de la producción.

La capacidad de respuesta o responsabilidad: disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad (S): evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. La seguridad es el conocimiento de los empleadores sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.

Empatía (E): es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Es brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa. Se le define también como la habilidad cognitiva propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras de mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.

Aspectos tangibles (T): son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. En la escala SERVQUAL los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y los materiales de comunicación.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el resultado de comparar la calidad de la atención y la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4 de la Microred Piura – Castilla, 2018?

1.5 Justificación del estudio

En términos prácticos la investigación permitió determinar las diferencias en la percepción de la calidad de la atención y la satisfacción con los servicios recibidos entre usuarios de dos establecimientos de salud I-4. A partir de los resultados se pueden establecer criterios valorativos para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios a través de esfuerzos comunes y diferenciados entre sí. Además servirá de consulta para quienes investiguen el área temática en la Micro Red de Salud Piura - Castilla y/o en nuestro país.

En términos teóricos el estudio sistematiza las posturas teóricas sobre las mediciones de la calidad percibida y la satisfacción de usuarios asumiendo la responsabilidad de trabajar con dos instrumentos de dos países distintos el PECASUSS del Ministerios de la Prestaciones Sociales de Colombia, que mide la calidad de la atención recibida desde la percepción del usuario, y, el Servqual del MINSA para medir la satisfacción de usuarios externos con la calidad del servicio. Este aporte servirá de consulta teórica para investigaciones futuras sobre el área temática.

En términos metodológicos la investigación sigue los criterios internacionales de los procesos investigativos descriptivos comparativos cuyo fin es brindar la posibilidad de redimensionar aspectos puntuales de dos realidades similares para identificar particularidades comunes o diferentes que permitan trabajar mejor en función de la calidad de la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario.

En términos sociales la investigación proporciona elementos de juicio para mejorar las estrategias diferenciales en la prestación de servicios de salud basados en la satisfacción de las necesidades de atención del usuario.

1.6 Hipótesis

$H_{(i)}$ Existen diferencias significativas entre la calidad de la atención percibida y la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia”, de la Microred Piura-Castilla en el mes de noviembre 2018.

$H_{(0)}$ No existen diferencias entre la calidad de la atención percibida y la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia”, de la Microred Piura-Castilla en el mes de noviembre 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Comparar la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Comparar la calidad de atención percibida por usuarios externos entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.
- Comparar la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

- Comparar las dimensiones de la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

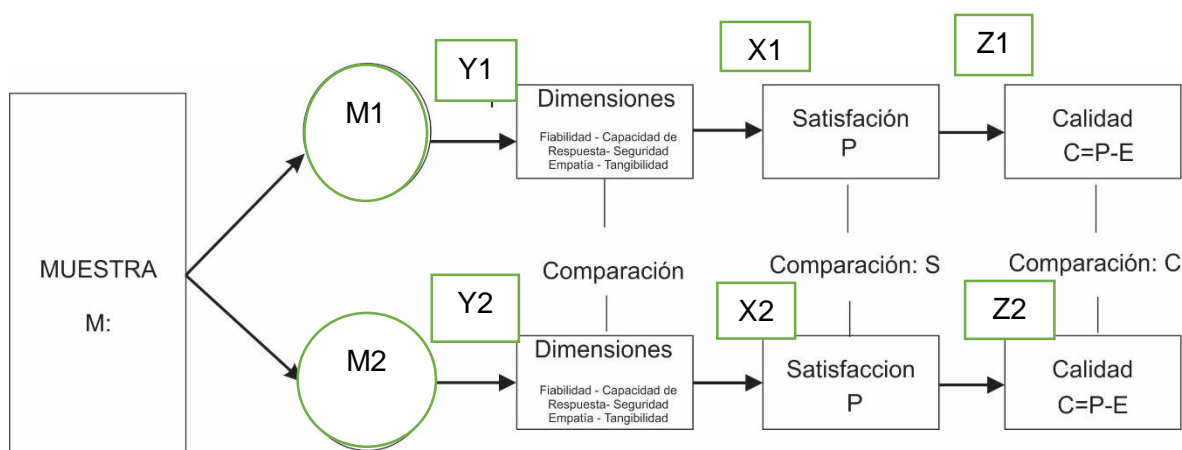
II. MÉTODO

2.1 Tipo de investigación:

Descriptiva comparativa. La investigación se propuso establecer diferencias y semejanzas entre dos poblaciones de usuarios de los servicios de salud con el objeto de analizarlos y comprenderlo, en el marco del desplazamiento de esfuerzos institucionales para mejorar la calidad de prestación de servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos de estos servicios.

2.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo comparativo de corte transversal: El esquema empleado es el siguiente:



Donde:

- M1: Muestra: Usuarios externos del Centro de Salud I-4 “Consuelo de Velasco” de la Microred Pirua.
- M2: Muestra: Usuarios externos del Centro de Salud I-4 “Sata Julia” de la Microred Pirua.
- X1: Satisfacción de usuarios con la calidad del servicio en Centro de Salud I-4 “Consuelo de Velasco” de la Microred Pirua.
- X2: Satisfacción de usuarios con la calidad del servicio en Centro de Salud I-4 “Santa Julia” de la Microred Pirua.
- Y1: Dimensiones de la satisfacción de usuarios con la calidad del servicio en Centro de Salud I-IV “Consuelo de Velasco” de la Microred Pirua.

Y2: Dimensiones de la satisfacción de usuarios con la calidad del servicio en Centro de Salud I-4 “Santa Julia” de la Microred Pirua.

Z1: Calidad de la atención percibida por usuarios del Centro de Salud I-4 “Consuelo de Velasco” de la Microred Pirua.

Z2: Calidad de la atención percibida por usuarios del Centro de Salud I-4 “Santa Julia” de la Microred Pirua.

2.3. Variables, Operacionalización.

2.3.1 Identificación de Variables

- *Calidad de la atención percibida.*
- *Satisfacción del usuario con la calidad del servicio.*

2.3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
<i>Calidad de la atención percibida</i>	Forma como percibe el usuario si la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (MPSC/FSP-HSAG-UA, 2010)	Resultados de la aplicación del PECASUSS (MPSC/FSP-HSAG-UA, 2010)	Percepción general de la calidad del servicio de dispensación de productos farmacéuticos	<p>El trámite que hizo para ser atendido</p> <p>Si pagó para ser atendido</p> <p>Minutos esperados desde que llegó hasta que lo atendieron</p> <p>El Tiempo que tuvo que esperar, le pareció.</p> <p>La solución que le dieron a su necesidad de salud por la que consultó este hospital, le pareció.</p> <p>Las respuestas del personal de la Institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieran.</p> <p>El aseo de la Institución, le pareció</p> <p>La planta física del hospital, le pareció</p>	<p>Intervalo Mala 17-33 pts.</p> <p>Regular 34-49 Pts.</p> <p>Buena 50-63 pts.</p>

				<p>Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron</p> <p>El trato que recibió del personal asistencial</p> <p>El trato recibido del personal administrativo</p> <p>La Cooperación entre los funcionarios del Hospital.</p> <p>La capacidad de los profesionales</p> <p>La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa</p> <p>Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente</p> <p>En general, la atención recibida le ha dejado</p> <p>Volvería al Hospital</p>	
<i>Satisfacción del usuario con la calidad del servicio</i>	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepción del usuario en relación a los servicios que esta ofrece (MINSa, 2011)	Resultados aplicación del Servqual sobre Percepción (P) y Expectativas en usuarios del servicio de dispensación de productos farmacéuticos	Fiabilidad	Grado de diferencia entre P-E sobre fiabilidad de los servicios de dispensación de PF	Intervalo P-E: Insatisfecho 0 a (-35) Pt. Poco Satisfecho 1 a 14 Satisfecho 15-35 pts
			Capacidad de respuesta o responsabilidad	Grado de diferencia entre P-E sobre la responsabilidad en la dispensación de PF	Intervalo P-E: Insatisfecho 0 a (-28) Pt. Poco Satisfecho 1 a 11 Satisfecho 12-28 pts
			Seguridad	Grado de diferencia entre P-E de la seguridad en la dispensación de PF	Intervalo P-E: Insatisfecho 0 a (-28) Poco Satisfecho 1 a 11 Satisfecho

					12-28 pts
			Empatía	Grado de diferencia entre P-E a la empatía en los servicios de dispensación de PF	Intervalo P-E: Insatisfecho 0 a (-35) Pt. Poco Satisfecho 1 a 14 Satisfecho 15-35 pts
			Tangibilidad	Grado de diferencia entre P-E relativos a la tangibilidad de los servicios de dispensación de PF	Intervalo P-E: Insatisfecho 0 a (-28) Pt. Poco Satisfecho 1 a 11 Satisfecho 12-28 pts

Fuente: Elaboración Propia

2.4 Población, Muestra Muestreo.

2.4.1 Población.

Lo constituyeron 2950 usuarios de los establecimientos de salud I-4: 1,650 de Centro de Salud “Consuelo de Velasco” y 1300 del establecimiento de salud “Santa Julia”, de la Microred Piura-Castilla, 2018 (Fuente: Oficina de Estadística e Informática de la Microred Piura, 2018).

