



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad de atención de salud percibida por el usuario de
emergencia, Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola
Iglesias, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sáenz Manzur Rodríguez, Cynthia Valeria (ORCID: 0000-0001-6864-1398)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A: La Sra. Verónica Manzur García, mi abuelita por haber sido amor incondicional

A: Verónica y Nazareth, mis hijas por ser motor y motivo en mi día a día

A: mis padres y hermanos por los buenos momentos, apoyo, amor hoy, mañana y siempre.

Agradecimiento

En este caminar orlado de anécdotas, emociones y retos tuve el fortunaio de estar acompañada de personas que de manera extraordinaria allanaron mi camino.

En primer lugar, deseo agradecer a DIOS pues sin su infinita misericordia y amor nada soy.

En segundo lugar, a mis padres por su amor incondicional en esta tesonera aventura de profesionalidad.

Finalmente, a la gran profesional Dra. María Elena Alva Loyola por la enseñanza impartida en base a su experiencia, conocimientos y el tiempo de calidad dedicado.

Eternas gracias por ello y más.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos.....	27
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de la población de pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, período enero a marzo del año 2020</i>	21
Tabla 2. <i>Distribución de la muestra de pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, período enero a marzo del año 2020</i>	22

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Percepción de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.....	31
<i>Figura 2.</i> Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.....	32
<i>Figura 3.</i> Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesia, 2020	33
<i>Figura 4.</i> Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.....	34
<i>Figura 5.</i> Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.....	35
<i>Figura 6.</i> Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.....	36

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y de diseño no experimental descriptivo simple. La muestra queda compuesta por 315 pacientes que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020. Se usó el cuestionario tomado de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la misma que incluye en su estructura 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad; para el procesamiento de la información se usó Excel. Los resultados se presentan a través de las figuras estadísticas. Se determinó que en la variable calidad de atención el mayor nivel es el malo con un 60.0% (188 pacientes), con estos resultados se puede confirmar que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Palabras clave: Calidad, atención percibida, usuario del área de Emergencia.

Abstract

This research has as its general objective to determine the perception of the quality of health care received by the user of the emergency area of the Regional Hospital of Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020. The research is of a quantitative approach, of an applied type and of simple descriptive non-experimental design. The sample consists of 315 patients who attended the emergency area of the Regional Hospital of Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias in the period January to March 2020. The questionnaire taken from the modified SERVQUAL survey for health facilities and medical support services was used, which includes in its structure 22 questions from Perceptions, distributed in five criteria or dimensions of quality evaluation; Excel was used for information processing. The results are presented through the statistical figures. It was determined that in the variable quality of care the highest level is the bad with 60.0% (188 patients), with these results it can be confirmed that there is a negative perception of the quality of health care by the user of the emergency area of the Regional Hospital of Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Keywords: Quality, perceived attention, emergency area user.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los ámbitos con mayor relevancia en la economía y la comunidad son las asistencias de salubridad, a causa de que el propósito de esta clase de asistencias es brindar atención con seguridad y calidad tanto a nivel individual como comunitario aparte de ayudar en el desarrollo económico y el crecimiento comunitario unido a que cubre uno de los menesteres básicos de los habitantes, el de cuidar por el confort físico de los individuos. En las asistencias de salubridad tanto en el primer, segundo y tercer grado de atención, se mueven medios tecnológicos, económicos, humanos y de infraestructura para asegurar una apropiada atención, que mejoren la calidad de vida y solucionen los menesteres con relación a la salubridad.

Sin embargo, la calidad de atención en salubridad en los distintos nosocomios de muchas naciones del planeta, es una problemática bastante polémica y un tópico bastante indagado, en especial son muy indagados los organismos prestadores de asistencia de sanidad del ámbito público. En la actualidad los nosocomios particulares, son las únicas instituciones que en su generalidad se sacrifican diariamente por brindar una mejor asistencia y una adecuada calidad de atención, y con eso ha conseguido clientes con una adecuada apreciación de la calidad de atención y una complacencia con la asistencia. Esto ha originado que en la actualidad la gran parte de las personas están eligiendo por concurrir al sistema privado de salubridad, debido a que son los exclusivos que disfruta de una superior aceptación en el asunto de asistencia y atención en salubridad. Lamentablemente no todos los individuos disponen de seguros de salubridad privados, y poseen las oportunidades para pedir una prestación asistencial en los nosocomios y clínicas privadas; es por ese motivo que no se tiene otra opción que recurrir a la institución de salud del ámbito público.

A nivel mundial, se diseñan y ejecutan la sistematización de mecanismos de administración en salubridad, con relación a indicadores y parámetros exitosos anticipadamente identificados y es fundamental la intervención del paciente extrínseco. Es relevante la interrelación de las compañías de servicios con los clientes extrínsecos en función a una comunicación continua, del mismo modo que identificar las expectativas que manifiesta el usuario, con relación a las

asistencias que se le está prestando. Investigaciones llevadas a cabo en centros de atención de emergencias de centros de salubridad del continente europeo presentan productos de satisfacción que superan el 90% y en los cuales van más allá de ciertas características como el trato con amabilidad, el sacrificio del lado experto sanitario para disminuir la angustia y que los clientes se muestren más cómodos. En la situación de los clientes de España de organismos de salud públicos, resulta relevante la imagen manifestada por lo empleados, del mismo modo que su trato demostrándose lo opuesto con la impuntualidad y el retraso en la atención.

En los últimos decenios se viene generando un incremento gradual de la totalidad de la población en general, acompañado a su vez con una o más afecciones crónicas. Este patrón epidemiológico, que ya no pronosticó la OMS a finales del decenio de los años setenta del centenario previo, origina un incremento de la demanda tanto en el área de Emergencia como en las demás áreas de Salud de todo el mundo. En el caso de la atención de Emergencia en España para el año 2012 se registró más de 26 millones de consultas en las áreas de Emergencias Hospitalarias, y más de treinta millones de consultas por teléfono o servicios directos realizados por tres los sistemas de Emergencias Médicas. De igual modo, implica el ingreso de aproximadamente el 60% de los usuarios que acceden en los nosocomios, lo cual intensifica la necesidad de abundar la apropiada educación de los expertos de salud, para brindar atención de calidad (Ayuso, 2013).

Los organismos sanitarios confrontan un enorme desafío cuando se trata de calidad de atención, a causa de que los clientes acuden a las instalaciones en busca de una atención apropiada, que les posibilite solucionar sus inconvenientes; es aquí donde el grupo de salubridad ejerce un papel esencial independientemente de su deber. De manera que, el poner en funcionamiento un sistema de calidad que calcule el grado de complacencia del usuario tiene que ser una responsabilidad de todos. La atención en el área de urgencias está sometida a evaluaciones y críticas constantes, posiblemente más que en las demás materias de la medicina, tanto que por parte de los clientes como por parte de los trabajadores.

De manera que, la preocupación de la percepción de los usuarios no es algo reciente, más bien tomado desde el punto de vista del cliente es cada ocasión más

frecuente. En América Latina todavía son pocos los proyectos a nivel nacional de regímenes estatales en salubridad que, de forma holística, aceptan el reto de la calidad. Dentro de las prácticas con mayor difusión se encuentra la de México, que puso en funcionamiento su política en salubridad de trato apropiado tanto a los clientes de los servicios de salubridad como a sus parientes, por medio de la campaña nacional por la calidad de las asistencias de salubridad.

Otra de las experiencias con mayor importancia en contexto de Latinoamérica, es la de Colombia, que se concretiza con el establecimiento, de una estructura obligatoria de seguridad de la calidad estructurada en estrecha relación, con los retos planteados en la renovación del sistema de salubridad de la nación colombiana, orientada a obtener el aseguramiento universal. Por su parte, los sacrificios de la Organización Panamericana de la Salud, por ayudar, la realización de políticas de garantía de la calidad en la atención de salubridad en Latinoamérica. En este sentido difundió el instructivo de acreditación para nosocomios del Caribe y América Latina.

En el ámbito salud la calidad de la asistencia va adquiriendo superior relevancia a través del tiempo. Es de esta manera que, la administración del Ministerio de Salud en la nación peruana se encuentra dirigida a una atención de salubridad, agradable, participativa y comprometida. Esta idea, adicionado al acontecimiento de que los clientes son cada vez más rigurosos, ha conllevado a los organismos de salubridad a brindar una asistencia basada en las expectativas de administración más efectiva de cada una de las circunstancias que impliquen la calidad de la asistencia.

En la nación peruana, el procedimiento se estableció de forma tardía bajo la modalidad de proyecto sanitario, y es recién en la síntesis diagnóstica de la circunstancia de ámbito creada en 1990 en la cual se detalla por vez primera la presencia de desemejanzas de calidad, oportunidad, acceso y cobertura en la atención de salubridad. A nivel de la nación, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2000), los recursos humanos en las asistencias sanitarias, son primordiales para la complacencia del cliente, en relación con eso se tiene que tomar en consideración la aptitud, actitud, eficiencia y conocimiento, que puedan tener los trabajadores, para lograr los objetivos planteados en el organismo.

De esta manera unos trabajadores que se encuentran bien incentivados y retribuidos, prestarían una óptima atención, y tendrían un punto de vista más positivo. Un indicador importante en las asistencias es indudablemente el conseguir complacer al cliente y esto se puede medir especialmente por medio de una técnica denominada encuesta y por medio de un instrumento denominado cuestionario. Los usuarios, si se consigue una complacencia del beneficiario, no solo son los beneficiarios externos, sino además los beneficiarios internos del organismo. La carencia de investigaciones con respecto a la calidad de atención en el ámbito salubridad, competentemente estrictos e integrales, adicionado a la apreciación de las personas de percibir una atención de salubridad de escasa calidad. La escasa calidad de la atención en salubridad es uno de los más grandes impedimentos para confrontar las problemáticas sanitarias de forma exitosa. En eso recae la relevancia de llevar a cabo evaluaciones de forma constante y proponer resoluciones dirigidas a las problemáticas que se manifiestan en cada centro de salubridad.

De acuerdo con lo que se concluye en las investigaciones llevadas a cabo a nivel nacional por la Universidad de Lima en la temporada 2017, reflejan el poco desarrollo de la concepción de calidad de atención en el ámbito salud. Mencionadas investigaciones señalan además una marcada inclinación a continuar disminuyendo el grado de calidad, sea para los nosocomios del Ministerio de Salud como para Seguro Social de Salud – EsSalud. Hablar de complacencia y calidad de la atención percibida es una de las bases esenciales para cualquier entidad prestadora de servicios siendo entre los más importantes el sector salud, al cual se debe prestar gran interés puesto a que si la población cuenta con un óptimo estado de salud, todas las actividades se pueden realizar de una manera eficaz.

Pero, a medida que la población va creciendo surgen varias necesidades que son evidentemente notables como el caso de la necesidad de la atención médica, en especial la atención en Emergencia provocando así la saturación de los usuarios externos en dicha área, y por ende la tardanza en la atención. En la ciudad de Iquitos, el servicio de emergencia de adultos del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, se ha observado de forma constante, problemáticas como: infraestructura inapropiada, poca ventilación, hacinamiento, trabajadores poco motivados e inapropiadamente capacitados, tramitaciones administrativas engorrosas, el

retraso en el tiempo de la atención (caja, laboratorio, farmacia, triaje, etcétera.), farmacia no abastecida, duplicación de actividades en el personal asistencial e insuficiente cantidad de trabajadores profesionales y técnicos y sin la inspección apropiada.

Estas circunstancias podrían influir en la calidad de la atención de los clientes que recurren de forma diaria a esta asistencia. Todo lo previamente señalado representa, considerables inconvenientes para otorgar una atención de calidad en la asistencia de emergencia, identificado como preponderancia por los empleados y los clientes. Esto trae como resultado el trato inadecuado al cliente, reclamaciones constantes, requerimiento insatisfecho y que la imagen del organismo se vea gravemente discutido por la sociedad. Siendo relevante admitir que la salubridad es una facultad fundamental a la que tiene que acceder todo individuo al margen de toda clase de desemejanza sin que intervenga ninguna clase de obstáculo, y conforme a un grado de calidad de atención de salubridad apropiado.

En razón a esto, se propone el problema de investigación que a continuación se detalla; ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de salud del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020?

El presente estudio se justifica a causa del análisis realizado, acerca de la calidad percibida por los pacientes del área de Emergencia, debido a que la relevancia radica en que hay pocos estudios en Ministerio de Salud, relacionados al asunto, que posibilitan el saber relacionado a la deficiente calidad en la atención conformando un considerable impedimento para gestionar con éxito las problemáticas sanitarias que conforman preponderancia nacional. Por eso se necesita intervenciones de calidad, de manera que procura la presente investigación transformarse en tema de revisión para posteriores estudios vinculados con la calidad de atención del cliente del área de Emergencia.

Tal es así que, se prevé que los datos presentados contribuirán en la asunción de determinaciones a rango jerárquico con el propósito de asegurar contextos de atenciones adecuadas y efectivas que logran el mejoramiento en la calidad de atención en el seno de los correspondientes organismos. La aportación de este

trabajo de indagación es esencial, debido a que posibilitará a los dirigentes y administrativos del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, entender los distintos elementos de la calidad de atención, comprender las dimensiones que la conforman y conocer la correlación que poseen cada una de estas con el nivel de complacencia de los clientes del área de Emergencia.

Las informaciones brindadas por este trabajo de indagación les proveerán de datos verídicos, que pueden ser utilizados en la realización de una administración efectiva y proponer en base de éste tácticas apropiadas para fomentar la realización de una buena atención a la sociedad que se convierta en un nivel apropiado de complacencia. Los instrumentos que se usaron en este estudio, pueden ser empleados como instrumentos de medida debido a que se encuentran apropiadamente validados y fundamentados para ahondar en investigaciones que utilicen estas variables de indagación en entornos del sector de la salubridad.

Se propuso como objetivo general: “Determinar la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020”. Y como objetivos específicos: “Encontrar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Encontrar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Encontrar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Encontrar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión empatía recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Encontrar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020”.

Así también, se planteó como hipótesis general que: “Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de

Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020". Y como hipótesis específicas: "Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020".

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, destacan las investigaciones de Ventura (2018) en su tesis que tuvo como propósito de estudio “Identificar la apreciación en la atención y calidad de la asistencia del cliente de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto”. En dicho trabajo se realizó una investigación de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo Correlacional y Transversal; el universo poblacional estuvo constituida por los pacientes que acudieron a la asistencia de emergencia en intervalo de tiempo de 2 meses entre octubre y noviembre, consiguiendo encuestar a 80 individuos. Los productos hallados reflejaron las 2 variables son estadísticamente significativas, en la primera variable del total de usuarios encuestados sobre percepción según la atención 7.5% están en desacuerdo con la atención, 45% de acuerdo y 23.8% totalmente de acuerdo y en la segunda variable sobre eficacia de la atención 13.8% están en desacuerdo, 33.8% de acuerdo y 22.5% totalmente de acuerdo. En cuanto a la correlación de las dos variables el total de usuarios encuestados, la mayoría (25.5%) está de acuerdo en la percepción y calidad. Se concluyó que del total de usuarios la mayoría (20%) está de acuerdo con la comunicación verbal y eficacia seguido del 13.8% que están totalmente de acuerdo en ambas variables. Asimismo, la mayoría (23.8%) están de acuerdo con la comunicación no verbal y la calidad seguido del 13.8% que están totalmente de acuerdo en ambas variables. Se aprecia que de la totalidad de clientes encuestados, la gran parte (23.8%) está de acuerdo con apoyo emocional y calidad seguido del 13.8% que están totalmente de acuerdo en ambas variables.