2.4.2 Muestra.

Lo constituyeron 209 usuarios de los establecimientos de salud I-4 “Consuelo de Velasco” (con 117 usuarios) y “Santa Julia” (con 97 usuarios), de la Microred Piura-Castilla, 2018.

2.4.3 Muestreo.

Se obtuvo el resultado practicándose, de acuerdo a Hernández (2014), un muestreo probabilístico estratificado de acuerdo a la población real de cada Establecimiento de salud.

El primer procedimiento de desarrolló considerando n' como el número mínimo de unidades de análisis (2950 usuarios) que necesitábamos para conformar una muestra que nos asegure un error estándar menor de 0.01. Dado que la población n' es de 2950 usuarios, se inquirió que la probabilidad de ocurrencia \hat{y} tenga un valor basado en observaciones nuestras que se situaran en un intervalo que comprende al verdadero valor de la población. Es decir, el estimado \hat{y} se acercó a \bar{Y} (valor real). Se estableció un valor estándar fijado en 0.01, de tal manera que las fluctuaciones promedio de nuestro estimado \hat{y} con respecto a los valores reales de la población \bar{Y} , no sea > 0.01 , es decir que de 100 casos, 99 veces nuestra predicción es correcta y el valor de \hat{y} se sitúo en un intervalo de confianza que comprendió el valor de \bar{Y} .

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de n (muestra reajustada a la población real) es la siguiente:

$$n = \frac{S^2}{V^2} = \frac{\text{Varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}}$$

Reemplazando

$$S^2 = p(1-p) = 0.9(1-0.9) = 0.09$$

$$V^2 = (0.02)^2 = 0.0004$$

$$n = \frac{0.09}{0.0004} = 225$$

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de N (muestra reajustada a la población real) es la siguiente:

$$N = \frac{n}{1 + n/n'}$$

Reemplazando:

$$N = \frac{225}{1 + \frac{225}{2950}} = \frac{225}{1,076271186440678} = 209,0551181102362$$

$$N = 209$$

Donde:

S^2 : Varianza de la muestra

V^2 : Varianza de la población

N : Tamaño de la muestra reajustada a la población real

n : Tamaño de la muestra no reajustada a la población real

n' : Población real

El segundo procedimiento es la estratificación de la muestra que consiste en seleccionar a los usuarios en estudio de acuerdo al establecimiento donde se atienden o reciben el servicio.

Formula:

$$f_h = \frac{N}{n'} = kS_h$$

Reemplazando:

$$f_h = \frac{209}{2950} = 0,0708474576271186$$

Donde f_h es la fracción para cada estrato (según el establecimiento donde se atiende el usuario), N el tamaño de la muestra, n' el tamaño de la población, S_h es la desviación estándar de cada elemento en el

estrato h , y k es una porción constante que nos dio como resultado una η óptima para cada estrato. La fracción para cada estrato se presenta en el cuadro de distribución de muestra según el establecimiento donde se atiende el usuario, de manera que el total de la subpoblación se multiplicó por esta fracción constante ($Nh \times fh$) en población de usuarios a fin de obtener el tamaño de muestra para el estrato (nh). Matematizando el procedimiento tenemos:

Tabla 2: Distribución de muestra por estratos.

Cod.	ESTRATOS (Usuarios según establecimientos donde se atienden)	Total de la población por estrato (Nh)	Aplicación de formula (Nh x fh)	Muestra por estrato (nh)	(nh)
01	Usuarios del Centro de Salud I-IV "Consuelo de Velasco"	1650	1650 x 0,0708474576271186	116,898305 0847457	117
02	Usuarios del Centro de Salud I-IV "Santa Julia"	1300	1300 x 0,0708474576271186	92,1016949 1525418	92
				Total	209

2.4.4 Criterios de inclusión.

- Haber sido atendido en más de dos oportunidades en los establecimientos en estudio durante el año 2018.
- Haber aceptado participar voluntariamente en el estudio.
- Ser mayor de edad

2.4.5 Criterios de exclusión.

- Presentar problemas psicológicos y/o psiquiátricos al momento de contestar las preguntas de los cuestionarios del estudio.
- Estar impedido medicamente (por dedicación o estar en tratamiento) para responder preguntas.

2.4.6 Unidad de análisis.

Usuarios de los establecimientos de salud I-4 "Consuelo de Velasco" y "Santa Julia", de la Microred Piura-Castilla, 2018.

2.5 Técnica e Instrumento de Recolección, Validez y Confiabilidad.

2.5.1 Técnica

Encuesta con abordaje persona a persona.

Para la aplicación de las encuestas se solicitaron los permisos correspondientes ante las autoridades de los establecimientos de salud en estudio.

Una vez que se recibió la autorización para realizar el estudio, se coordinó con las Jefaturas de los servicios para que los usuarios puedan ser abordados en los ambientes del establecimiento una vez terminada su atención.

Los usuarios una vez abordados fueron informados sobre los objetivos y fines del estudio pidiéndoles su participación voluntaria en él.

Una vez que aceptaron participar del estudio no se registraron renuncias o abandonos completándose la toma de los instrumentos del estudio.

2.5.2 Instrumento.

- Cuestionario de evaluación de la calidad del servicio de salud desde la percepción del usuario (Ministerio de la Protección Social de Colombia/Facultad Nacional de salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia, 2010). Con 17 reactivos referidos a: accesibilidad, efectividad, oportunidad, continuidad, adhesión y otros (trato del personal administrativo y asistencial, características estético-funcionales de la institución, aseo y estado de las instalaciones) y que fuera validado en 4025 usuarios de los distintos servicios de salud

que brindara el sistema nacional de salud pública de Colombia en la Ciudad de Antioquía.

- Cuestionario multidimensional Servqual para medir la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios recibido. Se basa en establecer diferencias entre Percepciones (P) y Expectativas (E) (P-E) sobre cinco dimensiones de la satisfacción del usuario: Fiabilidad con 5 reactivos, capacidad de respuesta o responsabilidad con 4 reactivos, seguridad con 4 reactivos, empatía con 5 reactivos y tangibilidad con 4 reactivos. Este instrumento fue adaptado por el MINSA, 2011, y puesto en vigencia para su uso a nivel nacional el 2011. La propuesta original fue la que hicieron Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A (1985) en su “Modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones”.

En el presente estudio se realizaron adaptaciones respecto a la redacción de estilo para un mejor entendimiento de los reactivos por parte de los usuarios de nuestros servicios, sometiéndose ambas pruebas a Juicio de Expertos para evaluar el contenido y la estructura y ha estudio piloto de campo para establecer la valides de constructo y la confiabilidad del mismo.

2.5.3 Validación y o confiabilidad del instrumento.

Tabla 2 Ficha técnica de validación de instrumentos

Titulo	Calidad de atención y la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4. “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia”.
Autor	Bach. Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez
Asesora	Dra. Myrian G. Lora Loza.
Contexto y población	Jueces expertos (6) 18 usuarios de los servicios del Establecimiento de salud I-4 Catacaos (MINSA 2018).
Validación	Validación de contenido:

	<ul style="list-style-type: none"> - El PECASUSS como instrumento para evaluar la percepción de calidad se validó en Colombia con la participación del Ministerio de la Protección Social, la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia, en el marco de un programa para la reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud en Colombia. Para su concepción se revisaron los conceptos de calidad de la atención médica de Donabedian (1966; 1981; 2001), Frenk (2001) y especialmente de Petracci (2005) sobre calidad percibida. Estas posturas teóricas fueron puestas en contraste con la propuesta Servqual de Parasunama, Berry y Zeithami (1991) concluyendo en la necesidad de elaborar una propuesta a partir de del marco histórico propuesto por Álvares (2004) el cual identificó diferentes etapas en la evolución de la calidad como concepto y constructo aplicado a la prestación de servicios de salud. Valorada la teoría y la filosofía existente se pone a prueba en estudio para su validación y confiabilidad obteniéndose 17 reactivos directos y dos como preguntas abiertas que median perfectamente la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios. - Servqual (MINSA, 2011) como instrumento para medir la satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención con 22 reactivos y cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta o responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, fue puesto en uso en el sistema nacional de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud 2011. El Ministerio de Salud asumió la metodología Servqual con pequeños cambios en el modelo y el contenido del cuestionario. Se sustenta en la definición de calidad de la atención como la brecha o diferencia (PE) entre las percepciones (P) y las expectativas (E) de los usuarios externos, la seguridad y la alta confiabilidad, la implementación de los servicios de salud. A partir de allí el uso ha sido generalizado y sirve de herramienta para el monitoreo y seguimiento de los indicadores de satisfacción de usuarios con la calidad de los servicios de salud. <p>Los instrumentos para su uso en el presente estudio se sometieron a cambios en la redacción por lo que fue necesario su validación por Juicio de 6 Expertos bajo el formato Aiken. También se sometieron a estudio piloto para su validación como constructo y determinar su confiabilidad.</p> <p>Los Expertos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enf Nelly Peña Contreras. - Enf Cindy Huaman Quispe. - Enf Milagros Llontop Quiroga. - Enf Marianella Cárdenas Sanchez. - Lic César Sosa Ancajima. - C.D Edgar Aguilera Becerril.
Confiabilidad	Confiabilidad del PECASUSS. Se obtuvo a través del análisis de fiabilidad:

	<p>Fiabilidad del PECASUSS a nivel general presentó un coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados de ,987; las medias oscilaron entre 3,55 a 3,75 en una puntuación de 1 a 4; la media general de los elementos fue de 3,656 con una varianza ,003; ninguno de los coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido, sobrepasa al valor de referencia general y las correlaciones totales de elementos son mayores de ,781 (Correlación Alta); el coeficiente de correlación interclase en lo relativo a las medias promedio es de ,987 que con un 95% de intervalo de confianza oscila entre ,977 y ,994 siendo la variabilidad F de 76,056 con alta significancia estadística $p = ,000$ ($p < 0,001$)</p> <p>Confiabilidad del Servqual Percepción</p> <p>Fiabilidad del Servqual relativo a la percepción a nivel general presentó un coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados de ,989; las medias oscilaron entre 3,15 a 3,70 en una puntuación de 1 a 7; la media general de los elementos fue de 3,291 con una varianza ,028; ninguno de los coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido, sobrepasa al valor de referencia general y las correlaciones totales de elementos son mayores de ,771 (Correlación Alta); el coeficiente de correlación interclase en lo relativo a las medias promedio es de ,989 que con un 95% de intervalo de confianza oscila entre ,981 y ,995 siendo la variabilidad F de 93,903 con alta significancia estadística $p = ,000$ ($p < 0,001$)</p> <p>Confiabilidad del Servqual Expectativas</p> <p>Fiabilidad del Servqual relativo a las Expectativas a nivel general presentó un coeficiente Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados de ,952; las medias oscilaron entre 4,30 a 4,75 en una puntuación de 1 a 7; la media general de los elementos fue de 4,548 con una varianza ,016; ninguno de los coeficientes Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido, sobrepasa al valor de referencia general y las correlaciones totales de elementos son mayores de ,398 (Correlación moderada); el coeficiente de correlación interclase en lo relativo a las medias promedio es de ,943 que con un 95% de intervalo de confianza oscila entre ,900 y ,974 siendo la variabilidad F de 17,639 con alta significancia estadística $p = ,000$ ($p < 0,001$)</p>
Conclusiones	<p>Estando a lo concordado por Jueces Expertos y habiéndose demostrado que en las propiedades psicométricas de las pruebas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis general y por elementos estandarizados si estos son eliminados, siendo sus cargas de correlación entre medias o moderadas y altas para cada elemento (ítems), se concluye que las pruebas en estudio han confirmado su validez y son confiables, cumplen con los criterios de parsimonia e interpretabilidad, de verosimilitud y pertinencia, en consecuencia, se recomienda el uso de dichas pruebas para el estudio de comparado de la calidad y satisfacción de los usuarios entre dos establecimientos de salud I-4 de la Microred Piura: “Consuelo de Velasco” y “Santa Julia”.</p>

2.6 Métodos de Análisis de Datos.

Los datos fueron ingresados a la computadora luego de ser calificados y codificados según los objetivos del estudio. Se hicieron uso de códigos

numéricos excluyentes. Se utilizaron estadísticas descriptivas de frecuencia simple y ponderada y en análisis de las correlaciones se hicieron uso de los coeficientes de correlación de Pearson R y Spearman R estableciendo un nivel de significancia en $p < 0,05$.

2.7 Aspectos Éticos

El estudio cumple con los principios básicos de la declaración de Helsinki y se manejó bajo los principios éticos del Reporte Belmont de respeto a las personas y a su autonomía. Todos los datos recolectados durante el estudio son de carácter confidencial y se mantendrán en el anonimato.

Consideró de gran importancia seguir las pautas 4 y 5 del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) en el desarrollo de la investigación: El participante del estudio fue informado adecuadamente antes de ser invitado a participar voluntariamente de él.

Además la investigación se sometió a prueba de autoría con la utilización del programa informático Turnitin habiendo obtenido resultados positivos y aceptados por la escuela de pos Grado de la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

Tabla 3: Comparación de la calidad de atención percibida por usuarios externos entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

CALIDAD DE ATENCIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
	Consuelo de Velasco		Sata Julia	
	Nº	%	Nº	%
Buena	18	15,4	12	13,0
Regular	69	59,0	61	66,3
Mala	30	25,6	19	20,7
Total	117	100,0	92	100,0

		Prueba de Levene de calidad de varianzas	
		F	Sig.
Calidad de la atención	Se asumen varianzas iguales	1,687	,195
	No se asumen varianzas iguales		

La Tabla 3 nos muestra que en ambos establecimientos los usuarios consideran que la calidad de la atención es Regular (59%) en el Centro de Salud I-4 “Consuelo de Velasco” y (66,3%) en el Centro de salud “Santa Julia” de la Microred Piura - Castilla, 2018. La varianza entre la percepción de la calidad de ambas poblaciones no es significativa ($F = 1,687$ $p > 0,05$).

Tabla 4. Comparar la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
	Consuelo de Velasco		Sata Julia	
	Nº	%	Nº	%
Muy satisfechos	19	16,2	12	13,0
Satisfechos	85	72,6	68	73,9
No Satisfechos	13	11,1	12	13,3
Total	117	100,0	92	100,0

		Prueba de Levene de calidad de varianzas	
		F	Sig.
Satisfacción general	Se asumen varianzas iguales	,621	,431
	No se asumen varianzas iguales		

La Tabla 3 nos muestra que en ambos establecimientos los usuarios están Satisfechos con la calidad del servicio recibido (72,6%) en el Centro de Salud I-4 “Consuelo de Velasco” y (73,9%) en el Centro de salud “Santa Julia” de la Microred Piura, 2018. La varianza entre la satisfacción con la calidad con el servicio recibido de ambas poblaciones no es significativa ($F = ,621$ $p > 0,05$).

Tabla 5. Comparar las dimensiones de la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS SEGÚN DIMENSIONES	ESTABLECIMIENTO DE SALUD				Varianza F / Sig.
	Consuelo de Velasco		Sata Julia		
	Nº	%	Nº	%	
Fiabilidad					
Muy satisfechos	19	16,2	12	13,0	F = 0,001
Satisfechos	85	72,6	68	73,9	Sig. 0,982
No Satisfechos	13	11,1	12	13,3	
Total	117	100,0	92	100,0	
Responsabilidad					
Muy satisfechos	22	18,8	16	17,4	
Satisfechos	82	70,1	64	69,6	F = 0,059
No Satisfechos	13	11,1	12	13,0	Sig. 0,809
Total	117	100,0	92	100,0	
Seguridad					
Muy satisfechos	19	16,2	13	14,1	
Satisfechos	83	70,9	67	72,8	F = 0,310
No Satisfechos	15	12,8	12	13,0	Sig. 0,579
Total	117	100,0	92	100,0	
Empatía					
Muy satisfechos	20	17,1	13	14,1	
Satisfechos	84	71,8	67	72,8	F = 0,489
No Satisfechos	13	11,1	12	13,0	Sig. 0,485
Total	117	100,0	92	100,0	
Tangibilidad					
Muy satisfechos	19	16,2	13	14,1	
Satisfechos	85	72,6	67	72,8	F = 0,227
No Satisfechos	13	11,1	12	13,0	Sig. 0,634
Total	117	100,0	92	100,0	

IV DISCUSIÓN

Siempre cuando uno compara algo espera encontrar diferencias, aunque sean estas simples sutilezas, nos dicen que nuestros esfuerzos por hacerlo no fueron en vano. Sin embargo, hay decepciones que aleccionan más que el hecho de encontrar lo esperado, por el simple hecho de satisfacer nuestro ego personal. Pero veamos porque recurrimos a este lenguaje figurativo al analizar y discutir nuestros resultados.