Custodio, et al. (2017) en su artículo que tuvo como objetivo de investigación detallar la apreciación de la calidad de asistencia de los clientes en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza - Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017. El diseño de indagación es descriptivo de tipo transversal, nivel de indagación Observacional. Se eligió de modo no probabilístico una muestra de 130 clientes de los consultorios externos del Hospital Augusto Hernández Mendoza - Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017. Se empleó muestreo no probabilístico, utilizándose la encuesta SERVQUAL modificada a veintidós pares de interrogantes el que mide la complacencia estimando la semejanza entre las contestaciones para las apreciaciones y las expectativas.

La información fue analizada con el software SPSS 24.0. Productos, se encontró una insatisfacción general de 60.8% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta inmediata de 62.3%; las dimensiones de confiabilidad (50.8%), Aspectos Tangibles (56.2%), seguridad (46.9%), empatía (48.5%) y, se concluye que la insatisfacción hallada (60.8%) es parecida a la efectuada en asistencias de EsSalud y comparativamente más inferior que la efectuada en asistencias de salubridad del Ministerio de Salud del Perú. Las expectativas son elevadas a diferencia de las apreciaciones. No se halló relación estadística significativa entre las circunstancias sociodemográficas y la complacencia general ni las dimensiones.

Por su parte; Mora (2017) en su tesis que tuvo como propósito principal “Definir la calidad de atención apreciada por los clientes de la consulta externa del ámbito de medicina del CMI San José a lo largo de los meses de julio y agosto de la temporada 2017 se realizó un estudio bajo el enfoque cuantitativo y fue básico descriptivo de manera que se utilizó un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 85 individuos que eran clientes de consulta externa. Los productos reflejaron que los clientes en las dimensiones estudiadas en el ámbito de medicina, se hallan complacidos con un 71,9% ante un 28,1% de insatisfacción de las personas encuestadas. La dimensión de fiabilidad toma la primera posición con un 76,5% de complacencia, la dimensión empatía con un 76% de complacencia se localiza en la segunda posición, la dimensión seguridad con un 73,5% de complacencia se localiza en la tercera posición, la dimensión aspectos tangibles con un 69,7% de complacencia se localiza en la cuarta posición, y en última posición la dimensión competencia de respuesta con un 61,5% de complacencia.

Bernaola (2017), en su tesis que tuvo como propósito principal “Equiparar los niveles de Calidad de atención apreciada por los usuarios de la asistencia de cirugía y medicina en un nosocomio Nivel III Lima-2017” se encuentra un enfoque cuantitativo debido a que emplea la recaudación de información para comprobar hipótesis con base en la medida numérica y la evaluación estadística, el tipo fue básico de nivel descriptivo correlacional; de diseño no experimental con corte transversal. El universo poblacional fue conformado por ochenta clientes de un nosocomio Nivel III Lima-2017, cuarenta del sector de medicina y cuarenta del sector de cirugías. El instrumento de calidad de atención fue de Zeithaml, Berry &

Parasuraman (1988). Para procesar la información se empleó el programa Spss 23. Los productos señalaron que el p -value de la probabilidad es $p=.000 < .05$ y señala desemejanzas significativas. Por otra parte, las personas encuestadas de la asistencia de medicina consiguieron puntuaciones de calidad de atención, con un (Promedio = 21.90) en comparación con las personas encuestadas de la asistencia de cirugía consiguieron productos en las puntuaciones de calidad de atención con un (Promedio = 59.10). Se llega a la conclusión de que hay desemejanzas significativas en la apreciación de la calidad de atención de la asistencia de medicina y la asistencia de cirugía.

Rodríguez (2018), en su tesis: “Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017” (Tesis de Maestría) Universidad César Vallejo, tuvo como propósito del estudio “Definir la apreciación sobre calidad de atención y conocimiento de los clientes del Sistema de Atención Móvil de Urgencia y Emergencias (SAMU)”. El método de indagación fue cuantitativo, de tipo no experimental y el diseño asumido es el descriptivo correlacional de corte transversal. El universo poblacional estuvo conformado por 132 clientes del servicio SAMU y la muestra recogió 71 unidades. La técnica de recaudación de información fueron las encuestas. La recolección, ordenación, presentación, examinación y explicación de información requirió el empleo de mecanismos y técnicas estadísticas. Los productos aseveran que, el 52,1% (37) de clientes del SAMU, analizan regular la calidad de atención otorgada por esta asistencia, en cambio el 23,9% (17) indica que es deficiente; por otra parte, con respecto al nivel de conocimientos que poseen los clientes con respecto a esta asistencia, el 59,2% (42) se localiza en el nivel medio, en cambio el 15,5% (11) se localiza en el nivel bajo. Se llega a concluir que hay correlación directa fuerte entre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia y el nivel de conocimientos de los clientes, en la medida que el valor de tau B=0,654, en cambio al ser el p valor=0,000 se ha asumido la hipótesis alterna y se ha rechazado la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Entre los precedentes de este estudio a nivel internacional están las investigaciones de Boza y Solano (2017), en su tesis que tiene como propósito principal “Evaluar el nivel de complacencia desde la apreciación del cliente, con relación a la atención

en salubridad otorgada, en la UCI-HNN durante los meses de febrero y marzo de la temporada 2016 se percibe una indagación exploratoria, de tipo cuantitativo – descriptivo y su universo poblacional estuvo compuesto por 122 padres de la UCI HNN, a lo largo de febrero y marzo de la temporada 2016. Por tanto, se llegó a la conclusión que la atención en la UCI-HNN es de calidad con relación a las asistencias del cliente, no obstante, el abordaje a la parentela manifiesta ciertas fragilidades primordialmente en la cordialidad en el trato, debido a que escasas ocasiones se observan los menesteres emocionales y las realidades de las parentelas que arreglar.

Asimismo, Boada, et al. (2019), en su artículo que tuvo como propósito “Definir la apreciación de la calidad de atención en salubridad de consulta externa en un organismo prestador de asistencias de salubridad, en el primer semestre de la temporada 2018 la investigación fue de tipo descriptiva, con diseño transversal y se aplicó el esquema SERVQUAL que analiza 5 dimensiones: fiabilidad, competencia de respuesta, empatía, seguridad y componentes tangibles con una muestra de 282 clientes. Como productos, se consiguió un promedio de 3,4711 en expectativas, 3,5140 para apreciaciones y 3,50 general que representa a un 70%, lo que quiere decir complacido; al mismo tiempo, no se da relación entre la apreciación y las particularidades sociodemográficas. Se concluye que es relevante que crear tácticas organizacionales que posibiliten el mejoramiento constante con relación a la estructura física de los establecimientos, trabajadores, señalización, equipos, aseo, confort, insumos, y demás a la hora de brindar las asistencias de sanidad.

Maggi (2018), en su tesis que tuvo como finalidad examinar el grado de satisfacción del beneficiario con respecto a la calidad y atención otorgada en las asistencias de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro la muestra fue de 357 apoderados de los infantes. Se usó la encuesta SERVQUAL que consiste de 5 dimensiones que son fiabilidad, competencia de respuesta, empatía, seguridad y tangibilidad. El diseño de la indagación fue transversal analítico, la recolección de información se llevó a cabo en el Hospital. Se obtuvo como resultado que las dimensiones en la cuales hay insatisfacción de parte de los clientes de las asistencias de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron fiabilidad, empatía, tangibilidad y seguridad; en cambio competencia de respuesta

se tomó en consideración como parcialmente complacido, debido a que tanto expectativas como apreciaciones tuvieron inferiores valoraciones. Por ello, se propone que las tácticas son asegurar el aseo, analizar los defectos del nosocomio, desarrollar indicadores de rendimiento, el triaje Manchester y preparar a todos los trabajadores. Finalmente Concluye que se descubrió que la asistencia no otorga la completa seguridad al cliente y la atención no es eficiente en relación con la cordialidad en el trato.

Ibarra y Rúa (2017) en su artículo que tuvo como objetivo evaluar la calidad en el procedimiento de atención al cliente de la asistencia de emergencias del nosocomio público de Yopal en Casanare, Colombia, el estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, apoyado en diversas técnicas de indagación, comenzando con un cuestionario-encuesta, en el cual se lleva a cabo un análisis cualitativo y cuantitativo de la calidad de atención al cliente, la competencia de la planta física, el confort, certeza y fiabilidad de la asistencia; asimismo se utiliza la técnica de observación directa, evaluación y explicación de eventos, sucesos y acontecimientos que predominan en el ámbito. Resultados: se pudo definir la conformidad o complacencia de los clientes de la asistencia de emergencias y la utilización de los reglamentos de atención bajo estándares de calidad, cuál es el trato brindado por los empleados y expertos de la salubridad hacia los clientes, los menesteres de preparación a los trabajadores de atención, y probables mejoramientos o cambios a los protocolos, variaciones o sugerencias para optimizar la calidad de atención. Se concluye que el Hospital de Yopal no posee capacidad suficiente en el sector de emergencias para brindar atención a la elevada demanda procedente de los pobladores de Yopal y las municipalidades aledañas, el permanente reclamo de los clientes que manifiestan ser atendidos inadecuadamente, el supuesto no cumplimiento en su trabajo hacia los pacientes y parientes en la gran parte de los sectores del nosocomio, falta de trabajadores profesionales para la atención en la asistencia de emergencias, extensas jornadas de espera de los clientes enfermos.

Por lo que se refiere a las teorías relacionadas, está la teoría de las expectativas, dicha teoría se ha realizado aún más para incorporar el valor del factor de los productos. Para alentar adecuadamente a una persona, es importante que observe que los productos son interesantes, tenga la seguridad en que determinadas

acciones le van a guiar al producto anhelado y que advierta que vale la pena realizar el sacrificio para conseguir mencionando producto (Kozier, et al., 1997).

Teoría de las necesidades y expectativas del paciente; la teoría de Maslow es bastante útil para los trabajadores de salubridad, debido a que se enfoca en los menesteres físicos y psicosociales básicos esenciales para la existencia humana. La consideración de la relevancia de estos menesteres en ciertas circunstancias de la existencia de una persona posibilita a la enfermera facilitar su complacencia (Potter, 1998). Los menesteres y expectativas de los usuarios con frecuencia son bastante distintos. En gran parte de las situaciones, las primeras son bastante más sencillas de complacer que las segundas. Los clientes propenden a manifestar y preparar las especificaciones con base en sus menesteres, pero miden el rendimiento de la institución basados en sus expectativas (Robbins, 1998).

En tanto a los modelos conceptuales de la calidad del servicio, las primordiales corrientes que analizaron dicho proceso fueron: La Escuela Escandinava de Grönroos (1978) quien señala que las asistencias son fundamentalmente procedimientos prácticamente intangibles y experimentados de modo subjetivo, en los cuales las labores de productividad y consumo se llevan a cabo de modo simultáneo. Se generan interrelaciones que abarcan un conjunto de momentos de verdad entre el usuario y el agente de la asistencia. Lo que ocurre en estas interrelaciones comprador-vendedor tiene un impacto esencial en la asistencia percibida.

La Escuela Francesa de Langeard & Eiglier (1989), aquí estos autores proponen un esquema de asistencia de administración la cual es la resultante de la interrelación entre componentes de base, el soporte físico, el usuario, los trabajadores en contacto y el sistema de organización intrínseca, conforma el servicio que tiene que complacer al usuario. Este esquema indica que la calidad de asistencia tiene que ser evaluada en 3 dimensiones que son: Las salidas (output), los componentes de la Servucción y el procedimiento en sí mismo. Estas dimensiones tienen que ser percibidas y equiparadas por el usuario.

La Escuela Norteamericana de Valerie, Zeithaml, Berry & Parasuraman (1985) toma como referencia el esquema conceptual de Grönroos y es reconocido como

el esquema de las disconformidades donde plantea que las desemejanzas entre las expectativas de los clientes y sus apreciaciones con relación a la asistencia de un abastecedor pueden conformar una medida de la calidad de asistencia. Las particularidades distinguidoras entre los productos tangibles y las asistencias, resalta su heterogeneidad, intangibilidad, la inseparabilidad de la productividad y de la consumición, hacen que la asistencia no pueda ser evaluada de la misma manera que en los productos tangibles.

En cuanto a la variable Calidad de atención de salubridad, Duque (2005) recolecta datos con respecto a la calidad. Es de esta manera que la expresión calidad, fundamentalmente no resulta algo reciente y sus estudios y enfoques han causado controversias relevantes para la concepción y alcances de la expresión de la calidad. El sector de asistencia al usuario, se encuentra bastante desarrollado en los organismos principales a nivel internacional; en consecuencia, las indagaciones y estudios en este sector son variantes y continuos.

Por otro lado, para la OMS (1985) la calidad del servicio sanitario consta en garantizar que cada cliente perciba el grupo de asistencias terapéuticas y diagnósticas más apropiadas para obtener una atención sanitaria adecuada, teniendo en consideración la totalidad de circunstancias y saberes del cliente y de la asistencia médica, y conseguir el mejor producto con el mínimo peligro de consecuencias iatrogénicas y la mayor complacencia del cliente durante el procedimiento.

En términos sanitarios, el control de calidad ha de comprobar si por medio del equipo médico, los medios terapéuticos y diagnósticos, y la organización, se restaura en cada uno de los clientes al máximo nivel de salubridad que se le podría devolver. Es por tanto un rendimiento apropiado (conforme a las reglas) en las intervenciones tomadas en consideración como seguras, que están dentro de las posibilidades de las sociedades en cuestión y que posee la competencia de generar un efecto en la morbilidad, discapacidad, malnutrición y mortandad (Ipinza, 2007).

La definición de la calidad con mayor aceptación con relación a salubridad es la de Donabedian, quien por su profesión y por conocer de cerca la correlación paciente médico o usuario y asistencia, precisa que esta consiste en brindar al cliente el

máximo y más pleno confort, luego de considerar el balance de las pérdidas y los beneficios esperados, que escoltan al procedimiento de atención en la totalidad de sus partes. De igual modo, Donabedian (2002) conceptúa la calidad de atención como la consecución del superior servicio para el cliente, utilizando los conocimientos y las ciencias aplicadas más adelantadas teniendo en consideración los requerimientos del cliente, del mismo modo que las limitaciones y competencias de los medios del organismo conforme a los principios éticos comunitarios relevantes.

Haciendo referencia a las dimensiones de calidad de atención de salud, Donabedian propone tres dimensiones: Dimensión aspectos técnicos entre las circunstancias locales que podrían repercutir en de qué modo se analiza la atención técnica, se hallan desemejanzas en la disposición y las particularidades de los medios materiales y humanos. Esta es una regla relevante que se debe implantar, sin embargo, en muchas circunstancias no tiene importancia rápida, más bien, puede existir menester de calificar el desempeño de los abastecedores equiparándolo con productos de buena calidad partiendo de los medios de que estos disponen.