Los resultados de la Tabla 3 relativos a la calidad de la atención percibida por el usuario en un nivel Regular, en ambos grupos, pueden considerarse similares a los reportados por Reyes et al, 2013 en México; Roque et al., 2015, en el Cusco y García, 2013 en Lima, aunque estos estudios no se hayan presentado comparaciones entre calidad entre usuarios de distintos establecimientos de salud, corresponden a las tendencias que presentamos para cada variable en estudio.

Estos resultados pueden ser explicados porque, al parecer, la estructura de imagen que tienen los usuarios de ambas instituciones de salud sobre la calidad de los servicios, coinciden o no presentan diferencias significativas. Estas estructuras de imagen sobre la calidad de los servicios podrían estar interconectados a través de condicionantes socioeconómicas y psicológicas y culturales. Se vive en un mismo contexto socio-cultural y esta es la condición para que las estructuras de imagen se trasladen a las percepciones de las personas. Aunque estas imágenes necesiten ser acompañadas de comportamientos sociales, que a través de las interconexiones culturales se constituyan en percepciones positivas y/o negativas.

Lo singular es que de ambos grupos de usuarios de los servicios de salud se desprende la posibilidad de haber estado en el momento equivocado en el establecimiento de salud o que estos establecimientos estén viviendo momentos críticos en la prestación de servicio, puesto el juicio o percepción de los usuarios relacionados con calidad de la atención está básicamente en las enseñanzas que socioculturales de población.

Estas enseñanzas socioculturales giran en torno a valores éticos en deterioro de los tiempos que no sabemos aprovechar o de oportunidades desperdiciadas para el cambio, de previsiones no precisas que son influidas por un mal manejo de la organización, comunicación y gestión en los procesos de la atención de la salud.

Aparentemente concurren en estas situaciones cuando hay una multiplicidad de factores, que de una u otra manera son percibidos por el usuario afectando sus expectativas. Con ello se confirma la complejidad del concepto mismo de la percepción de la calidad y la entrada en juego las experiencias de los propios usuarios. Allí observamos el punto central de la percepción de una calidad Regular, este nivel de ubicación de la calidad es un punto neurálgico ya que el resto son vacíos de entendimientos de los aspectos técnicos y/o médicos clínicos.

Los resultados de la Tabla 4 relativos a la “satisfacción” del usuario con la calidad del servicio recibido, en ambos grupos, pueden considerarse similares a los reportados por Reyes et al, 2013 en México; Roque et al., 2015, en el Cusco y García, 2013 en Lima, aunque estos estudios no se hayan presentado comparaciones entre los niveles de satisfacción entre usuarios de distintos establecimientos de salud, corresponden a las tendencias que presentamos para cada variable en estudio.

Estos resultados pueden explicarse por la existencia o coexistencia de culturas diferentes entre proveedores y usuarios de los servicios. Posiblemente el usuario halla percibido aptitudes discriminatorias por su situación socioeconómicas, haya presentado problemas de comunicación o, el proveedor del servicio presentó insuficientes capacidades diagnósticas y terapéuticas y una falta de sensibilidad para reconocer, entender y comprender las características interculturales del usuario.

Al parecer, no sean establecidos suficientes puentes interculturales entre proveedores y usuarios haciendo que los principales factores de la satisfacción

sean factores sumamente sensibles a la percepción del contexto local y especialmente a la percepción de la actitud de los proveedores en términos de trato brindado, comunicación insuficiente, etc.

Sin embargo, la realidad se va imponiendo como fuerza intuitiva antes que cognitiva, actitudinal o procedimental. El usuarios inconscientemente y sutilmente va haciendo que los procesos de medición de la satisfacción con los servicios percibidos, tengan un peso real en la definición de las políticas médicos sociales. La tendencia en las nuevas generaciones de proveedores de servicios de salud es a asumir un papel más activo en la valoración de la satisfacción del usuario con la calidad del servicio. Esto augura el fin de las estadísticas frías que siguen metas y que se establecen para la aplicación de protocolos o guías de atención que satisfacen más las necesidades de la gran industria farmacéuticas nacional e internacional, antes que de atención de la salud propiamente dicha. (Conferencia Mundial, 2014-2017).

La misma OMS y UNICEF (2008) ya visualizaban este panorama, que hoy constatamos tristemente en países como el nuestro. Pero, da igual, sigue siendo más importante para la OMS la identificación de pacientes, diagnóstico y tratamiento que los incumplimientos en la aplicación de la estrategia de prestación de servicios, de tal manera que existe un desconocimiento intencionado de las causas que generan la baja satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios que reciben (Truan, 2010).

Muchos de los esfuerzos del sector salud en nuestro país han quedado sin posibilidad de desarrollo o cambio sustancial en torno a la prestación de servicio de la calidad por su debilidad y limitación para trabajar programas institucionales, sobre todo de carácter económico y de desarrollo social. La enseñanza es que el sector salud no ha sido capaz de abordar los procesos que lo condicionan o determinan, siendo el resultado de su trabajo el que está siendo reclamando por su evidente contradicción entre sus postulados y enunciados con las evidencias empíricas en torno a la satisfacción del usuario con la calidad del servicio recibido.

Los resultados de la Tabla 5 relativos a no diferencia significativa de las dimensiones de la satisfacción entre los dos grupos de estudio, tanto en el Centro de Salud “Consuelo de Velasco” como “Sata Julia”. Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Reyes et al, 2013 en México; Roque et al., 2015, en el Cusco y García, 2013 en Lima, aunque estos estudios no se hayan presentado comparaciones entre los niveles de satisfacción entre usuarios de distintos establecimientos de salud, corresponden a las tendencias que presentamos para cada variable en estudio.

Los resultados pueden explicarse porque para el usuario es clara la falta de medicamentos en los servicios de salud, la innecesaria atención tercerizada del SIS, que desvían los presupuesto del sector salud mientras que siguen las tendencias de las ya altas tasas de desnutrición, mal nutrición, morbilidad materna, discriminación, desabastecimiento de medicamento, infraestructura deteriorada, hospitales colapsado y de alto riesgo, con mujeres que dan a luz en el baño, con pacientes que no tiene acceso a la atención oportuna etc., desde esta perspectiva se entiende porqué el alto porcentaje de pacientes o usuario insatisfechos con los servicios que reciben y/o que perciban una satisfacción en un nivel medio “Satisfechos” (Truhan, 2010; OMS/OPS, 2017).

El sector salud desde hace más de tres décadas camina en medio de una crisis permanente, sin respuestas y sin alternativas claras desde dentro de la instituciones, sin poder responder si nuestro trabajo tiene un impacto negativo o positivo en la salud de la personas, como seres sociales con expectativas. El contexto condiciona mucho los resultados de las estrategias que utilizamos para trabajar y no nos damos cuenta que el ideario medico social es como un ente dudoso de su propia posibilidad de apostar de un cambio real o sustancial en la forma de trabajo de nuestro país.

Esto se complica más por lo variado o cambiante de nuestra estructura sociodemográfica y cultural en donde las prioridades están en los más pobres y

vulnerables. La población de la costa llegan un 52.1% del total de los aproximadamente el 20% son pobres y el 1.2% está en la situación de extrema pobreza; en la sierra la población representa el 34,9% de la población total. De ellos 42% son pobres y el 13,8% viven en extrema pobreza; en la selva se encuentra el 13% de nuestra población, de ellos más del 35,2% son pobres y 9% viven en extrema pobreza (INEI 2013).