La dimensión humana; se vincula a la relación o al trato entre el que brinda una asistencia y el que la pide, generando un vínculo con la capacidad de complacer tanto al usuario o beneficiario, como al mismo servidor. Los proyectos comunitarios de los organismos privados y públicos, principalmente las asistencias se encuentran orientadas a un universo poblacional vulnerable a peligros comunitarios en consecuencia, su sistema de atención tiene que ser apropiado para el cliente como ser humano, considerando sus sentimientos, determinaciones, cultura, voluntad, entorno familiar y comunitario.

La dimensión del entorno o situación de la atención refiere a la aglomeración de la totalidad de particularidades e influencias extrínsecas que mengüen al confort de cliente y a su realización vale mencionar las concepciones de calor, luz, dieta, aseo, ruido y ventilación, todos estos elementos de mencionado contexto. Donabedian (1984) por otra parte la dimensión entorno hace referencia a las estructuras, bienestar y materiales requeridos tanto como para el bienestar de los pacientes

como para el óptimo rendimiento de quien brinda la asistencia en función de su excelencia como experto y organismo.

Asimismo, las investigaciones de las expectativas del cliente es el primer paso para determinar estándares de calidad para una asistencia y para poder analizar mencionadas expectativas, es relevante comprender de qué modo se forman (Cobra, 2000). En relación con eso, de acuerdo con el autor, para buscar complacer al usuario se tiene que examinar en primer lugar las expectativas y experiencias de este para lograr formar un plan o idea con la capacidad de cubrir sus menesteres, y complacer sus expectativas. Las expectativas de los individuos con respecto a las asistencias se encuentran incididas por diversos aspectos: sus anteriores experiencias como usuarios, opiniones de demás usuarios, menesteres individuales, área que brinda la asistencia y demás.

El cliente es el primordial personaje en las situaciones de la prestación de asistencias, a quien se tiene que brindar atención con oportunidad, calidad y eficacia, para complacer sus expectativas; él es el que define el nivel de calidad de una organización. La perspectiva del usuario es de mucha relevancia debido a que es más posible que los clientes complacidos cumplan con el tratamiento y sigan empleando las asistencias de salubridad. Es por esa razón que, en relación con todas las otras dimensiones de calidad, la complacencia del cliente altera la salubridad y el confort de la comunidad (Morales y Carvajal, 2000).

Darras & Seclen (2005) señalan que no existe acuerdo en relación con el modo de medir y comprender cómo se halla complacido el usuario, del mismo modo que es primordial tomar consciencia del punto de vista de los clientes extrínsecos para desarrollar y optimizar los organismos del ámbito. Indudablemente la complacencia del cliente es tomada en consideración como indicador de la actividad capital de las instituciones que brindan asistencias y de esencial relevancia en el ámbito salud y conforman un tópico complejo en la gestión sanitaria.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2012), tratar las incertidumbres del usuario extrínseco es capital para que tenga una atención de calidad adecuada, pero además lo sería las capacidades cognitivas de los trabajadores de salubridad. La interrelación con el empleado de la salubridad, define primordialmente la calidad de

la asistencia, por medio de un conjunto de particularidades tales como accesibilidad de atención, el trato adecuado, el periodo de espera, la privacidad, pero fundamentalmente la eficiencia de la asistencia, en otras palabras, que se consiga la asistencia que necesite el cliente, todo ello de acuerdo con la investigación realizada de complacencia del usuario externo de la asistencia de salubridad.

La satisfacción de los usuarios es uno de los productos humanísticos, tomado en consideración como la aceptación final de la calidad de la atención y evidencia la capacidad del abastecedor para complementar los menesteres de los clientes. En relación con eso, se cree que los usuarios complacidos seguirán empleando las asistencias de salubridad, conservarán relaciones específicas con los abastecedores, acatarán las normativas de cuidado y ayudarán con la aportación de datos imprescindibles para los agentes de salubridad.

Asimismo, la importancia de la comunicación hospitalaria para Noreña, et al. (2010), los cuales señalan que, la comunicación es principalmente un procedimiento esencial en todo vínculo comunitario y es la herramienta que regulariza, hace posible la interrelación entre los individuos posibilitando crear un vínculo afectivo que determina en la persona la aptitud de comunicare con otros individuos, produciendo un patrón cíclico y constante.

La atención en el área de Emergencia, se refiere a que el usuario, perciba la atención en la circunstancia que lo necesite conforme a su estado clínico. La población está expuesta durante toda su vida a presentar situaciones de emergencias y urgencias mientras realizan sus actividades diarias, lo cual requiere ser atendido de manera oportuna, pues de lo contrario puede desencadenar la pérdida de la vida. Es evidente que varias de las situaciones de emergencia han fallecido debido a la falta de atención inmediata y oportuna o a su vez la demora en la atención a repercutido en la salud y calidad de vida del usuario.

El propósito fundamental de atención de urgencia hospitalaria es conseguir que se pueda dar atención en modo eficiente y rápido a toda persona en una circunstancia de urgencia médica. No obstante, en varias naciones de Latinoamérica los nosocomios se encuentran conformados por unidades de asistencia frágiles con relación a operatividad, misiones y estructura. De esta manera, además, se precisa

de una estructura confiable y adecuadamente organizada para las asistencias progresivas de atención al enfermo grave (Hidalgo & Parellada, 2010). Por eso, dando respuesta al excesivo incremento de la demanda en la sala de urgencia, es fundamental disminuir los períodos de espera que se puedan convertir en un mejoramiento innegable de la oferta, tanto en cantidad como en calidad (Interiano y Gross, 2012) de manera que se refiere al acceso a la atención de emergencias desde la perspectiva de las facultades, desde el marco de la sanidad como una facultad el mandato regulatorio empieza con la Carta Magna, la misma que puede referirse a la facultad de la salubridad con diferentes criterios: como facultad comunitaria y obligación del Estado garantizar por medio de políticas económicas y comunitarias el derecho fundamental de las personas y en interés de la sociedad, la oportunidad del acceso ininterrumpido y constante a las asistencias de salubridad según los principios de solidaridad, calidad, efectividad y ecuanimidad.

El propósito del sistema es asegurar el acceso general y ecuánime a la atención. En la situación singular de la atención de Emergencia la seguridad surge al establecerse en esta clase de reglas que todos los individuos tienen facultad a recibir, en toda institución de salubridad, atención quirúrgica-médica de urgencia en las ocasiones en que la requiera y entre tanto subsista el estado de serio peligro para su existencia o su sanidad. En general estas reglas indican que la totalidad de centros de salubridad sin excepción están en la obligación de brindar atención rápida a todo individuo en circunstancia de emergencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Tipo de investigación

La investigación por su finalidad es aplicada; esta persigue la producción de conocimientos con aplicación directa a las problemáticas de comunidad; este tipo de estudio además recibe la denominación de empírico o práctico. Se distingue debido a que busca la utilización o empleo de los saberes que se obtienen (Marín, 2008).

El enfoque es cuantitativo; de acuerdo con Tamayo (2007), consta en la contrastación de teorías que ya existen partiendo de un conjunto de hipótesis emergidas de la misma, siendo importante conseguir una muestra, ya sea en modo discriminado o aleatorio pero representativa de un evento o población objeto de indagación.

Diseño de investigación

La indagación es no experimental y es la que se lleva a cabo sin alterar de manera deliberada la variable. Lo que se hace en el estudio no experimental es contemplar eventos tal y como se manifiestan en su entorno natural para luego evaluarlos. **El tipo de diseño es descriptivo simple.** En esta investigación, el indagador busca y recolecta datos relacionados con el objeto de indagación, no mostrándose el control o gestión de un tratamiento (Hernández, et al., 2014). La representación del diseño de indagación es la que se muestra en seguida:



Dónde:

M: Muestra (Usuarios del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto, Felipe Arriola, 2020).

O: Observación de la variable independiente: Calidad de atención de salud

3.2. Variables y operacionalización

Variables

Definición conceptual

Variable 1: Calidad de atención de salud

La OMS (2016) puntualiza la calidad en salud como un elevado nivel de calidad profesional, empleo efectivo de los medios, un mínimo de peligro para el cliente, un elevado nivel de complacencia por parte del cliente, efecto final en la salubridad. Reconociendo la problemática de que la calidad es apreciada por cada individuo de modo distinto y esta apreciación se encuentra definida por particularidades ambientales y humanas siendo estas observaciones bastante válidas puesto que si la atención médica es analizada como baja o elevada calidad, esto solo va a depender de quién sea el que lo evalúe.

Definición operacional

Variable 1: Calidad de atención de salud

Esta variable se operacionalizó a través de 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles lo que nos permitió determinar la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020. Para su posterior medición se aplicará un cuestionario constituido basado en las preguntas de la encuesta SERVQUAL compuesto por 22 ítems acorde a las dimensiones estudiadas.

Escala de medición: Intervalo de tipo ordinal (Bueno, Regular, Malo).

Numero de indicadores: 22 indicadores

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

El universo poblacional es el total de un evento de indagación, comprende el total de unidades analíticas que conforman mencionado evento y que tiene que medirse para una definida investigación conformando un grupo N de entes que intervienen de una definida particularidad y se le llama el universo

poblacional por conformar el total del evento adscrito a un estudio (Tamayo, 2007). El universo poblacional en el presente estudio se encuentra constituido por los clientes que asistieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020. En el cuadro siguiente se muestra la repartición de la población del estudio:

Tabla 1

Distribución de la población de pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, período enero a marzo del año 2020.

Mes	N° de pacientes	TOTAL
Enero	597	597
Febrero	642	642
Marzo	480	480
TOTAL	1719	1719

Fuente: Elaboración en base información del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Criterios de inclusión

- Todos los Pacientes a partir de los 18 años que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020 y que acepten participar en el estudio.
- Pacientes mujeres y varones que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020.

Criterios de exclusión

- Pacientes a partir de dieciocho años que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en otros períodos del año 2020 y que no desean participar del estudio.

-Pacientes que acudieron a otras áreas del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020, que no fueron encontrados en su vivienda.

Muestra

Es el conjunto de personas que se toma del universo poblacional, para indagar una eventualidad estadística. Según Behar (2008), la muestra es un subconjunto del universo poblacional. Se puede señalar que es un subgrupo de componentes pertenecientes a ese grupo definido en sus menesteres al que denominamos universo poblacional. En este estudio la muestra fue estimada por muestreo probabilístico aleatorio simple, este es el modo más frecuente de conseguir una muestra; cada una de las personas de un universo poblacional posee la misma probabilidad de ser escogida. La ecuación que se utilizó para determinar la muestra es la que se muestra en anexo 1.

La muestra queda compuesta por 315 usuarios que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020 como se muestra en el cuadro siguiente:

Tabla 2

Distribución de la muestra de pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, período enero a marzo del año 2020.

Mes	N° de pacientes	TOTAL
Enero	110	110
Febrero	105	105
Marzo	100	100
TOTAL	315	315

Fuente: Elaboración en base información del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Muestreo

La muestra fue estimada por muestro probabilístico aleatorio simple, éste es el modo más frecuente de conseguir una muestra; cada una de las personas de un universo poblacional posee la misma probabilidad de ser escogida. Para Webster y Shrestha (2013) un muestreo aleatorio simple es la que resulta de utilizar un método por el cual el total de muestras posibles de una cierta dimensión tengan la misma posibilidad ser escogidas.

Unidad de análisis

Paciente que acude al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, período enero a marzo del año 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La encuesta y según Tamayo (2007) son aquellas que posibilitan dar contestaciones a inconvenientes en términos descriptivos como de correlación de variables, tras la recolección sistemática de datos conforme a un diseño anticipadamente determinado que garantice la rigurosidad de los datos obtenidos. Las encuestas se realizarán a través de cuestionarios escritos y se aplicaron a los clientes que asistieron al área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020; en esta clase de investigación la encuesta constituye el medio más preciso para obtener sugerencias y puntos de vista que ayuden a la consecución de información real que posibiliten plantear resoluciones para solucionar las problemáticas que afectan a la comunidad.

Instrumentos

El cuestionario: contiene las particularidades del evento que se creen fundamentales; posibilita, asimismo, aislar ciertas problemáticas que nos interesan primordialmente; disminuye la realidad a cierta cantidad de información esencial y precisa el objeto de indagación. El mencionado instrumento tiene que ser sencillo de leer, cuantificable, diferenciador, corregible y que nos posibilita conseguir datos de elevado nivel de fiabilidad

que sean de utilidad como base al estudio (Tamayo, 2008). En esta indagación, el cuestionario de la variable fue tomado de la encuesta SERVQUAL modificada para centros de sanidad y asistencias médicas de ayuda, la misma que incorpora en su estructura veintidós interrogantes de percepciones repartidas en 5 dimensiones o criterios de análisis de la calidad.

El cuestionario referido a la variable 1: se encuentra conformado por cinco dimensiones:

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

Baremo	Calidad de atención de salud
104-154	Bueno
53-103	Regular
0-52	Malo

Baremo	- Fiabilidad - Empatía
24-35	Bueno
12-23	Regular
0-11	Malo

Baremo	- Capacidad de Respuesta - Seguridad - Aspectos Tangibles
19-28	Bueno
10-18	Regular
0-9	Malo

Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de recaudación de información deben poseer cuando menos 2 requerimientos fundamentales: confiabilidad y validez. Con la validez se define el análisis de la exposición de los contenidos, el contraste de los indicadores con las interrogantes (ítems) que miden las variables respectivas.

Validez del instrumento

El instrumento seleccionado (SERVQUAL) ya está previamente validado y es aplicado en diferentes establecimientos de salud, razón por la cual ya no requiere nueva validación. El cuestionario Servqual adecuado ha sido validado mundialmente, habiendo sido considerado por el Ministerio de Salud del Perú como el exclusivo mecanismo oficial para analizar la complacencia y percepción de los clientes externos en los organismos de salubridad. El MINSA por medio de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud en el contexto del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ha creado el documento técnico "Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" con la finalidad de estandarizar el procedimiento del análisis de la complacencia del cliente externo en las instituciones de salubridad y asistencias médicas de ayuda.

Dicho documento contiene la Metodología SERVQUAL la que dispone de una escala multidimensional creada por Parasuraman, diseñada para medir complacencia de los clientes externos en compañías de asistencias particulares y en relación con eso el MINSA ha admitido la metodología con pequeños cambios en el esquema y los contenidos del cuestionario, consiguiendo la metodología SERVQUAL modificado debido a que determina la calidad de atención como la diferencia o brecha (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los clientes externos, por su validez y elevada confiabilidad y poner en funcionamiento en las asistencias de sanidad de nuestra nación. El análisis de la información se lleva a cabo por medio de una aplicación estadística simple MS Excel, que ayuda a reconocer la apreciación y expectativa de los clientes que asisten a las asistencias de

salubridad el nivel de complacencia general y los primordiales motivos de insatisfacción como posibilidades de mejoramiento de la calidad de atención.