Esto nos da el panorama de la complejidad de los requerimientos en la prestación de servicios de salud de acuerdo a las condiciones sanitarias, materiales y espirituales en que vivimos, y esto que no se ha resultado aun. El papel que viene jugando el sistema nacional de salud en la atención de las emergencias, en donde ha quedado evidenciada la insensibilidad de las autoridades para manejar la duplicación de esfuerzos y la falta de articulación de acciones (Martínez, 2015)

Esto coloca a cada establecimiento de salud en una situación difícil, ni las estrategias y/o políticas nacionales como el MAIS BFC han podido hacer que la cambie la perspectiva de la satisfacción de los usuarios. Al parecer la solución estaría en el propio sector salud. Los cambios deben venir desde dentro de las propias instituciones prestadoras de servicios de salud, a pesar de sus limitados recursos, falta de sincronías entre demandas del servicio de salud o la presencia arbitraria de la percepción del usuario que, más allá de los aspectos técnicos, valoran la sensibilidad del personal de los servicios en su atención o servicios que solicita.

V CONCLUSIONES

1. No existe diferencias significativas al comparar la calidad de atención percibida por usuarios externos entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.
2. No existe diferencias significativas al comparar la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.
3. No existe diferencias significativas al comparar las dimensiones de la satisfacción del usuario externo entre dos establecimientos de salud I-4: Consuelo de Velasco y Santa Julia, de la Microred Piura-Castilla, 2018.

VI RECOMENDACIONES

1. Promover programas de mejoras de la calidad de la atención centradas en la satisfacción de los usuarios. El objeto es romper con los procesos que reproducen constantemente los desequilibrios en la atención en deterioro de la salud del usuario.
2. Generar procesos de sensibilización del persona de los servicios en ambas instituciones para interactuar mejor frente a los requerimiento de la atención al usuario.
3. Promover la realización de investigaciones puntuales para determinar los factores que permiten una baja calidad del servicio y poca satisfacción con ella por parte de los usuarios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balabanova D, Mills A, Conteh L, Akkazieva B, Banteyerga H, Dash U, et al. (2013). Buena salud a bajo costo 25 años después: lecciones para el futuro del fortalecimiento de los sistemas de salud. Rev. Lancet. 2013 15 de junio; 381 (9883): 2118-33
- Berendes S, Heywood P, Oliver S, Garner P. (2011). Calidad de la atención médica ambulatoria privada y pública en países de ingresos bajos y medios: Revisión sistemática de estudios comparativos. Rev. PLoS Med. Abril 2011; 8 (4): e1000433.
- Brown, T .; Churchill, G. y Peter, J. (1993): "Mejora de la medición de la calidad del servicio". Revista de venta al por menor, 69 (Primavera): 127-39.
- Cedamanos, I., & Huaman, J. (2014). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los Hospitales de EsSalud versus Ministerio de Salud en el Distrito de Trujillo en el año 2009* (Vol. 25). Pueblo cont.
- Cronin, J., y Taylor, S. (1992). Medición de la calidad del servicio: una reexaminación y extensión. El Diario de Marketing, 56 (3), 55-68.
- Cronin, J., y Taylor, S. (1994). Servperf versus Servqual: conciliación de la medición del servicio basada en el rendimiento y las percepciones-menos expectativas. El Diario de Marketing, 58 (1), 125-131.
- Cronin, J., Brady, M. K. JR., Y Hult, T. (2000). Evaluación de los efectos de la calidad, el valor y la satisfacción del cliente en la intención de comportamiento en entornos de servicio. Journal of Retailing, 76 (2), 193-218..

- García, D. M. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en el periodo de Febrero – Marzo 2013*. Lima-Perú: Tesis de la Universidad Ricardo Palma.
- Gil, I. y Molla, A. (1994). La evaluación de la calidad de servicio en distribución comercial minorista. *Investigación y Marketing*, 46, 60-71.
- Giovanella L, Fidelis P, Vega R, Oliveira S, Tejerina H. (2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saúde debate* vol.39 no.105 Rio de Janeiro Apr./June 2015.
- Heiby J. (2014). El uso de enfoques modernos de mejora de la calidad para fortalecer los sistemas de salud africanos: una agenda de 5 años. *Int J Qual Health Care*. 2014 abr; 26 (2): 117–23.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Perú: Encuesta demográfica de salud familiar, 2012. Perú: INEI.
- Martínez J, (2015). *Atención primaria de salud: teoría la práctica aplicada a un problema de salud*. España: Universidad de Murcia.
- Maynes (1976). *El concepto y medición de la calidad del producto*. EE.UU.: Oficina Nacional de Investigación Económica, Nueva York
- Mercedes, L. (2014). *Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente*. Argentina
- Merino, B. S., & Reyes, M. D. (2014). *Modelo para evaluar la calidad de servicio al usuario atendido en la consulta externa en establecimientos de salud del Perú*. Lima-Perú: USMP

Ministerio de la Prestación Social de Colombia (MPS) (2013). Concepto técnico Propuesta de actualización de la Red de prestación de Servicios de Salud de Santander. Colombia: MPS.

Ministerio de la Prestación Social de Colombia (MPS) (2010). Concepto técnico Propuesta de actualización de la Red de prestación de Servicios de Salud de Santander. Colombia: MPS.

MINSA/Unidad de Gestión de la calidad – HSJL. (2013). *Estudio de Satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013*. MINSA, Perú

Ministerio de Salud del Perú. MINSA, (2011). Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú: MINSA.

Murcia Salud (2017). Conferencias mundiales de promoción de la salud desde Ottawa hasta Helsinki. <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/conferencias-mundiales-de-Promocionde-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/2013>.

Niño, B. E., & et al. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un Hospital de la region de Lambayeque octubre 2010. *Revista cuerpo medico*.

Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2008). Manejo Integrado de las Enfermedades de la Infancia (AIEPI). Ginebra: OMS; 2008.

Organización Mundial de la Salud (OMS 2014-2017). Conferencias mundiales de promoción de la salud desde Ottawa hasta Helsinki. <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/conferencias-mundiales-de-Promocionde-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/2013>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013. Ginebra: OMS, 2014. Disponible en: <

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf?ua=1>. Acceso el: 29 ene. 2017.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Informe final sobre los Objetivos del Milenio relacionados con la salud en la región de las Américas. Washington, D.C.:OPS, 2017.

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A (1985). Modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones. *Diario de Marketing*: 49: 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., y Berry, L. L., (1996). Avanzando en la calidad del servicio: midiendo diferentes niveles de expectativa del cliente, comparando escalas alternativas, y examinando el vínculo entre intenciones de comportamiento y comportamiento. Cambridge: Marketing Science Institute.

Peñafiel A. (2016). Impacto de la integración intercultural al sistema de salud en usuarios internos y externos del Hospital Divina Providencia en el Cantón San Lorenzo en Esmeraldas de septiembre del 2015 a enero del año 2016. Ecuador.: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016

Petracci, M. (2005). La perspectiva de los profesionales de la salud sobre la calidad percibida por los usuarios/as: Dos opiniones en coincidencia. *Revista Question*, 7

Reyes, H. M., & et al. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública Mexico*, 55(2), 100-105.

Roman, J.M. (2013). El sentido del humor: Componente de la inteligencia y rasgo de personalidad. Aportaciones de Eric Berne. *Revista de Análisis transaccional y Psicología Humanista*, 69,123.

Roque, J., & et al. (2015). Satisfacción del usuario en la Consulta externa del primer nivel de atención – Red asistencial EsSalud Cusco 2014. *Rev. Cuerpo medico*, 8(2)

Saturno, P. (2014). *Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud*. Cuernavaca-México: Tesis de INSP.

Seawright, K. W., & Young, S. T. (1996). Una definición de calidad continua. *Interfaces*, 26 (3), 107-113. Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/250621>

Truan L. (2010). Estudios sobre determinantes de la salud y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante en Cantabria. España: OMS/UAB.

Vargas V, Vallecillos J y Hernández C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de Medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 66-671.

ANEXOS

ANEXO 1 UNIVERSIDAD CESAR VALEJO ESCUELA DE POS GRADO

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO: PECASUSS (EXTRAÍDO DEL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 2015)

A continuación se presenta respuesta con libertad las interrogantes que se le plantean después de haber sido atendido en el servicio de consulta externa.

- 1 El trámite que hizo para ser atendido es:
 Muy complicado
 Complicado
 Ni complicado ni sencillo
 Sencillo
 Muy sencillo
 No sabe/ no responde
- 2 **El pago de los servicios es**
 Muy caro
 Caro
 Ni caro ni barato
 Barato
 Muy barato
- 3 **Cuántos minutos esperó para ser atendido**
 Más de 181(o más de 3 horas)
 De 121 a 180
 De 31 a 60
 De 11 a 30
 10 o menos
 No sabe/ no responde
- 4 **El tiempo de espera le pareció**
 Muy largo
 Largo
 Ni largo ni corto
 Muy corto
 No sabe/no responde
- 5 La solución que le dieron a su necesidad de productos farmacéuticos, le pareció:
 Muy mala
 Mala
 Ni mala ni buena
 Buena
 Muy buena
 No sabe/no responde
- 6 Las respuestas del personal de farmacia ante sus inquietudes o preguntas le pareció
 Muy inapropiadas
 Inapropiadas
 Ni inapropiadas ni apropiadas
 Apropiadas
 Muy apropiadas
- 7 El aseo de la Institución, le pareció
 Muy malo
 Malo
 Ni malo ni bueno
 Bueno
 Muy bueno
 No sabe no responde
- 8 La planta física del hospital, le pareció
 Muy descuidada
 Descuidada
 Ni descuidada ni cuidada
 Cuidada

- () Muy cuidada
 () No sabe/no responde
- 9 Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron
 () Muy incomodos
 () Incomodos
 () Ni incomodos
 () Cómodos
 () Muy cómodos
- 10 El trato que recibió del personal asistencial
 () Muy malo
 () Malo
 () Ni malo ni bueno
 () Bueno
 () Muy bueno
 () No sabe no responde
- 11 El trato recibido del personal administrativo es
 () Muy malo
 () Malo
 () Ni malo ni bueno
 () Bueno
 () Muy bueno
 () No sabe no responde
- 12 La Cooperación entre los funcionarios del Hospital
 () Muy mala
 () Mala
 () Ni mala ni buena
 () Buena
 () Muy buena
 () No sabe no responde
- 13 La capacidad de los profesionales
 () Muy baja
 () Baja
 () Ni baja ni Alta
 () Alta
 () Muy alta
 () No sabe no responde
- 14 La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa
 () Muy insuficiente
 () Insuficiente
 () Ni suficiente ni insuficiente
 () Suficiente
 () Muy Suficiente
 () No sabe no responde
- 15 Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente
 () 0
 () 1
 () 2
 () 3
 () 4
 () 5
 () No sabe no responde
- 16 En general, la atención recibida le ha dejado
 () Muy insatisfecho
 () Insatisfecho
 () Ni satisfecho ni insatisfecho
 () Satisfecho
 () Muy Satisfecho
 () No sabe no responde
- 17 Volvería al Hospital
 () Si
 () No
 () No sabe no responde

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POS GRADO

**ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL PARA MEDIR SATISFACCIÓN DEL USUARIO
CON LA CALIDAD DEL SERVICIO: ADAPTACIÓN BASADA EN LO DISPUESTO POR LA RM
N° 527-2011/MINSA.**

Califique las percepciones que se refieren a como usted recibió la atención en el servicio de farmacia. Acto seguido puede calificar la importancia que usted le otorga a la atención que esperaba recibir en el servicio de farmacia. Para ambas calificaciones utilice usted una escala de 1 a 7 y considere 1 como de menor calificación y 7 como la mayor calificación.

		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
	E	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica							
2	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
	E	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
3	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
	E	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico							
4	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
	E	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							
5	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
	E	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
6	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
	E	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
7	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
8	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos(radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
9	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
	E	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida							
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							

	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud								
1	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?								
1	E	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad								
1	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?								
2	E	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido								
1	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?								
3	E	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore								
1	P	¿El personal de emergencia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
4	E	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia								
1	P	¿El personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier que se presentó durante su atención?								
5	E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención								
1	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención?								
6	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención								
1	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?								
7	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán								
1	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
8	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos								
1	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?								
9	E	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.								
2	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?								
0	E	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.								
2	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?								
1	E	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.								
2	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?								
2	E	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.								

ANEXO 3

GUÍA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR CONCORDANCIA DE EXPERTOS

Datos Generales:

Nombres y Apellidos de Expertos:

Institución donde labora:

Investigación: **“Calidad de la atención y satisfacción del usuario externo en 2 establecimientos de salud de Microred Piura - Castilla en noviembre 2018”**

Instrucción: Teniendo como base los criterios que a continuación se le presenta, se le solicita su opinión sobre los instrumentos que se le presentan y adjuntan:

Marque con una X en Si o No, en cada criterio según su opinión.

Criterios Valorativos	Si	No	Observaciones
Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación			
Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio			
La estructura de los instrumentos son adecuadas			
Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables			
Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos			
Los reactivos o ítems son claros y entendibles			
El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos			

Sugerencias:.....

.....

Opinión de aplicabilidad: () Regular () Buena () Muy Buena

Promedio de valoración: Fecha:

Firma
DNI

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ

Estimado (a): Marcelle Córdova Méndez
 Profesión: lic. Enfermería
 Grado Académico: Grado en los Estudios de Salud Simulación
 Institución donde labora: Hospital Regional Docente de Trujillo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Criterios	SI	NO	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los items son claros y entendibles	X		
El número de items es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

.....

.....



Firma del juez experto (A)

CEP: 16399

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ

Nombre Hilagos Jhonor Quiroga

Profesión Enfermería

Grado Académico /Especialidad

Institución donde labore P.S. Manuel Arcevala

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

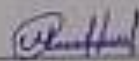
Criterios	Si	No	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

Sugerencias

.....

.....

.....



Firma del juez experto (A)

DNI: 43229894

CP: 90815

Estudiante (a) CINDY RIVERA MORALES
 Profesión ENFERMERA
 Grado Académico MAESTRA EN CARRERA DE ENFERMERIA
 Institución donde labora HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO BOQUETÓN

Teniendo en cuenta los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada columna según su opinión.

Criterios	SI	NO	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:


 Firma del juez experto (A)
 CP. 63487.

ESCALA DE CALIFICACION DEL ANE

Nombre: Nelly María Pardo Cordero
 Profesión: Enfermera
 Título Académico: Enfermería Mag. Gestión de los Servicios de la Salud
 Institución Educativa: UPEL - Manuel Delgado

Tener en cuenta que esta es una escala que se construye en presencia de un experto con el objetivo de evaluar el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en (SI) o (NO) en cada ítem de según lo opine:

Criterio	SI	NO	Observación
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
El instrumento recolecta información a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y ambigüos.	X		
El número de ítems es adecuado para el estudio.	X		

Observaciones:

El instrumento de recolección de datos es adecuado para el estudio.



Firma del juez experto (A)

DAN YOSBERTA

ANEXO 3.2
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FORMATO AIKEN DE ANALISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces					
		1	2	3	4	5	6
1	Los instrumentos recogen información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1	1
2	Los instrumentos propuestos responden a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1
3	La estructura de los instrumentos son adecuadas	1	1	1	1	1	1
4	Los reactivos de los instrumentos responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en los instrumentos facilitan sus desarrollos	1	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación de los instrumentos	1	1	1	1	1	0
Total		7	7	7	7	7	6

Si = 1 No = 0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = n° total de acuerdos;

Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{41}{41 + 1} \times 100$$

Coeficiente de concordancia (CC) = 97,62

ANEXO 4.1

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO: VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y CONFIABILIDAD
DEL CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO:
PECASUSS (EXTRAÍDO DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- COLOMBIA, 2015)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,987	,987	17

		Media	Desviación estándar	N
1	El trámite que hizo para ser atendido es:	3,75	,639	20
2	El pago de los servicios es	3,60	,883	20
3	Cuantos minutos esperó para ser atendido	3,65	,745	20
4	El tiempo de espera le pareció	3,65	,671	20
5	La solución que le dieron a su necesidad de productos farmacéuticos, le pareció:	3,65	,745	20
6	Las respuestas del personal de farmacia ante sus inquietudes o preguntas le pareció	3,55	,887	20
7	El aseo de la Institución, le pareció	3,75	,639	20
8	La planta física del hospital, le pareció	3,65	,875	20
9	Las salas de espera, sillas, camas y camillas, si las vio o las usó, le parecieron	3,55	,759	20
10	El trato que recibió del personal asistencial	3,70	,801	20
11	El trato recibido del personal administrativo es	3,65	,745	20
12	La Cooperación entre los funcionarios del Hospital	3,65	,671	20
13	La capacidad de los profesionales	3,65	,745	20
14	La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa	3,70	,657	20
15	Como califica la calidad del servicio recibido, de cero a cinco siendo cero pésimo y cinco excelente	3,65	,745	20
16	En general, la atención recibida le ha dejado	3,70	,571	20
17	Volvería al Hospital	3,65	,745	20