Confiabilidad del instrumento

De acuerdo Hernández, et. al (2011), la confiabilidad de un instrumento de medida hace referencia al nivel en que su utilización reiterada al mismo objeto o sujeto genera productos idénticos (congruentes y consistentes). Para todo instrumento de medición es importante saber cuál es la exactitud con la cual se mide, en otras palabras, que tantas equivocaciones tiene la medida. Mientras menos equivocaciones tengan más fiable es, lo cual causaría que cada vez que midamos algo sus valores variarían bastante poco. Los instrumentos de este estudio se sometieron a una prueba piloto de observación para lo que se tomaron como muestra la información de veinte clientes que acudieron al sector de emergencias del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020; se definió empleando el Coeficiente de Alfa de Cronbach el mismo que se estimó con el programa de estadística para ciencias sociales (SPSS V23).

3.5. Procedimientos

Los datos que se obtuvieron, tuvieron un tratamiento inicial de elección y evaluación futura conforme a las finalidades establecidas para el presente estudio. En consecuencia, se consiguieron productos que luego tuvieron el debate respectivo y que de igual modo condujeron a emitir ciertas inferencias. El análisis de los datos recolectados siguió un orden y una secuencia (Álvarez, 2005). El proceso que se siguió es el siguiente:

- Reconocimiento de las fuentes de información. Éstas fueron brindadas por los clientes que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020.
- Localización de las fuentes: clientes que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020.
- Instrumentos y técnicas de recaudación: se escogió un cuestionario previamente validado (SERVQUAL), se determinaron los pasos a utilizar en

la utilización del mismo. El instrumento de recolección de información se sometió al Alfa de Cronbach para examinar su confiabilidad.

- Preparación y presentación de la información recolectada. Los resultados fueron tabulados, además fueron presentados en figuras con su correspondiente evaluación e interpretación.

3.6. Métodos de análisis de datos

a. Métodos de procesamiento de datos

Para la recaudación de los datos en esta indagación, se empleó un cuestionario para medir la calidad de atención de salud. De la misma forma se elaboró una matriz con la base de datos en la cual se organizó los datos recabados de los instrumentos; asimismo se elaboraron figuras estadísticas para exhibir de manera organizada los productos a través de frecuencias para una mejor interpretación y lectura.

b. Técnicas de análisis de datos

Las técnicas que se usaron en el análisis estadístico de la información de esta investigación son los que a continuación se señalan:

i) Estadística descriptiva

- Matriz de base de datos con información del cuestionario de la variable.
- Elaboración de figuras estadísticas con la distribución de frecuencias para la variable y sus respectivas dimensiones.

3.7 Aspectos éticos

El trabajo de indagación se ha llevado a cabo bajo las reglas de compromiso y con consideración a los clientes del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, el cuestionario se llevó a cabo en modo anónimo, considerando la autonomía del cliente y acatando los principios bioéticos en sanidad:

- Aplicabilidad o Transferibilidad; los productos del estudio pueden con facilidad ser replicados o transmitidos en otras circunstancias o situaciones.
- Valor de la verdad o credibilidad; los productos de este estudio deben guardar rigurosa correlación con el evento estudiado, de esta forma el investigador no realizará conjeturas sobre la realidad estudiada.

- Intervención libre, informada y voluntaria de las personas: conlleva el asentimiento libre e informado de las personas que participan, después de haber recibido los datos necesarios acerca de la naturaleza y objetivo de la indagación, los métodos, los posibles peligros y beneficios que esta podría conllevar.
- Consistencia o dependencia; el indagador debe garantizar equilibrio en los datos que recolecta y analiza sin dejar de lado que por la naturaleza de la indagación constantemente tendrá un determinado nivel de inestabilidad.
- Honestidad intelectual; el indagador debe tenerlo en consideración al plantear, realizar y presentar los productos del estudio.
- Confirmabilidad o reflexividad; los productos del estudio deben asegurar la autenticidad de las explicaciones hechas por las personas que participan; esto permitirá descubrir el rol del indagador a lo largo del trabajo de campo y reconocer sus alcances y restricciones para supervisar las probables críticas o juicios que produce el evento o las personas que intervienen.

IV. RESULTADOS

La apreciación de las personas con respecto a la calidad de las asistencias de salubridad y la correlación entre los empleados de salubridad y clientes; ha sido estudiada teniendo en consideración con una variable: calidad de atención de salubridad apreciada y el paciente del área de emergencia, medida de forma directa por medio de su experiencia individual en una asistencia pública de salubridad. La interpretación de la información posibilita tener una noción clara del prestigio de las asistencias de salubridad entre la sociedad. Por tanto, analizar la calidad de la atención desde el punto de vista del cliente es cada ocasión más frecuente.

Partiendo de eso es probable conseguir de la persona entrevistada un grupo de concepciones y comportamientos correlacionados con respecto a la atención percibida con los que se consigue datos que benefician al organismo que brinda las asistencias de salubridad, a los ofertantes directos y a los clientes mismos en sus menesteres y expectativas. Esta técnica representa uno de los modos más rápidos para analizar aspectos de la calidad de las asistencias y brinda beneficios a un precio parcialmente bajo. Por ejemplo, es probable plantear interrogantes con la finalidad de realizar investigaciones de mercado con respecto a novedades en las asistencias de salubridad, reconocer de forma oportuna a enfermos de elevado peligro, tener superior control en el planeamiento de las asistencias, reconocer las reclamaciones que los clientes insatisfechos y asimismo reducir los menoscabos a la institución como es la situación de las demandas lícitas.

Con relación a la calidad apreciada por el cliente, el interés se ha estado extendiendo desde la real apreciación del trato recibido a la hora del servicio, hasta comprender la totalidad de características del procedimiento de atención: suministro de datos, competencia de selección, hospedaje, continuidad de las asistencias entre los niveles de atención, gestión administrativa, etcétera. En realidad, la calidad apreciada figura en cada ocasión más como una circunstancia que modula de manera notable a la calidad técnica tanto en términos de los procedimientos como de los productos.

En relación con eso no solamente se toma en consideración como producto el curarse sino que se considera demás variables que para el cliente tienen mucha

importancia en el sentido de conocer qué valora en la atención de salubridad, qué requiere y cuáles son sus expectativas con relación a de qué modo tendría que haber sido atendido. Generar un novedoso paradigma con relación a la apreciación en la calidad en la atención de salubridad hospitalaria, supone realizar una evaluación perceptiva del consumidor, que subyace sobre la base de reconocer que la acción psicológica surge de la interrelación de los procedimientos comunitario y biológico.

Por otra parte, las apreciaciones de los clientes no siempre son la manifestación de la realidad objetiva debido a que la mente interpreta. Esto establece el reto de conocerlo de manera más profunda en los diferentes sectores de asistencia. En el internamiento es parecido debido a que se requiere entender de qué modo se genera la acción psicológica a medida que el cliente es motivado por alentadores y frenos de complacencia en la atención que se le otorga. Estos individuos experimentan procedimientos de forma inconsciente a lo largo de su estadía en el nosocomio que resulta de una experiencia agradable o insatisfactoria que los orienta a tomar determinaciones en el momento en que analizan al prestador.

4.1. Prueba de hipótesis general

H_g: Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Figura 1

Figura de la percepción de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

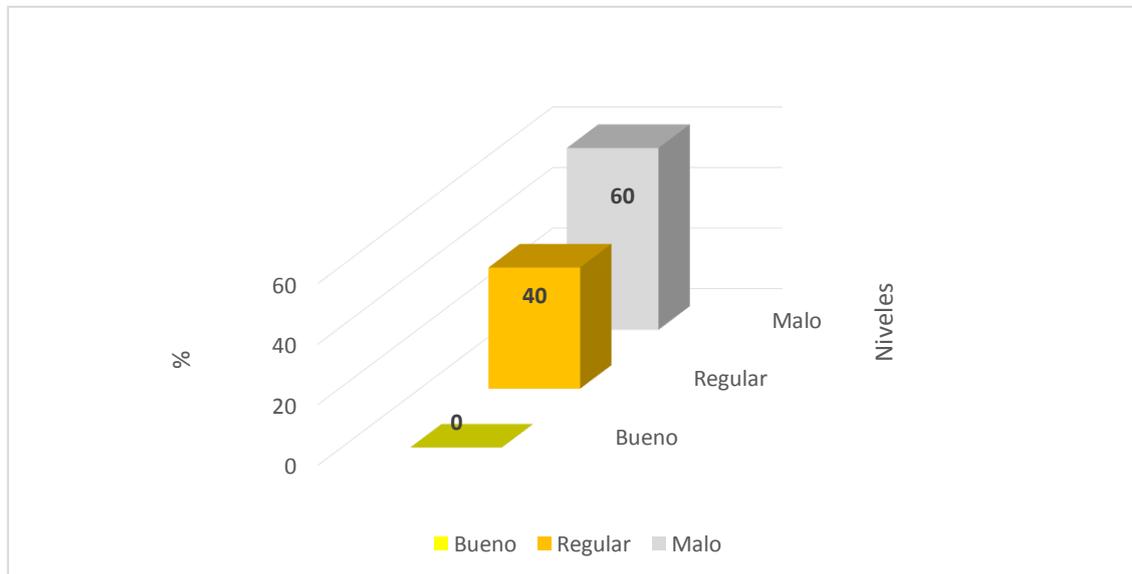


Figura 1. Percepción de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Interpretación: en la figura 1 tenemos la variable de la calidad de atención en la cual el primer nivel es malo con un 60.0% (188 pacientes) seguido del nivel regular con un 40.0% (127 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). En base a los resultados encontrados se puede conformar que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se aprueba la hipótesis de indagación.

4.3.1. Prueba de hipótesis específicas

H₁: *Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.*

Figura 2

Figura de la percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

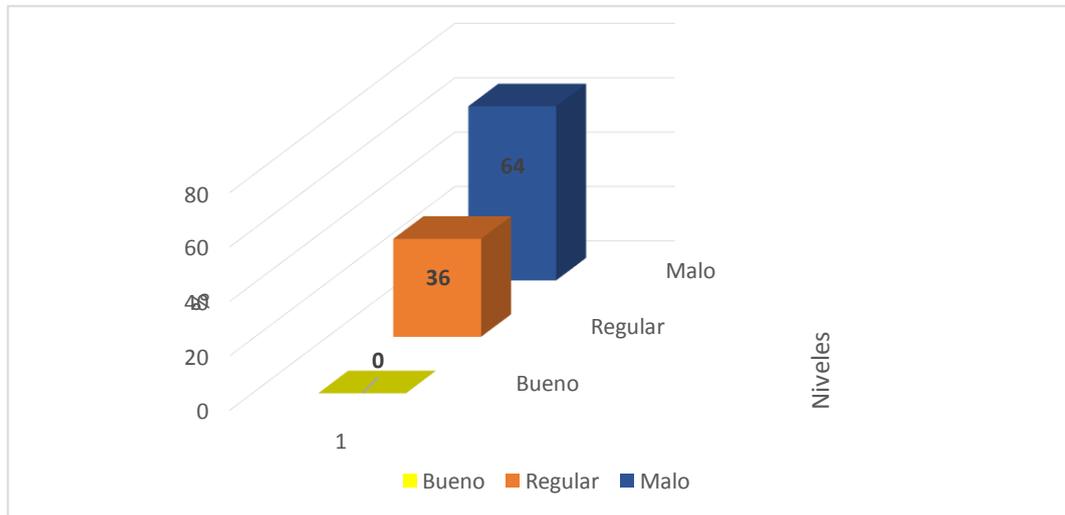


Figura 2. Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Interpretación: en la figura 2 tenemos la variable de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad donde el primer nivel es malo con un 64.0% (201 pacientes) seguido del nivel regular con un 36.0% (114) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). En base a los resultados se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

H₂: *Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.*

Figura 3

Figura de la percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesia, 2020.

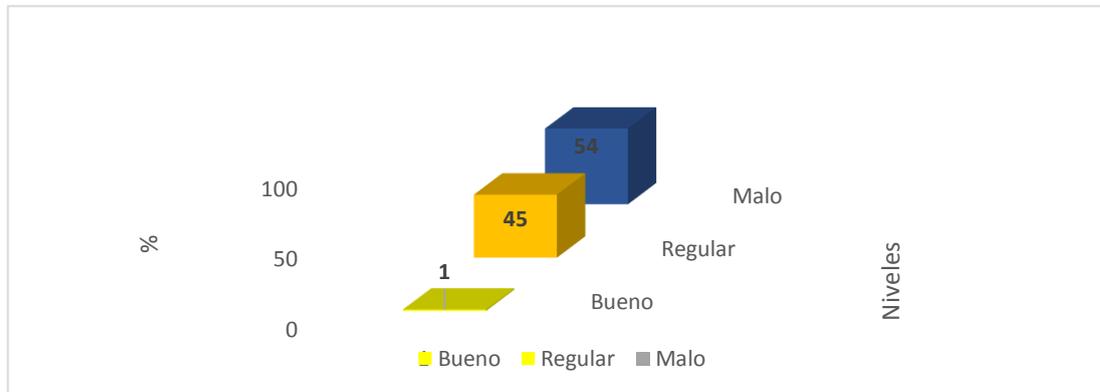


Figura 3. Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesia, 2020.

Interpretación: en la figura 3 tenemos la variable de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta donde el primer nivel es malo con un 54.0% (170 pacientes) seguido del nivel regular con un 45.0% (142 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 1.0% (3 pacientes). En base a los resultados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación.