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,656	3,550	3,750	,200	1,056	,003	17
Varianzas de elemento	,550	,326	,787	,461	2,411	,018	17
Covariables entre elementos	,449	,224	,747	,524	3,341	,011	17
Correlaciones entre elementos	,821	,522	1,000	,478	1,915	,008	17

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	58,40	120,042	,782	,987
2	58,55	112,576	,963	,985
3	58,50	115,737	,942	,986
4	58,50	118,263	,869	,986
5	58,50	115,947	,928	,986
6	58,60	113,305	,916	,986
7	58,40	117,937	,941	,986
8	58,50	112,263	,991	,985
9	58,60	116,674	,863	,986
10	58,45	116,997	,794	,987
11	58,50	115,842	,935	,986
12	58,50	118,684	,839	,987
13	58,50	115,842	,935	,986
14	58,45	117,839	,920	,986
15	58,50	115,737	,942	,986
16	58,45	120,787	,819	,987
17	58,50	115,842	,935	,986

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,815 ^a	,711	,906	76,056	19	304	,000
Medidas promedio	,987 ^c	,977	,994	76,056	19	304	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 4.2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: CUESTIONARIO PECASUSS (EXTRAÍDO DEL
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- COLOMBIA, 2015)

Nº/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
11	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
19	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2
20	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2

ANEXO 4.3
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO: VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y CONFIABILIDAD DE
LA ADAPTACIÓN DEL SERVQUAL: EXPECTATIVAS (MISA 2011).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,943	,952	22

PREGUNTAS			Media	Desviación estándar	N
1	E	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica	4,50	,513	20
2	E	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente	4,50	,513	20
3	E	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico	4,60	,503	20
4	E	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	4,55	,510	20
5	E	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico	4,60	,503	20
6	E	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	4,60	,503	20
7	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	4,60	,503	20
8	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos(radiografías, ecografías, otros) sea rápida	4,65	,489	20
9	E	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida	4,65	,489	20
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	4,65	,489	20
11	E	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad	4,75	,444	20
12	E	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido	4,75	,444	20
13	E	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	4,65	,489	20
14	E	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	4,65	,489	20
15	E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	4,60	,503	20
16	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención	4,45	,510	20
17	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán	4,45	,510	20
18	E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	4,45	,510	20
19	E	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	4,40	,754	20
20	E	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes	4,35	,745	20
21	E	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	4,30	,733	20
22	E	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos	4,35	,745	20

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,548	4,300	4,750	,450	1,105	,016	22
Varianzas de elemento	,302	,197	,568	,371	2,880	,015	22
Covariables entre elementos	,130	-,032	,555	,587	-17,583	,010	22
Correlaciones entre elementos	,476	-,086	1,000	1,086	-11,662	,106	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	95,55	61,103	,663	,940
2	95,55	61,103	,663	,940
3	95,45	60,892	,706	,940
4	95,50	60,895	,694	,940
5	95,45	60,892	,706	,940
6	95,45	60,892	,706	,940
7	95,45	60,892	,706	,940
8	95,40	60,779	,742	,939
9	95,40	60,674	,757	,939
10	95,40	60,674	,757	,939
11	95,30	60,537	,860	,938
12	95,30	60,537	,860	,938
13	95,40	60,568	,771	,939
14	95,40	60,568	,771	,939
15	95,45	60,787	,720	,940
16	95,60	61,726	,585	,941
17	95,60	61,726	,585	,941
18	95,60	61,726	,585	,941
19	95,65	60,450	,483	,945
20	95,70	60,642	,473	,945
21	95,75	61,566	,398	,946
22	95,70	60,642	,473	,945

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,431 ^a	,290	,627	17,639	19	399	,000
Medidas promedio	,943 ^c	,900	,974	17,639	19	399	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 4.4
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: CUESTIONARIO SERVQUA: EXPECTATIVAS

	Fiabilidad				Responsabilidad				Seguridad				Empatía				Tangibilidad			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
13	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6

ANEXO 4.5
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO: VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y CONFIABILIDAD DE
LA ADAPTACIÓN DEL SERVQUAL: PERCEPCIÓN (MISA 2011)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,989	,989	22

		PREGUNTAS	Medi a	Desviació n estándar	N
1	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	3,20	1,196	20
2	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	3,25	1,164	20
3	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	3,25	1,164	20
4	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	3,25	1,164	20
5	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	3,20	1,196	20
6	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	3,55	,999	20
7	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	3,55	,999	20
8	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	3,70	,979	20
9	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	3,70	,979	20
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	3,25	1,164	20
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	3,20	1,196	20
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	3,25	1,164	20
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	3,20	1,196	20
14	P	¿El personal de emergencia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	3,25	1,164	20
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier que se presentó durante su atención?	3,25	1,164	20
16	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención?	3,25	1,164	20
17	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?	3,20	1,196	20
18	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	3,25	1,164	20
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	3,20	1,196	20
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	3,15	1,182	20
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	3,15	1,182	20
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	3,15	1,182	20

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,291	3,150	3,700	,550	1,175	,028	22
Varianzas de elemento	1,313	,958	1,432	,474	1,495	,027	22
Covariables entre elementos	1,062	,679	1,432	,753	2,109	,036	22
Correlaciones entre elementos	,808	,587	1,000	,413	1,704	,009	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	69,20	469,853	,928	,989
2	69,15	473,082	,888	,989
3	69,15	472,450	,901	,989
4	69,15	471,924	,912	,989
5	69,20	469,432	,936	,989
6	68,85	481,397	,845	,989
7	68,85	481,397	,845	,989
8	68,70	485,168	,772	,990
9	68,70	485,168	,772	,990
10	69,15	470,661	,938	,989
11	69,20	469,432	,936	,989
12	69,15	472,134	,908	,989
13	69,20	470,274	,919	,989
14	69,15	470,871	,934	,989
15	69,15	471,397	,923	,989
16	69,15	470,661	,938	,989
17	69,20	469,432	,936	,989
18	69,15	472,134	,908	,989
19	69,20	470,274	,919	,989
20	69,25	473,145	,872	,989
21	69,25	472,197	,892	,989
22	69,25	474,618	,843	,989

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,809 ^a	,704	,901	93,903	19	399	,000
Medidas promedio	,989 ^c	,981	,995	93,903	19	399	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 4.6

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: CUESTIONARIO SERVQUAL: PERCEPCIÓN

	Fiabilidad				Responsabilidad				Seguridad				Empatía				Tangibilidad			
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2
15	2	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	2	2	3	2	3	4	2	3	2
16	2	2	4	2	2	3	3	4	4	4	2	4	2	2	3	4	2	4	2	2
17	2	4	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2
18	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4
19	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2
20	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ANEXO 5
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
BASE DE DATOS DEL ESTUDIO SPSS.V22+PC.

TITLE: "CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFASCIÓN DE USUARIOS"

DATA LIST: V1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7 V8 8.

VARIABLE LABEL:

- /V1 'CALIDAD DEL SERVICIO'
- /V2 'SATISFACCIÓN GENERAL'
- /V3 'FIABILIDAD'
- /V4 'CAPACIDAD DE RESPUESTA O RESPONSABILIDAD'
- /V5 'SEGURIDAD'
- /V6 'EMPATÍA'
- /V7 'TANGIBILIDAD'
- /V8 'ESTABLECIMIENTO'

VALUE LABEL

- /V1 1 'MALA' 2 'REGULAR' 3 'BUENA'
- /V2 1 'NO SATISFECHO/A' 2 'POCO SATISFECHO/A' 3 'SATISFECHO/A'
- /V3 1 'NO SATISFECHO/A' 2 'POCO SATISFECHO/A' 3 'SATISFECHO/A'
- /V4 1 'NO SATISFECHO/A' 2 'POCO SATISFECHO/A' 3 'SATISFECHO/A'
- /V5 1 'NO SATISFECHO/A' 2 'POCO SATISFECHO/A' 3 'SATISFECHO/A'
- /V6 1 'NO SATISFECHO/A' 2 'POCO SATISFECHO/A' 3 'SATISFECHO/A'
- /V7 1 'NO SATISFECHO/A' 2 'POCO SATISFECHO/A' 3 'SATISFECHO/A'
- /V8 1 'CONSUELO DE VELASCO' 2 'SANTA JULIA'

BEGIN DATA

Nº	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
1	2	2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	1	2	1
5	3	2	2	2	2	2	2	1
6	3	2	2	2	1	2	2	1
7	3	2	1	2	2	2	2	1
8	2	2	2	2	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	1
10	2	2	2	2	2	2	2	1
11	2	2	2	2	2	2	2	1
12	2	2	2	2	2	2	1	1
13	2	2	2	1	2	2	2	1
14	2	2	2	2	2	2	2	1
15	2	2	2	1	2	2	2	1
16	2	2	2	1	2	2	2	1
17	2	2	2	2	2	2	2	1
18	2	2	2	2	2	2	2	1
19	2	2	2	2	2	2	2	1
20	2	2	2	2	2	2	2	1
21	2	2	2	2	2	2	2	1
22	2	2	2	2	2	2	2	1
23	2	2	2	2	2	2	2	1
24	3	3	3	3	3	3	3	1
25	3	3	2	3	3	3	3	1
26	3	2	2	2	2	2	2	1
27	3	2	2	2	2	2	2	1
28	3	2	2	2	2	2	2	1
29	3	2	2	2	2	2	2	1
30	3	3	3	3	3	3	3	1
31	3	3	3	3	3	3	3	1

32	2	2	2	2	2	2	2	1
33	2	2	2	2	2	2	2	1
34	2	2	2	2	2	2	2	1
35	2	2	2	2	2	2	2	1
36	2	2	2	2	2	2	2	1
37	2	2	2	2	2	2	2	1
38	2	2	2	2	2	2	2	1
39	2	2	2	2	2	2	2	1
40	1	2	2	2	2	2	2	1
41	1	2	2	2	2	2	2	1
42	2	2	2	2	2	2	2	1
43	2	2	2	2	2	2	2	1
44	2	2	2	2	2	2	2	1
45	2	2	2	2	2	2	2	1
46	2	2	2	2	2	2	2	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	2	2	2	2	2	1
49	2	2	1	2	2	2	2	1
50	2	2	2	2	2	2	2	1
51	1	1	2	1	1	1	1	1
52	2	2	2	2	2	2	2	1
53	2	2	2	2	2	2	2	1
54	2	1	1	1	1	1	1	1
55	2	1	1	1	1	1	1	1
56	2	1	1	1	1	1	1	1
57	3	2	2	2	2	2	2	1
58	3	2	2	2	2	2	2	1
59	1	1	1	1	1	1	2	1
60	1	1	1	1	2	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1
62	2	1	1	1	1	1	1	1
63	2	1	1	1	1	1	1	1
64	2	1	1	2	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1
67	2	2	2	2	2	2	2	1
68	1	2	2	2	2	2	2	1
69	1	2	2	2	2	2	2	1
70	2	2	1	2	2	2	2	1
71	2	2	2	2	2	2	2	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1
73	2	2	2	2	2	2	2	1
74	3	2	2	2	2	2	2	1
75	3	2	3	2	3	2	2	1
76	3	2	2	2	2	3	2	1
77	3	2	2	2	2	2	2	1
78	3	2	2	2	3	2	2	1
79	3	3	3	3	3	3	3	1
80	3	2	2	2	2	2	2	1
81	3	2	2	2	2	2	2	1
82	3	2	2	2	2	2	2	1
83	3	3	3	3	3	3	3	1
84	3	3	2	3	3	2	3	1
85	3	3	3	3	3	3	3	1
86	3	2	2	2	2	2	2	1
87	3	2	2	2	2	2	2	1
88	2	2	2	2	2	2	2	1
89	2	2	2	2	2	2	2	1

90	2	2	2	2	2	2	2	1
91	2	1	1	1	1	1	1	1
92	2	1	1	1	1	1	1	1
93	2	2	2	2	2	2	2	1
94	2	2	2	2	2	2	2	1
95	2	2	2	2	2	2	2	1
96	2	2	2	2	2	2	2	1
97	2	2	2	2	2	2	2	1
98	2	2	2	2	2	2	2	1
99	2	2	2	2	2	2	2	1
100	1	2	2	2	2	2	2	1
101	2	2	2	2	2	2	2	1
102	2	2	2	2	2	2	2	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1
104	2	3	3	3	3	3	3	1
105	2	3	3	3	3	3	3	1
106	1	2	2	2	2	2	2	1
107	1	2	2	2	2	2	2	1
108	2	2	2	2	2	2	2	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1
110	2	2	2	2	2	2	2	1
111	2	2	2	2	2	2	2	1
112	2	2	2	2	2	2	2	1
113	3	3	3	3	3	3	3	1
114	2	2	2	2	2	2	2	1
115	3	3	3	3	3	3	3	1
116	2	2	2	2	2	2	2	1
117	3	3	3	3	3	3	3	1
118	3	3	3	3	3	3	3	2
119	2	2	2	2	2	2	2	2
120	2	2	2	2	2	2	2	2
121	2	2	2	2	2	2	2	2
122	2	2	2	2	2	2	2	2
123	2	2	2	2	2	2	2	2
124	2	2	3	2	2	2	2	2
125	3	3	3	3	3	3	3	2
126	3	3	3	3	3	3	3	2
127	3	3	3	3	3	3	3	2
128	3	3	3	3	3	3	3	2
129	3	3	3	3	3	3	3	2
130	3	3	3	3	3	3	3	2
131	3	3	3	3	3	3	3	2
132	1	1	1	1	1	1	1	2
133	1	1	1	1	1	1	1	2
134	1	2	2	2	2	2	2	2
135	1	1	1	1	1	1	1	2
136	2	1	1	1	1	1	1	2
137	2	1	1	1	1	1	1	2
138	2	1	1	1	1	1	1	2
139	2	2	2	2	2	2	2	2
140	2	2	2	2	2	2	2	2
141	2	2	2	2	2	2	2	2
142	1	1	1	1	1	1	1	2
143	1	1	1	1	1	1	1	2
144	1	1	1	1	1	1	1	2
145	2	2	2	2	2	2	2	2
146	2	2	2	2	2	2	2	2
147	2	2	2	2	2	2	2	2

148	2	2	2	2	2	2	2	2
149	2	2	2	2	2	2	2	2
150	2	2	2	1	2	1	2	2
151	2	2	2	2	2	2	2	2
152	2	2	2	2	2	2	1	2
153	1	1	1	1	1	1	2	2
154	3	2	2	2	2	2	2	2
155	3	2	2	2	1	2	2	2
156	3	2	1	2	2	2	2	2
157	2	2	2	2	2	2	2	2
158	2	2	2	2	2	2	2	2
159	2	2	2	2	2	2	2	2
160	2	2	2	2	2	2	2	2
161	2	2	2	2	2	2	1	2
162	2	2	2	1	2	2	2	2
163	2	2	2	2	2	2	2	2
164	2	2	2	1	2	2	2	2
165	2	2	2	1	2	2	2	2
166	2	2	2	2	2	2	2	2
167	2	2	2	2	2	2	2	2
168	2	2	2	2	2	2	2	2
169	2	2	2	2	2	2	2	2
170	2	2	2	2	2	2	2	2
171	2	2	2	2	2	2	2	2
172	2	2	2	2	2	2	2	2
173	3	3	3	3	3	3	3	2
174	3	3	2	3	3	3	3	2
175	3	2	2	2	2	2	2	2
176	3	2	2	2	2	2	2	2
177	3	2	2	2	2	2	2	2
178	3	2	2	2	2	2	2	2
179	3	3	3	3	3	3	3	2
180	3	3	3	3	3	3	3	2
181	2	2	2	2	2	2	2	2
182	2	2	2	2	2	2	2	2
183	2	2	2	2	2	2	2	2
184	2	2	2	2	2	2	2	2
185	2	2	2	2	2	2	2	2
186	2	2	2	2	2	2	2	2
187	2	2	2	2	2	2	2	2
188	2	2	2	2	2	2	2	2
189	1	2	2	2	2	2	2	2
190	1	2	2	2	2	2	2	2
191	2	2	2	2	2	2	2	2
192	2	2	2	2	2	2	2	2
193	2	2	2	2	2	2	2	2
194	2	2	2	2	2	2	2	2
195	2	2	2	2	2	2	2	2
196	1	1	1	1	1	1	1	2
197	2	2	2	2	2	2	2	2
198	2	2	1	2	2	2	2	2
199	2	2	2	2	2	2	2	2
200	2	2	2	2	2	2	2	2
201	2	2	2	2	2	2	2	2
202	2	2	2	2	2	2	2	2
203	2	2	2	2	2	2	2	2
204	2	2	2	2	2	2	2	2
205	1	1	1	1	1	1	1	2

206	2	2	2	2	2	2	2	2
207	2	2	1	2	2	2	2	2
208	2	2	2	2	2	2	2	2
209	2	2	1	2	2	2	2	2

END DATA. 209