H3: *Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020*

Figura 4

Figura de la percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

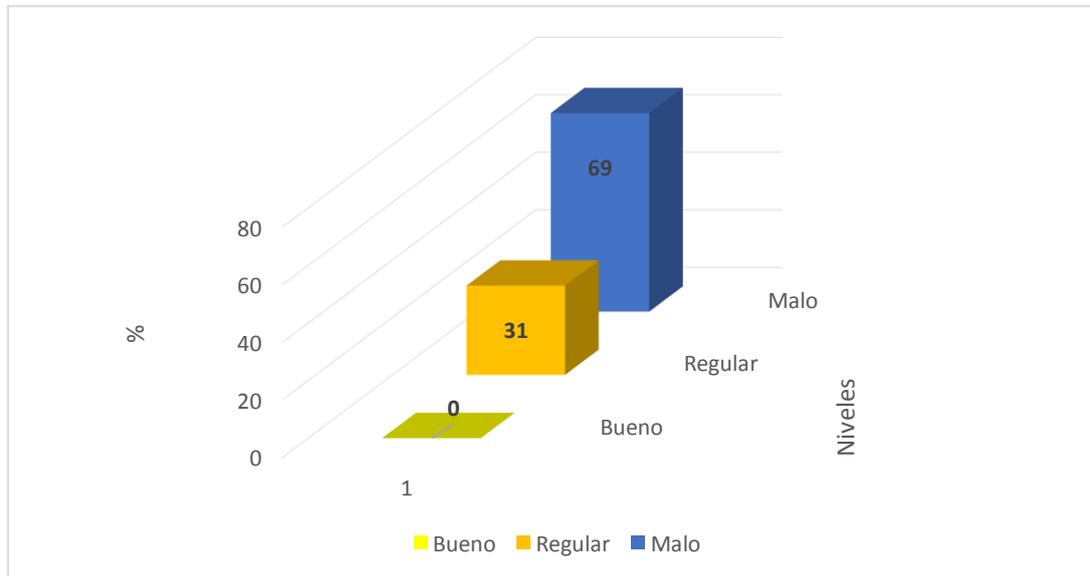


Figura 4. Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Interpretación: en la figura 4 tenemos la variable de calidad de atención de salud en la dimensión seguridad en la cual el primer nivel es malo con un 69.0% (216 pacientes) seguido del nivel regular con un 31.0% (99 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). En base a los datos encontrados se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

H4: *Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.*

Figura 5

Figura de la percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

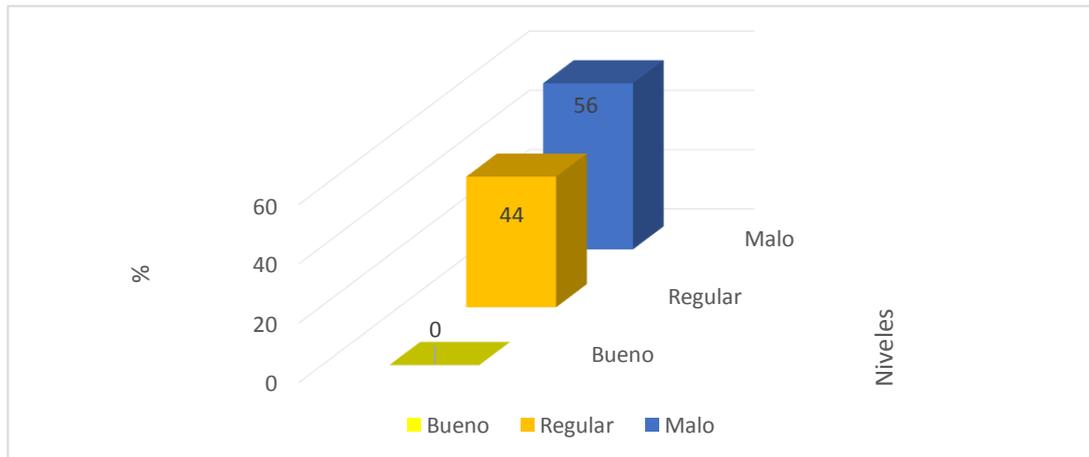


Figura 5. Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Interpretación: en la figura 5 tenemos la variable de calidad de atención de salud en la dimensión empatía donde el primer nivel es malo con un 56.0% (176 pacientes) seguido del nivel regular con un 44.0% (139 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). De acuerdo con los datos encontrados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

H5: *Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020*

Figura 6

Figura de la percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020



Figura 6. Percepción de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Interpretación: en la figura 6 tenemos la variable la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles donde el primer nivel es malo con un 63.0% (197 pacientes) seguido del nivel regular con un 37.0% (117 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (1 pacientes). De acuerdo con los datos encontrados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó que la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020 es negativa.

Las indagaciones vinculadas a la apreciación de la calidad por los usuarios hospitalarios han sido de interés a causa de que el efecto que produce en las organizaciones en términos de disminución de precios, fidelidad de los usuarios, rentabilidad y demás. Esto debido a que las asistencias de salubridad han acogido los procedimientos de calidad como una herramienta que beneficia las condiciones de competitividad entre abastecedores y con eso asegurar su sustentabilidad y rentabilidad. La calidad de atención de salubridad apreciada por los pacientes de los hospitales ha sido tema prioritario en la iniciativa con respecto a los roles fundamentales de la salubridad pública, desarrollado por la OPS. Mencionadas funciones abarcan un grupo de medidas que el Estado tiene la obligación de asegurar a todo el pueblo como base para optimizar el ejercicio de la salubridad pública y reforzar el liderazgo de la autoridad sanitaria en la totalidad de niveles gubernamentales.

En el sector de los sistemas y asistencias de salubridad se acostumbra aprobar que la calidad posee 2 considerables dimensiones que se encuentran correlacionadas, sin embargo, son distintas: la calidad técnica, que desde el punto de vista de los ofertantes persigue asegurar la eficiencia, seguridad y utilidad de las actividades en pro de la salubridad, del mismo modo que la atención adecuada, segura y eficiente de los clientes de las asistencias; y la calidad percibida por los mismos clientes que toma en consideración las condiciones mentales, administrativas, éticas y materiales en que mencionadas actividades se realizan.

Las asistencias de salubridad, como toda compañía, tienen que confrontar diferentes retos, amenazas, presiones para conseguir conservar y desarrollar calidad en las asistencias otorgadas tienen que saber de qué modo adaptar y adecuar las primordiales variables empresariales (actividades, ciencias aplicadas, estructura organizacional, individuos y entorno externo) en distintas circunstancias como el apareamiento de novedosas ciencias aplicadas, las variaciones políticas,

la globalización, y las variaciones en el conocimiento. La asistencia que se brinda al cliente se centra más allá que en la afección en la salubridad, concepción que como se presentó se vincula con su confort y calidad de existencia. En relación con eso apreciación de la calidad de la atención en salubridad afectaría la calidad de vida del cliente que percibe la asistencia. En esta parte es el cliente quien partiendo de su sabiduría puede dar cuenta de ello.

Con base en lo previo, es relevante tomar en consideración la correlación médico-paciente como componente principal para recibir una eficiente apreciación de la calidad de atención. Para eso los trabajadores de salud podrían emplear un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adecuarse a las particularidades culturales de los clientes, conservar una comunicación oral y tener un comportamiento y expresión que produzcan seguridad. Se reconoce que este componente desempeña un rol relevante en la adhesión del cliente a las asistencias y al acatamiento con las recomendaciones señaladas por los trabajadores de salubridad. Tales sugerencias tendrían que ser aplicadas en conjunto con la mejora de las características técnicas de la atención.

Conforme a la información obtenida en el presente estudio con relación a la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el cliente del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, en la figura 1 tenemos la variable de la calidad de atención donde el primer nivel es malo con un 60.0% (188 pacientes) seguido del nivel regular con un 40.0% (127 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). En base a los productos encontrados, se puede confirmar que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación. Estos datos guardan relación con la investigación de Custodio, et al. (2017), donde precisa bajos niveles en su estudio en cuanto a la apreciación de la calidad de asistencia de los clientes en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza - Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017. Concluyendo que, la insatisfacción hallada (60.8%) es parecida a la efectuada en asistencias de Essalud y parcialmente más inferior que la efectuada en asistencias de salubridad del Ministerio de Salud del Perú. Las

expectaciones son elevadas a diferencia de las apreciaciones. No se halló relación estadísticamente significativa entre las circunstancias sociodemográficas y la complacencia general ni las dimensiones.

La asistencia esperada se encuentra formada por distintas circunstancias que repercuten de forma directa en las expectativas; en consecuencia es oportuno realizar un sistema comunicativo apropiado entre la compañía y los usuarios. Así lo señala Rodríguez (2018) en su investigación que arrojó como resultados que el 52,1% (37) de clientes del SAMU, analizan regular la calidad de atención otorgada por esta asistencia. En consecuencia, son los empleados que se encuentran en contacto directo con los usuarios los cuales se transforman en el primer canal de comunicación de la asistencia que se brinda, de los problemas que se pueden generar con o por esa prestación y de qué modo estos podrían ser solucionados. Igualmente, las expectativas determinan lo que el cliente espera que sea la asistencia que la organización brinda. Esta expectativa se forma principalmente por sus vivencias del pasado, sus menesteres conscientes, comunicación de boca a boca y datos externos. Desde aquí podría aparecer una retroalimentación hacia el sistema en las ocasiones en que el usuario manifiesta un juicio.

En la figura 2, tenemos la variable de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad donde el primer nivel es malo con un 64.0% (201 pacientes) seguido del nivel regular con un 36.0% (114 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). En base a los resultados se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis. Dicho resultado coincide con los resultados obtenidos por Mora (2017) en su investigación en la cual la dimensión de fiabilidad ocupa el primer lugar con un 76,5% de satisfacción, la dimensión empatía con un 76%. Si se toma en cuenta la definición fiabilidad, la característica de más elevada expectativa para los clientes, se puede indicar que, los clientes asisten a los centros de salud debido a que creen que encontrarán soluciones a sus inconvenientes de salubridad esperan ser atendidos por trabajadores calificados y con ciencias aplicadas de punta lo cual la hace más confiable. En relación con eso, los prestadores de salubridad deben tener en

cuenta, que la calidad atraviesa por la atención de los individuos a nivel rigurosamente humano pero además, tiene que reunir requerimientos de saberes y medios coordinados para cumplir con las expectativas de las personas.

La fiabilidad es una circunstancia fundamental en la certeza de un producto que garantice la realización de los propósitos. En toda investigación de fiabilidad, existe el menester de determinar metas o propósitos. Por lo tanto, la fiabilidad en las asistencias privadas la puntualizaremos como la capacidad de brindar la asistencia prometida tal como se ha ofrecido, mostrando competencia para reconocer los inconvenientes, reducir equivocaciones y buscar resoluciones con el propósito de precaver peligro por medio del mejoramiento de los procedimientos, innovación de las ciencias aplicadas y preparación de los trabajadores, el aprovisionamiento de los insumos, realizándose la asistencia prometida de modo cuidadoso y fiable.

En este apartado es importante hacer mención de las teorías de las necesidades y expectativas del paciente. La teoría de Maslow es bastante útil para los trabajadores de salubridad debido a que se enfoca en los menesteres físicos y sicosociales básicos esenciales para la existencia humana. La consideración de la relevancia de estos menesteres en ciertas circunstancias de la existencia de una persona posibilita a la enfermera facilitar su complacencia (Potter, 1998). Los menesteres y expectativas de los usuarios con frecuencia son bastante distintos. En gran parte de las situaciones, las primeras son bastante más sencillas de complacer que las segundas. Los clientes propenden a manifestar y preparar las especificaciones con base en sus menesteres, pero miden el rendimiento de la institución basados en sus expectativas (Robbins, 1998).

En la figura 3, tenemos la variable de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta donde el primer nivel es malo con un 54.0% (170 pacientes) seguido del nivel regular con un 45.0% (142 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 1.0% (3 pacientes). En base a los resultados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación. Dicho resultado se relaciona con la teoría de las expectativas, dicha teoría se ha realizado aún más para incorporar el valor del

factor de los productos. Para alentar adecuadamente a una persona es importante que observe que los productos son interesantes, tenga la seguridad en que determinadas acciones le van a guiar al producto anhelado y que advierta que vale la pena realizar el sacrificio para conseguir mencionando producto (Kozier, et al., 1997).

La capacidad de respuesta es de mucha relevancia debido a que es más posible que los clientes complacidos cumplan con el tratamiento y sigan empleando las asistencias de salubridad. Es por esa razón que, en relación con todas las otras dimensiones de calidad, la complacencia del cliente altera la salubridad y el confort de la comunidad (Morales y Carvajal, 2000).

Haciendo referencia a dicho resultado es importante hacer mención de autores como Zas, et al (2005) , indican que pese a que complacer las expectativas de los clientes de las asistencias de salubridad conforma un procedimiento complejo de intersubjetividades, la finalidad última de la prestación de las asistencias de salubridad no se distingue de la de otra clase de asistencias: complacer a los clientes (acompañantes, pacientes) pero solamente se puede complacer a los clientes externos, si los empleados que otorgan las asistencias de igual forma están complacidos, lo que vuelve más compleja aún las actividades para los administradores de estas asistencias. Por tanto, en las ocasiones en que se equiparan las disconformidades entre las expectativas y apreciaciones en cada una de las dimensiones, generalmente se aprecia que en la gran parte de las preguntas las apreciaciones de los usuarios se ubican por debajo de sus expectativas. Si las expectativas son mayores a las apreciaciones se estima que hay déficit o carencia de calidad en las asistencias prestadas, poniendo de manifiesto el menester de optimizar en la prestación de la asistencia por parte de la institución.

En la figura 4, tenemos la variable de calidad de atención de salud en la dimensión seguridad donde el primer nivel es malo con un 69.0% (216 pacientes) seguido del nivel regular con un 31.0% (99 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). En base a los datos encontrados se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago

Arriola Iglesias, 2020. Para Rodríguez (2018) la seguridad es una de las dimensiones de la calidad de atención. Su significado se encuentra dirigido a un balance positivo entre beneficios y peligros, disminuyendo los riesgos relacionados a la atención de salubridad. El cuidado de la salubridad ha llegado a ser un menester comunitario y se ha reconocido el menester de aceptar proyectos de seguridad frente a los peligros y riesgos que existen en el ámbito hospitalario, debido a que, de no hacerlo se pone en riesgo a todos los que colaboran y hacen uso del hospital y también al medio ambiente. En esta situación la seguridad en los centros de salud es una capacidad, aptitud y característica del conocimiento de los individuos para dar los datos con respecto a la asistencia que se brinda de un modo sencillo, preciso y fácil. De la misma manera es la competencia de transmitir seguridad a los individuos para que estos nos puedan señalar sus menesteres y de esta manera poder otorgar el apoyo que necesiten (Ipinza, 2007).

Como se observa, los clientes externos que asisten al centro de salubridad tienen colocadas sus expectativas en los procedimientos, aspecto que consigue sustento en lo indicado por Donabedian (2002) quien señala, que los clientes por lo general ponen sus superiores expectativas en la producción de las asistencias, lo cual está relacionado con el elemento técnico y el elemento interpersonal, y desean recibir las asistencias, tal cual, se les ha ofrecido. La responsabilidad que es asumida al comunicar es tenida bastante en consideración por los usuarios; en consecuencia, es primordial brindar la asistencia de modo cuidadoso y fiable. Hay que destacar que el usuario complacido informa a otros sus vivencias positivas con la asistencia, y de esta manera, la compañía consigue como beneficio una divulgación gratuita que el usuario complacido hace a sus parientes, amigos y conocidos dejando de lado a la competencia.

En la figura 5, tenemos la variable de calidad de atención de salud en la dimensión empatía donde el primer nivel es malo con un 56.0% (176 pacientes) seguido del nivel regular con un 44.0% (139 pacientes), y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes). De acuerdo con los datos encontrados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis. Por lo tanto, en la dimensión

empatía se buscará reconocer la calificación de la calidad desde el punto de vista del cliente con respecto al nivel de complacencia con la atención particularizada que se brinda al cliente, el acceso sencillo, las adecuadas comunicaciones, la competencia de escucha y el entendimiento dado al cliente por parte de quienes le otorgaron la atención en el establecimiento de salud. De acuerdo con Maggi (2018), este resultado demuestra que, una adecuada relación entre usuarios y equipo de atención en salubridad mejora el reconocimiento de menesteres y expectativas y asegura en superior medida la utilización de los conocimientos pertinentes. La empatía del equipo de salubridad puede posibilitar la adherencia de los usuarios a la terapéutica instaurada. En la situación de individuos internados, esto podría repercutir en las conductas que se adopten al egreso y en consecuencia en el confort futuro. Al estar enfermo el hecho de percibir que se es atendido con calidad, es en sí mismo, un beneficio medible relevante.

La empatía es una capacidad propia de las personas debido a que posibilita comprender a las demás personas colocándonos en su sitio para lograr comprender su modo de pensar; del mismo modo experimentar y entender su perspectiva optimizando los vínculos interpersonales que posibilitan la adecuada interrelación, creando sentimientos de afecto, comprensión y simpatía. (Duque, 2005). Mientras que según el Ministerio de Salud del Perú (2012), tratar las incertidumbres del usuario extrínseco es capital para que tenga una atención de calidad adecuada, pero además lo sería las capacidades cognitivas de los trabajadores de salubridad. La interrelación con el empleado de la salubridad define primordialmente la calidad de la asistencia por medio de un conjunto de particularidades tales como accesibilidad de atención, el trato adecuado, el periodo de espera, la privacidad, pero fundamentalmente la eficiencia de la asistencia, en otras palabras, que se consiga la asistencia que necesite el cliente, todo ello de acuerdo con la investigación realizada de complacencia del usuario externo de la asistencia de salubridad.

En la figura 6, tenemos la variable la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles donde el primer nivel es malo con un 63.0% (197 pacientes) seguido del nivel regular con un 37.0% (117 pacientes) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (1 pacientes). De acuerdo con los datos encontrados, se acepta que existe

una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020, en consecuencia, se acepta la hipótesis. El aspecto de los establecimientos físicos, de los trabajadores, y equipos que las compañías proyectan lo hacen con el propósito de crear fidelidad o una imagen apropiada en los clientes, en esta situación los clientes lo toman en consideración como bastante relevante pero la apreciación no consigue superar las expectativas salvo en lo correspondiente con el material comunicativo.

Al respecto Parellada y Hidalgo (2010), señalan que el propósito principal de atención de urgencia hospitalaria es conseguir que se pueda dar atención en modo eficiente y rápido a toda persona en una circunstancia de urgencia médica. No obstante, en varias naciones de Latinoamérica los nosocomios se encuentran conformados por unidades de asistencia frágiles con relación a operatividad, misiones y estructura. De esta manera, además, se precisa de una estructura confiable y adecuadamente organizada para las asistencias progresivas de atención al enfermo grave (Hidalgo & Parellada, 2010). Por eso, dando respuesta al excesivo incremento de la demanda en la sala de urgencia, es fundamental disminuir los periodos de espera que se puedan convertir en un mejoramiento innegable de la oferta tanto en calidad como en cantidad (Interiano y Gross, 2012).

Duque (2006), señala que lo tangible altera la calidad de la asistencia, su presencia en condiciones insuficientes, ausencia de mantenimiento o localización inapropiada, produce superior insatisfacción de la que lo habría producido su ausencia, por la expectación que produce y el efecto por su inadecuado estado, siendo negativo para los organismos de la salubridad, debido a que define la demanda de las asistencias. Por tanto, en las ocasiones en que una asistencia no se brinda de modo efectivo, los efectos en costes económicos y comunitarios son significativos, tanto para el que la presta, como para el cliente, un intento fallido la primera ocasión, es una negativa imagen para el organismo de salubridad que se observará evidenciado en la lealtad a la asistencia. Partiendo de las expectativas, se genera la experiencia de la atención que se percibe y de las condiciones de las asistencias (las características de las mismas) que se evidencian en la complacencia con la asistencia. El producto, la resolución de la condición, es una

circunstancia relevante que es de igual forma resultado de la atención, que al mismo tiempo repercute en la complacencia.

Los diferentes clientes que acuden a las instituciones hospitalarias a nivel del territorio nacional lo hacen por el sencillo motivo de demandar salubridad, a la hora que los individuos entran a instituciones como éstas se encuentran predispuestos a realizar cualquier clase de interrogante; de modo que, éste sea un motivo para que se sientan que poseen los datos y ayuda requerida por parte de los trabajadores quienes se encuentran dentro de estas instalaciones. Lo mínimo que el individuo que demanda salud desee, es sentirse en el interior de un espacio de comprensión y empatía. En relación con eso, la calidad como característica principal de los sistemas y asistencias de salubridad, desempeñaría un rol condicionante en la salubridad de los pueblos de manera que un inadecuado rendimiento de la provisión de las asistencias de salubridad, en términos de calidad con la cual estos sean abastecidos ayudará a definir un inapropiado resultado en la salubridad de las personas.

Por lo previamente expresado, la calidad en las asistencias de salubridad como procedimiento indeterminado y constante tiene que ser supervisado, pero no se puede supervisar lo que no se mide. Obviamente la consecución de los propósitos en calidad, descansa en el liderazgo fundamentado en la competitividad, condición ética y competencia dialogante que tiene que distinguir a los prestadores. Las motivaciones y menesteres de los usuarios conforman una angustia central de la institución y su intervención es importante en la atención de la salubridad. Esto para señalar que mencionados descubrimientos se hallan determinados a la población elegida, instrumentos empleados y abordaje conceptual ejecutados. Por ello es menester de llevar a cabo investigaciones que profundicen en la exploración de esta correlación y brinden a la institución respaldo acerca de la relevancia de participar en la calidad con la que brindan la asistencia.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la calidad de atención de salud es mala con un 60.0% (188 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.
2. Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad es mala con un 64.0% (201 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.
3. Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta es mala con un 54.0% (170 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.
4. Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad es mala con un 69.0% (216 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.
5. Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión empatía es mala con un 56.0% (176 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.
6. Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles es mala con un 63.0% (197 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades gubernamentales de forma general elaborar indagaciones con respecto a la calidad apreciada desde el enfoque de los clientes internos con diferentes abordajes para un óptimo entendimiento del evento.
- Se recomienda al Ministerio de Salud socializar los productos del estudio con prestadores de asistencia privada y pública para fomentar políticas que redunden en la administración de la calidad de las asistencias que se brinda a la ciudadanía.
- Se recomienda al Hospital Regional Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias arreglar las brechas determinadas para optimizar la calidad de la asistencia y con eso modificar la imagen del organismo.
- Se recomienda al Gobierno Regional crear un proyecto de divulgación como un punto de partida táctico mediante los medios y demás vías para conseguir mejor cobertura de los clientes. Reconocer mejoras y logros en la complacencia de los clientes y hacerlos públicos.
- Se recomienda a la población en general estar atentos a la atención que les brindan en los centros de salud público y hacer valer sus derechos para optimizar la calidad de atención en la asistencia médica de los hospitales públicos a nivel nacional.
- Se recomienda aplicar este proyecto en demás nosocomios públicos, de tal modo que se pueda brindar una mejora a nivel estatal de la calidad de asistencia que se brinda en los diferentes nosocomios. Logrando incrementar los niveles de calidad en la asistencia y en consecuencia una superior complacencia del cliente.

REFERENCIAS

- Ayuso, F. (2013). Emergencias sanitarias. Sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- Barrientos (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Centro de Salud Laura Caller – Los Olivos. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.
- Behar, D (2008). Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Shalom.
- Bernaola, P. (2017). Calidad de atención percibida por los pacientes en los servicios de medicina y cirugía en un hospital Nivel III Lima-2017. (Tesis de Maestría), Universidad Cesar Vallejo.
- Boada, A., Barbosa, A. y Cobo, E. (2019), Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá Vol. 6 Núm. 1. DOI: <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Boza y Solano (2017). Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.
- Cobra, M. (2000). Marketing de Servicios. Estrategias para Turismo, Finanzas, Salud y Comunicación. Colombia.: Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Custodio, J., Rojas, C. y Hernández, L. (2017). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017. Rev méd panacea. 2017;6 (3): 111 – 115.
- Donabedian, A. (1984). Calidad de la Atención a la salud. Salud Publica de México.

- Donabedian, I. (2002). *Clinical Performance and Quality Health Care*. Oxford University Press.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar*, 25(ene-jun), 64-80.
- Eiglier, P. y Langeard, E. (1989). *Servucción. El marketing de servicios*. Madrid: McGrawHill.
- George, D. y Mallery, P. (1995). *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Belmont, USA: Wadsworth Publishing Company.
- Grönroos, C. (1978). A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 12(8), 588-601.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2011). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial McGraw-Hill.
- Ibarra, A. y Rúa, E. (2017). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*; 16 (29): 21-31
<http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v16n29/1794-2470-nova-16-29-00021.pdf>
- Interiano, C. y Gross, G. (2012). Mejoramiento de los tiempos de atención de emergencia en el hospital Dr. Mario Catarino Rivas. *INNOVARE revista digital*.
- Ipinza, M. (2007). Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *CuadMédSoc (Chile)*; 47 (1):5-17.
- Kozier, B., Glenora, E. Olivieri, R. (1997). *Enfermería Fundamental*. 4ª ed. Tomo 1 España: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Maggi (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

- Marín, A. (2008). Clasificación de la investigación. Metodología de la investigación, métodos y estrategias de investigación.
- MINSA (2000). Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad. Lima, Perú.
- MINSA (2012). Satisfacción del usuario externo. Lima: Dirección de calidad en salud.
- Mora (2017). Calidad de atención percibida por los usuarios de la consulta externa en el Centro Materno Infantil San José según el área de atención, Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.
- Morales, M. y Carvajal, C. (2000). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro De Salud Villa Candelaria. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n29/v19n29a05.pdf>.
- Noreña, P., Cibanal, J. y Alcaraz, M. (2010). La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. Revista Española de Comunicación en Salud 2010. Vol.1
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49(4), 41-50.
- Parellada, J. y Hidalgo, A. (2010). Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Sistema de Atención a la Emergencia Hospitalaria.
- Potter, P. (1998.) Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. Ed. Harcourt.
- Robbins, S. (1998). Comportamiento Organizacional. México: 8ª ed. Ed. Tipográfica Barsa.
- Rodríguez, D. (2018). Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo.

- Seclen, J. y Darras, C. (2005). Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Lima: UNMSM. Perú.
- Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica. (4ª). México: Editores LIMUSA.
- Ventura, M. (2018). Percepción en la atención y calidad del servicio del usuario de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2018. (Tesis de Maestría), Universidad César Vallejo.
- Webster P. y Shrestha, K. (2013). An Extended-Range Water Management and Flood Prediction System for the Indus River Basin: Application to the 2010-2012 floods. Report to the World Bank.
- World Health Organization (1985). Regional Office for Europe. The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Euroreports and Study Series N° 94. WHO, Copenhage
- Zas, B., Grau, A. y Hernández, C. (2005). Psicología de la salud y gestión institucional. En psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. México. Universidad de Guadalajara.

ANEXOS

Anexo 1

Formula y Cálculo

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot p \cdot q}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n_0 = Tamaño de la muestra inicial

N = Población = 1719

Z = Nivel de confianza (Dist. Normal) = 1.96

E = Error permitido ($\alpha = 5\%$) = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

Remplazando valores:

$$n_0 = \frac{(1719)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(1719 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = 315$$

Anexo 2
Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de atención de salud</p>	<p>La OMS (2016), define la calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud. Identificando el problema de que la calidad es percibida por cada persona de manera diferente; y esta percepción está determinada por aspectos humanos, y ambientales, siendo estas consideraciones muy válidas, pues si la atención médica es evaluada como</p>	<p>Esta variable ha sido operacionalizada a través de 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de Respuesta, seguridad, empatía y aspectos Tangibles; lo que nos permitió determinar la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020. Para su posterior medición se aplicará</p>	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención inmediata ▪ Gravedad de salud ▪ Atención médica ▪ Seguimiento de problemas de salud ▪ Medicamentos recetados 	<p>Ordinal de tipo Likert</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Admisión rápida ▪ Atención rápida en laboratorio ▪ Exámenes radiológicos ▪ Atención en farmacia 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respuesta a dudas ▪ Respeto de privacidad ▪ Examen físico completo ▪ Problema de salud resuelto 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato amable ▪ Interés en solución de problemas ▪ Explicación médica ▪ Comprensión de explicación médica ▪ Tratamiento recibido 	
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación adecuada ▪ Personal para informes ▪ Disponibilidad de equipos ▪ Ambientes limpios 	

de alta o baja calidad, esto dependerá de quien sea el evaluador.

un cuestionario 1constituido basado en las preguntas de la encuesta SERVQUAL compuesto por 22 ítems acorde a las dimensiones analizadas.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3

Matriz de consistencia

Título: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDA POR EL USUARIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS, 2020".

Problema	Objetivos	Antecedentes	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de salud del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020?</p>	<p>General: Determinar la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p>	<p>Ventura (2018) Custodio, et al. (2017) Mora (2017) Bernaola (2017) Rodríguez (2018) Boza y Solano (2017) Boada, et al. (2019) Maggi (2018) Ibarra y Rua (2017)</p>	<p>Calidad de atención de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Aspectos tangibles 	
	<p>Específicos</p> <p>Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión empatía recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos</p>	<p>Marco teórico</p> <p>La OMS (2016), define la calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud. Identificando el problema de que la calidad es percibida por cada persona de manera diferente; y esta percepción está determinada por aspectos humanos, y ambientales, siendo estas consideraciones muy válidas, pues si la atención médica es evaluada como de alta o baja calidad, esto dependerá de quien sea el evaluador.</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata - Gravedad de salud - Atención médica - Seguimiento de problemas de salud - Medicamentos recetados - Admisión rápida - Atención rápida en laboratorio - Exámenes radiológicos - Atención en farmacia - Respuesta a dudas - Respeto de privacidad - Examen físico completo - Problema de salud resuelto - Trato amable - Interés en solución de problemas - Explicación médica - Comprensión de explicación médica - Tratamiento recibido - Orientación adecuada para informes - Disponibilidad de equipos - Ambientes limpios 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación "No experimental descriptivo simple"</p> <p>Población –1719</p> <p>Muestra –315</p> <p>Muestreo: No Probabilístico</p> <p>Técnicas: Encuestas</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario: Cuestionario para medir la calidad de atención de salud percibida por el usuario externo tomado de la encuesta SERVQUAL.</p>
<p>Hipótesis</p> <p>Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.</p> <p>Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos</p>				

atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020. Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020. Existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

tangibles recibida por el usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020

Resultados:

En la figura 1 tenemos la variable de la calidad de atención donde el primer nivel es malo con un 60.0% (188 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias), seguido del nivel regular con un 40.0% (127 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias), y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias). En base a los resultados encontrados, se puede conformar que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación.

En la figura 2 tenemos la variable de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad donde el primer nivel es malo con un 64.0% (201 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias), seguido del nivel regular con un 36.0% (114 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias), y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias). En base a los resultados se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

En la figura 3 tenemos la variable de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta donde el primer nivel es malo con un 54.0% (170 pacientes que acuden al área de

Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) seguido del nivel regular con un 45.0% (142 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) y el tercer nivel bueno con un 1.0% (3 pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias). En base a los resultados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación.

En la figura 4 tenemos la variable de calidad de atención de salud en la dimensión seguridad donde el primer nivel es malo con un 69.0% (216 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) seguido del nivel regular con un 31.0% (99 pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias). En base a los datos encontrados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

En la figura 5 tenemos la variable de calidad de atención de salud en la dimensión empatía donde el primer nivel es malo con un 56.0% (176 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) seguido del nivel regular con un 44.0% (139 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (0 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias). De acuerdo con los datos encontrados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

En la figura 6 tenemos la variable la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles donde el primer nivel es malo con un 63.0% (197 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) seguido del nivel regular con un 37.0% (117 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias) y el tercer nivel bueno con un 0.0% (1 pacientes que acuden al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias). De acuerdo con los datos encontrados, se acepta que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020; en consecuencia se acepta la hipótesis.

Conclusiones:

1 Se determinó que la calidad de atención de salud es mala con un 60.0% (188 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud por

parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

2 Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad es mala con un 64.0% (201 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión fiabilidad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

3 Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta es mala con un 54.0% (170 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión capacidad de respuesta por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

4 Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad es mala con un 69.0% (216 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión seguridad por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

5 Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión empatía es mala con un 56.0% (176 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión empatía por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

6 Se encontró que la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles es mala con un 63.0% (197 pacientes), con estos resultados se confirma que existe una percepción negativa de la calidad de atención de salud en la dimensión aspectos tangibles por parte del usuario del área de emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

Recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades gubernamentales de forma general elaborar investigaciones sobre la calidad percibida desde la perspectiva de los usuarios internos con diversos abordajes para una mejor comprensión del fenómeno.
 - Se recomienda al Ministerio de Salud socializar los resultados de la investigación con prestadores de servicio público y privados para promover políticas que redunden en la gestión de la calidad de los servicios que se oferta a los ciudadanos.
 - Se recomienda al Hospital Regional Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias corregir las brechas establecidas para mejorar la calidad del servicio y con ello cambiar la imagen de la institución.
 - Se recomienda al Gobierno Regional generar un plan de difusión como un punto de partida estratégico a través de los medios y otras vías, para obtener mejor cobertura de los usuarios. Reconocer logros, mejoramientos en la satisfacción usuaria y hacerlos públicos
 - Se recomienda a la población en general estar atentos a la atención que les brindan en los centros de salud público y hacer valer sus derechos para mejorar la calidad de atención en el servicio médico de los hospitales públicos a nivel nacional.
 - Se recomienda aplicar esta propuesta en otros hospitales públicos, de tal manera que se pueda ofrecer una mejoría a nivel estatal de la calidad de servicio que se ofrece en los distintos hospitales.
-

Logrando aumentar los niveles de calidad en el servicio y por ende una mayor satisfacción del usuario.

Anexo 4

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

1. Nombre:

Cuestionario para medir la Calidad de atención de salud

2. Autora:

Br. Sáenz Manzur Rodriguez Cynthia Valeria

3. Objetivo:

Determinar la percepción de la calidad de atención de salud recibida por el usuario del área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, 2020.

4. Normas:

- Al responder el cuestionario debe ser veraz y objetivo con las respuestas para obtener información fidedigna.

5. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 315 pacientes que acudieron al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias en el período de enero a marzo del año 2020.

6. Unidad de análisis:

Paciente que acude al área de Emergencia del Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, período enero a marzo del año 2020.

7. Modo de aplicación:

- El presente instrumento de evaluación está estructurado en 22 ítems, agrupados en las cinco dimensiones de la Calidad de atención de salud percibida y su escala es de 1 a 7 puntos por cada ítem.
- Los pacientes deben de desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos requeridos de acuerdo con las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.
- El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de 10 minutos y los materiales que utilizará son un bolígrafo o lápiz.

8. Estructura:

V A R I A B L E	D I M E N S I O N	Opción de respuesta							
		Indicador	1	2	3	4	5	6	7
		Fiabilidad	5 ítems						
Capacidad de Respuesta	4 ítems								
Seguridad	4 ítems								
Empatía	5 ítems								
Aspectos Tangibles	4 ítems								

9. Escala de medición:

9.1. Escala general de la variable independiente: Calidad de atención de salud

Intervalos	Niveles
0-52	Mala
53-103	Regular
104-154	Buena

9.2. Escala específica (por dimensión):

Dimensiones	Intervalos	Niveles
- Fiabilidad	0-11	Mala
- Empatía	12-23	Regular
	24-35	Buena

Dimensiones	Intervalos	Niveles
- Capacidad de Respuesta	0-9	Mala
- Seguridad	10-18	Regular
- Aspectos Tangibles	19-28	Buena

9.3. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems:

0-1-2-3-4-5-6-7

10. Validación y confiabilidad

El cuestionario Servqual adaptado ha sido validado internacionalmente, habiendo sido considerado por el Minsa como la única herramienta oficial para evaluar la satisfacción y percepción de los usuarios externos en las instituciones de salud.

El cuestionario relacionado con la Calidad de atención de salud percibida, es un instrumento altamente confiable.

Anexo 5

Instrumentos

	N.º Encuesta: _____		
Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de emergencia en establecimientos del nivel I-4, II y III			
Nombre del encuestador:			
Establecimiento de Salud:			
Fecha:		Hora de Inicio: Hora Final:	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1	
	Acompañante	2	
	Padre	1.1	
	Madre	1.2	
	Otro	1.3	
2. Edad del encuestado en años			
3. Sexo	Masculino	1	
	Femenino	2	
4. Grado de Instrucción	Ninguno		0
	Primaria		1
	Secundaria		2
	Superior		3
	No sabe		4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS		0
	SOAT		1
	Ninguno		2
	Otro		3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:			
7. Tiempo de hospitalización en días			
PERCEPCIONES			
Califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.			

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad								
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?						
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?						
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?						
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?						
05	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?						
Capacidad de Respuesta								
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?						
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?						
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?						
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?						
Seguridad								
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?						
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?						
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?						
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?						
Empatía								
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?						
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?						
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?						
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?						

Aspectos Tangibles

19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

99	1	4	4	3	1	13	REGULAR	1	4	2	1	8	MALO	4	2	2	1	9	MALO	4	2	2	5	1	14	REGULAR	5	1	1	2	9	MALO	53	REGULAR	
100	3	4	2	1	1	11	MALO	5	4	2	1	12	REGULAR	2	4	1	2	9	MALO	5	4	2	1	4	16	REGULAR	2	4	4	1	11	REGULAR	54	REGULAR	
101	1	1	3	4	1	10	MALO	2	3	3	3	11	REGULAR	3	2	1	2	8	MALO	1	4	5	2	2	14	REGULAR	4	3	3	1	11	REGULAR	54	REGULAR	
102	1	4	1	2	4	12	REGULAR	3	2	3	1	7	REGULAR	5	5	1	5	15	REGULAR	1	2	1	4	4	12	REGULAR	5	4	2	1	12	REGULAR	59	REGULAR	
103	1	3	4	3	2	13	REGULAR	2	2	3	3	10	REGULAR	5	5	1	3	14	REGULAR	3	2	1	1	4	11	MALO	2	5	1	4	12	REGULAR	60	REGULAR	
104	1	3	2	3	4	13	REGULAR	5	4	2	2	13	REGULAR	3	1	3	4	11	REGULAR	2	4	5	3	5	17	REGULAR	2	4	5	3	14	REGULAR	68	REGULAR	
105	4	1	2	4	1	2	12	REGULAR	3	1	1	1	6	MALO	4	1	4	1	10	REGULAR	5	2	5	3	1	16	REGULAR	3	4	2	4	13	REGULAR	57	REGULAR
106	4	1	2	2	3	3	9	MALO	1	1	5	2	9	MALO	1	1	2	4	5	REGULAR	1	2	4	2	4	17	REGULAR	4	5	4	3	4	REGULAR	63	REGULAR
107	1	2	4	1	1	9	MALO	5	2	4	1	12	REGULAR	4	3	5	1	13	REGULAR	3	3	3	1	4	14	REGULAR	4	2	3	3	12	REGULAR	60	REGULAR	
108	4	3	2	4	3	16	REGULAR	2	3	1	1	7	MALO	4	3	3	5	15	REGULAR	2	1	3	3	4	13	REGULAR	1	1	4	3	9	MALO	60	REGULAR	
109	1	2	1	1	1	6	MALO	3	5	1	4	13	REGULAR	1	3	2	2	8	MALO	4	2	3	1	4	14	REGULAR	1	1	5	1	8	MALO	49	REGULAR	
110	3	4	4	1	3	15	REGULAR	1	4	4	2	11	REGULAR	1	5	2	5	13	REGULAR	5	2	3	1	3	14	REGULAR	5	4	3	1	13	REGULAR	66	REGULAR	
111	2	1	3	1	2	9	MALO	3	1	5	4	13	REGULAR	2	4	5	1	12	REGULAR	5	2	2	4	5	18	REGULAR	5	3	3	3	14	REGULAR	66	REGULAR	
112	4	2	1	3	1	11	MALO	3	2	3	4	12	REGULAR	1	5	3	5	14	REGULAR	4	4	5	1	3	17	REGULAR	2	1	3	1	7	MALO	61	REGULAR	
113	3	4	4	4	2	17	REGULAR	2	3	3	4	12	REGULAR	5	5	4	1	15	REGULAR	3	2	2	3	4	14	REGULAR	1	3	1	1	6	MALO	64	REGULAR	
114	3	1	3	1	2	10	MALO	2	2	4	4	12	REGULAR	5	3	3	5	12	REGULAR	4	3	4	5	2	18	REGULAR	4	1	2	3	10	REGULAR	62	REGULAR	
115	3	1	4	4	3	15	REGULAR	3	1	2	3	9	MALO	4	5	3	4	16	REGULAR	2	2	4	3	5	16	REGULAR	1	1	1	3	6	MALO	62	REGULAR	
116	3	4	2	2	2	13	REGULAR	5	4	5	3	17	REGULAR	5	2	5	2	14	REGULAR	2	4	4	3	2	15	REGULAR	5	4	5	3	17	REGULAR	76	REGULAR	
117	4	3	4	2	1	14	REGULAR	3	3	2	4	12	REGULAR	3	2	4	5	14	REGULAR	1	1	3	2	1	8	MALO	2	5	4	15	REGULAR	63	REGULAR		
118	2	4	4	1	4	15	REGULAR	2	5	2	4	13	REGULAR	2	5	5	3	15	REGULAR	3	1	5	5	2	16	REGULAR	3	3	4	1	11	REGULAR	70	REGULAR	
119	1	3	3	1	2	10	MALO	2	4	4	1	11	REGULAR	4	4	5	1	14	REGULAR	4	1	3	1	4	13	REGULAR	5	1	4	2	12	REGULAR	60	REGULAR	
120	1	2	2	4	2	11	MALO	2	4	5	2	13	REGULAR	1	3	4	4	12	REGULAR	2	1	2	3	2	10	MALO	3	5	4	3	15	REGULAR	61	REGULAR	
121	2	2	4	3	1	12	REGULAR	1	1	4	3	9	MALO	4	2	1	1	8	MALO	1	1	5	4	5	20	REGULAR	5	1	3	3	12	REGULAR	61	REGULAR	
122	3	2	1	3	2	11	MALO	4	2	2	3	11	REGULAR	1	5	5	5	16	REGULAR	4	3	2	4	3	17	REGULAR	3	1	1	3	8	MALO	63	REGULAR	
123	1	1	3	2	3	10	MALO	2	2	2	2	8	MALO	3	5	2	3	13	REGULAR	2	5	2	4	2	15	REGULAR	3	5	4	4	16	REGULAR	62	REGULAR	
124	1	2	3	3	2	11	MALO	5	1	3	5	14	REGULAR	3	4	3	5	15	REGULAR	3	1	2	2	3	11	MALO	1	4	1	4	10	REGULAR	61	REGULAR	
125	1	2	2	1	2	8	MALO	2	1	3	1	3	2	8	2	5	12	REGULAR	3	4	5	4	5	4	21	REGULAR	2	2	4	2	10	REGULAR	57	REGULAR	
126	3	2	3	1	2	11	MALO	1	4	3	3	11	REGULAR	5	5	5	3	18	REGULAR	1	1	2	3	1	8	MALO	1	4	1	1	7	MALO	55	REGULAR	
127	3	1	1	3	4	12	REGULAR	4	2	5	2	13	REGULAR	1	1	3	1	7	MALO	1	4	2	3	5	15	REGULAR	5	3	4	1	13	REGULAR	60	REGULAR	
128	1	4	2	3	1	10	REGULAR	4	1	4	1	10	REGULAR	4	1	4	1	5	19	REGULAR	4	1	5	5	19	REGULAR	4	1	5	5	16	REGULAR	56	REGULAR	
129	1	4	4	3	2	14	REGULAR	4	5	2	1	12	REGULAR	4	5	5	1	12	REGULAR	1	2	3	2	3	11	MALO	1	5	3	1	10	REGULAR	59	REGULAR	
130	1	1	2	4	4	12	REGULAR	4	1	1	3	9	MALO	4	2	2	2	10	REGULAR	4	1	2	1	4	12	REGULAR	1	3	5	5	14	REGULAR	57	REGULAR	
131	3	2	1	2	2	10	MALO	3	2	2	3	10	REGULAR	5	5	2	2	14	REGULAR	3	1	4	3	3	14	REGULAR	4	2	3	2	11	REGULAR	59	REGULAR	
132	2	4	3	4	1	11	MALO	2	2	2	1	9	MALO	5	2	5	2	12	REGULAR	2	2	4	2	4	14	REGULAR	4	2	4	2	12	REGULAR	64	REGULAR	
133	2	3	4	1	1	11	MALO	3	1	2	5	11	REGULAR	5	2	4	2	13	REGULAR	1	5	2	5	1	14	REGULAR	4	3	1	1	9	MALO	58	REGULAR	
134	1	4	1	1	3	10	MALO	1	4	2	1	8	MALO	4	2	2	1	9	MALO	2	2	4	3	2	13	REGULAR	5	1	2	2	10	REGULAR	50	MALO	
135	3	4	3	2	4	15	REGULAR	4	1	3	4	13	REGULAR	4	4	1	4	12	REGULAR	2	4	1	2	4	18	REGULAR	4	1	2	3	13	REGULAR	69	REGULAR	
136	4	4	3	3	3	18	REGULAR	3	5	3	5	16	REGULAR	4	5	3	3	17	REGULAR	1	5	3	3	5	17	REGULAR	1	5	3	5	14	REGULAR	82	REGULAR	
137	2	1	1	2	4	10	MALO	1	2	4	5	12	REGULAR	5	4	2	5	16	REGULAR	5	5	3	2	3	18	REGULAR	5	2	4	5	16	REGULAR	72	REGULAR	
138	4	2	4	1	3	14	REGULAR	5	1	4	1	11	REGULAR	1	2	4	2	3	11	REGULAR	3	2	1	1	2	9	MALO	3	1	4	2	10	REGULAR	55	REGULAR
139	3	4	2	3	2	15	REGULAR	3	1	5	1	9	MALO	1	2	1	5	12	REGULAR	1	2	1	2	4	11	MALO	2	1	1	2	11	REGULAR	56	REGULAR	
140	1	1	1	3	2	8	MALO	5	5	4	1	15	REGULAR	4	5	5	4	18	REGULAR	2	5	3	5	2	17	REGULAR	4	1	1	4	10	REGULAR	68	REGULAR	
141	3	1	2	1	4	11	MALO	4	4	2	4	14	REGULAR	5	4	4	2	15	REGULAR	5	5	5	1	2	18	REGULAR	3	1	5	5	14	REGULAR	72	REGULAR	
142	2	3	4	3	2	14	REGULAR	3	5	5	2	15	REGULAR	4	3	4	2	13	REGULAR	4	4	3	2	2	15	REGULAR	1	1	4	4	10	REGULAR	67	REGULAR	
143	4	2	2	3	3	15	REGULAR	1	5	4	1	13	REGULAR	5	1	4	5	19	REGULAR	1	4	5	3	2	13	REGULAR	5	1	3	3	13	REGULAR	77	REGULAR	
144	3	2	3	3	4	15	REGULAR	1	3	4	1	9	MALO	1	5	4	5	15	REGULAR	3	2	2	5	4	16	REGULAR	6	2	4	5	2	13	REGULAR	68	REGULAR
145	3	2	4	4	1	14	REGULAR	1	4	1	5	13	REGULAR	4	2	2	4	12	REGULAR	5	2	3	5	3	18	REGULAR	3	4	3	1	11	REGULAR	68	REGULAR	
146	4	4	1	4	3	16	REGULAR	5	1	1	2	9	MALO	3	1	3	2	9	MALO	3	4	4	2	5	18	REGULAR	1	2	1	7	MALO	59	REGULAR		
147	2	3	2	3	2	13	REGULAR	1	4	3	2	12	REGULAR	3	5	3	2	13	REGULAR	5	1	4	3	5	15	REGULAR	4	3	1	5	12	REGULAR	64	REGULAR	
148	3	4	3	4	4	18	REGULAR	5	5	5	5	17	REGULAR	4	5	2	5	2	13	REGULAR	3	3	1	4	1	12	REGULAR	5	1	2	1	9	MALO	69	REGULAR
149	4	1	4	3	2	14	REGULAR	5	5	4	5	19	BUENO	5	3	1	1	10	REGULAR	1	3	4	1	1	10	MALO	3	4	2	2	11	REGULAR	64	REGULAR	
150	1	4	2	3	1	10	REGULAR	1	1	1	1	10	REGULAR	1	3	1	1	10	REGULAR	3	1	1	1	4	10	MALO	2	1	4	2	13	REGULAR	54	REGULAR	
151	3	4	2	1	2	12	REGULAR	4	2	4	4	14	REGULAR	2	2	2	1	7	MALO	5	2	1	3	5	16	REGULAR	5	5	2	5	17	REGULAR	66	REGULAR	
152	2	4	2	2	1	11	MALO	3	5	2	2	12	REGULAR	1	5	3	5	14	REGULAR	1	5	1	3	5	15	REGULAR	2	1	2	2	7	MALO	59	REGULAR	
153	1	4	1	1	4	11	MALO	4	2	5	1																								

199	3	1	1	4	1	10 MALO	4	5	3	3	15 REGULAR	3	3	5	5	16 REGULAR	1	3	1	5	5	15 REGULAR	3	5	3	3	14	REGULAR	60	REGULAR		
200	3	4	1	4	4	15 REGULAR	5	3	2	1	11 REGULAR	1	4	2	2	4	18 MALO	1	2	2	4	2	15 MALO	5	5	1	5	16	REGULAR	61	REGULAR	
201	2	2	1	4	1	12 REGULAR	4	1	3	1	12 REGULAR	1	4	2	2	3	12 REGULAR	1	2	2	2	2	15 REGULAR	1	4	2	2	2	2	2	60	REGULAR
202	2	2	2	4	4	11 MALO	5	5	1	2	13 REGULAR	4	1	4	1	11 REGULAR	4	2	3	5	1	15 REGULAR	5	5	2	3	15	REGULAR	65	REGULAR		
203	1	4	2	1	4	15 REGULAR	1	1	3	1	12 REGULAR	2	4	1	1	16 MALO	1	16	1	16	1	15 REGULAR	5	5	2	3	17	REGULAR	69	REGULAR		
204	1	1	4	3	4	10 MALO	1	5	3	4	10 REGULAR	1	5	5	5	4	10 REGULAR	3	5	5	4	4	20 REGULAR	1	5	4	2	19	REGULAR	64	REGULAR	
205	1	1	1	2	1	8 MALO	3	5	5	5	18 REGULAR	1	5	4	1	15 REGULAR	1	5	1	5	1	15 REGULAR	4	2	5	1	12	REGULAR	68	REGULAR		
206	3	2	2	4	4	15 REGULAR	5	1	1	2	9 MALO	5	1	2	1	9 MALO	5	4	4	2	1	21 REGULAR	4	5	4	4	14	REGULAR	66	REGULAR		
207	4	1	2	1	4	19 MALO	5	2	1	2	12 REGULAR	5	4	3	1	12 REGULAR	2	2	2	2	2	9 MALO	4	2	2	4	12	REGULAR	58	REGULAR		
208	4	3	4	1	4	14 REGULAR	2	1	2	1	16 MALO	4	4	1	5	14 REGULAR	5	2	3	1	1	34 REGULAR	1	3	3	3	10	REGULAR	54	REGULAR		
209	1	1	1	4	4	9 MALO	4	1	2	4	10 REGULAR	4	4	1	4	17 REGULAR	4	3	1	4	1	15 REGULAR	3	5	2	2	10	REGULAR	61	REGULAR		
210	1	4	2	4	4	2 13 REGULAR	1	2	1	2	9 MALO	2	2	4	4	12 REGULAR	2	2	5	2	2	17 REGULAR	3	4	5	1	13	REGULAR	64	REGULAR		
211	2	2	2	2	2	11 MALO	3	5	5	5	18 REGULAR	3	5	3	5	16 REGULAR	4	5	2	3	1	15 REGULAR	2	1	2	4	9	MALO	69	REGULAR		
212	1	3	1	4	4	3 12 REGULAR	1	2	4	2	13 REGULAR	1	2	4	1	9 MALO	3	2	3	5	2	15 REGULAR	1	2	4	1	6	MALO	57	REGULAR		
213	3	2	4	1	1	11 MALO	2	1	5	1	9 MALO	5	5	3	4	15 REGULAR	1	2	4	4	4	4	4	2	3	1	10	REGULAR	62	REGULAR		
214	1	2	4	4	4	2 15 REGULAR	4	4	5	2	14 REGULAR	4	5	2	2	10 REGULAR	2	3	3	5	15	REGULAR	1	4	4	1	10	REGULAR	62	REGULAR		
215	2	4	1	3	3	11 MALO	4	5	3	3	15 REGULAR	4	3	4	1	12 REGULAR	4	2	3	4	1	14 REGULAR	2	5	5	5	15	REGULAR	67	REGULAR		
216	3	1	1	2	4	11 MALO	4	2	3	5	14 REGULAR	2	4	3	5	14 REGULAR	4	2	4	5	1	16 REGULAR	3	2	1	1	17	REGULAR	62	REGULAR		
217	3	1	2	2	2	12 REGULAR	1	1	2	2	2 MALO	5	3	3	3	15 REGULAR	3	3	3	5	3	17 REGULAR	3	4	3	2	12	REGULAR	67	REGULAR		
218	4	3	2	3	3	3 15 REGULAR	4	4	4	5	16 REGULAR	4	5	4	3	16 REGULAR	5	3	3	2	4	17 REGULAR	3	2	2	5	12	REGULAR	76	REGULAR		
219	4	2	2	1	1	10 MALO	4	5	5	5	17 REGULAR	2	4	4	5	12 REGULAR	5	4	2	4	2	17 REGULAR	4	3	2	2	11	REGULAR	67	REGULAR		
220	1	1	2	1	2	9 MALO	2	4	1	2	18 MALO	1	4	1	5	10 REGULAR	1	5	5	3	19	REGULAR	4	1	5	1	4	2	REGULAR	60	REGULAR	
221	1	2	2	4	4	4 13 REGULAR	2	2	5	3	12 REGULAR	2	1	1	1	14 MALO	4	4	5	2	4	10 REGULAR	2	2	2	2	5	11	REGULAR	60	REGULAR	
222	3	1	2	3	3	5 17 REGULAR	4	5	3	5	17 REGULAR	4	5	3	4	12 REGULAR	4	4	1	4	5	15 REGULAR	3	3	4	1	11	REGULAR	67	REGULAR		
223	3	2	4	1	1	2 12 REGULAR	4	3	5	4	16 REGULAR	2	2	4	5	13 REGULAR	4	5	5	4	1	21 REGULAR	5	1	2	2	10	REGULAR	72	REGULAR		
224	4	4	2	3	3	3 16 REGULAR	5	5	5	2	17 REGULAR	2	4	5	2	13 REGULAR	4	4	1	5	1	15 REGULAR	5	4	1	2	12	REGULAR	73	REGULAR		
225	3	4	3	2	2	14 REGULAR	3	2	4	4	14 REGULAR	2	4	1	3	10 REGULAR	2	4	2	4	5	2	1	2	3	5	11	REGULAR	68	REGULAR		
226	1	4	2	2	2	2 11 MALO	3	4	3	2	12 REGULAR	5	3	4	4	16 REGULAR	1	2	2	2	4	2 11 MALO	5	3	5	1	14	REGULAR	64	REGULAR		
227	1	1	4	4	4	3 13 REGULAR	4	2	1	3	10 REGULAR	5	2	1	2	10 REGULAR	5	1	3	4	1	14 REGULAR	3	1	1	1	9	MALO	56	REGULAR		
228	1	3	1	1	1	2 10 MALO	5	4	3	1	13 REGULAR	1	1	5	3	10 REGULAR	3	3	4	1	5	18 REGULAR	2	4	3	1	2 11	REGULAR	62	REGULAR		
229	4	2	2	4	4	3 15 REGULAR	3	2	5	4	14 REGULAR	1	1	2	1	7 MALO	4	1	2	1	5	13 REGULAR	3	5	1	2	12	REGULAR	61	REGULAR		
230	4	4	2	4	4	4 15 REGULAR	5	3	1	1	15 REGULAR	2	3	2	3	2 MALO	3	5	14	14	REGULAR	1	4	1	1	7	MALO	76	REGULAR			
231	3	2	4	4	1	2 11 REGULAR	5	1	4	5	14 REGULAR	5	1	5	5	16 REGULAR	5	2	2	3	5	14 REGULAR	5	5	3	5	10	REGULAR	64	REGULAR		
232	2	2	3	1	1	19 MALO	4	5	3	4	5	3	4	3	1	9 MALO	5	2	3	5	5	19 REGULAR	2	2	1	1	5	10	REGULAR	64	REGULAR	
233	1	2	1	1	1	3 11 REGULAR	2	1	2	1	11 REGULAR	2	1	2	1	2 MALO	1	2	1	2	1	15 REGULAR	4	1	3	1	4	11	REGULAR	55	REGULAR	
234	3	3	1	1	1	4 12 REGULAR	5	4	5	4	18 REGULAR	2	4	1	2	9 MALO	1	4	5	4	4	18 REGULAR	3	5	2	2	3 13	REGULAR	70	REGULAR		
235	3	2	4	1	1	2 12 REGULAR	1	1	4	1	9 MALO	4	4	1	5	14 REGULAR	1	2	2	4	3	12 REGULAR	2	5	1	3	11	REGULAR	58	REGULAR		
236	1	1	1	4	1	14 REGULAR	2	1	2	1	6 MALO	3	2	1	6	12 REGULAR	5	1	6	1	1	16 REGULAR	1	7	1	1	17	MALO	53	MALO		
237	3	1	4	1	1	1 10 MALO	5	3	3	3	5	16 REGULAR	3	3	5	12 REGULAR	3	5	4	4	5	21 REGULAR	5	1	5	5	3 14	REGULAR	73	REGULAR		
238	4	3	4	1	4	4 15 REGULAR	2	5	3	1	11 REGULAR	4	5	2	1	2	10 REGULAR	1	5	1	4	1	12 REGULAR	3	3	4	4	14	REGULAR	66	REGULAR	
239	3	1	4	1	1	1 10 MALO	5	1	2	1	10 MALO	5	1	2	1	2	10 REGULAR	4	4	5	1	18 REGULAR	4	7	1	1	7	MALO	52	MALO		
240	3	4	3	4	4	2 16 REGULAR	1	5	2	5	13 REGULAR	4	4	1	5	14 REGULAR	4	5	4	4	5	22 REGULAR	4	4	3	2	13	REGULAR	78	REGULAR		
241	3	4	1	2	2	1 10 MALO	REGULAR	3	1	2	18 MALO	3	1	3	1	9 REGULAR	3	1	3	1	19	REGULAR	3	3	4	1	11	REGULAR	67	REGULAR		
242	2	4	1	3	3	1 11 MALO	1	5	3	2	11 REGULAR	1	2	1	3	7 MALO	2	3	2	3	3	13 REGULAR	5	2	1	2	10	REGULAR	52	MALO		
243	3	3	4	3	3	4 17 REGULAR	1	2	2	2	16 MALO	5	1	1	3	10 REGULAR	4	1	1	2	2	20 MALO	1	3	5	3	12	REGULAR	55	REGULAR		
244	2	4	3	2	2	10 MALO	3	2	4	4	14 REGULAR	5	3	5	5	15 REGULAR	4	1	4	5	2	14 REGULAR	4	1	2	3	10	REGULAR	60	REGULAR		
245	2	4	4	3	4	4 17 REGULAR	1	5	1	1	8 MALO	2	1	4	5	2	14 REGULAR	1	4	5	2	2	14 REGULAR	3	2	3	1	19	MALO	56	REGULAR	
246	4	1	3	2	2	4 14 REGULAR	5	5	5	5	20 BUENO	3	2	3	3	11 REGULAR	2	4	2	1	2	11 MALO	5	5	3	1	14	REGULAR	70	REGULAR		
247	3	1	1	1	1	3 15 REGULAR	4	4	3	1	13 REGULAR	4	1	5	3	17 REGULAR	3	3	4	1	1	13 REGULAR	3	3	5	3	12	REGULAR	62	REGULAR		
248	2	1	2	2	2	3 10 MALO	1	4	3	3	5	13 REGULAR	3	3	3	3	14 REGULAR	3	1	3	3	3	13 REGULAR	1	3	5	3	12	REGULAR	62	REGULAR	
249	4	4	4	1	1	2 11 MALO	3	2	1	5	11 REGULAR	3	2	1	5	3	13 REGULAR	5	5	5	1	1	18 REGULAR	5	1	3	1	9	REGULAR	64	REGULAR	
250	4	3	1	3	1	3 13 REGULAR	3	3	2	1	9 MALO	2	3	2	3	10 REGULAR	5	2	2	4	2	22 REGULAR	2	1	1	4	8	MALO	62	REGULAR		
251	1	3	2	1	1	1 10 MALO	5	1	5	1	5	15 REGULAR	4	4	1	5	14 REGULAR	5	3	2	1	2	13 REGULAR	3	3	2	1	10	MALO	61	REGULAR	
252	2	2	4	1	4	3 15 REGULAR	1	4	4	1	12 REGULAR	2	1	2	1	4	11 REGULAR	1	2	1	2	1	12 REGULAR	4	1	4	3	10	REGULAR	67	REGULAR	
253	4	2	3	1	2	1 11 MALO	2	2	2	2	2	8 MALO	5	3	1	2	11 REGULAR	2	1	5	1	5	14 REGULAR	4	4	5	3	15	REGULAR	59	REGULAR	
254	1	3	3	1	1	4 12 REGULAR	3	5	4	1	4	16 REGULAR	4	1	4	5	14 REGULAR	5	1	4	3	1	14 REGULAR	5	3	2	3	15	REGULAR	69	REGULAR	
255	2	2	1	1	1	5 14 REGULAR	2	5	2	1	11 REGULAR	5	2	1	1	11 REGULAR	2	1	6	1	1	16 REGULAR	5	3	4	2	5	4	REGULAR	68	REGULAR	
256	2	1	3	2	2	3 11 MALO	4	5	4	5	14 REGULAR	1	5	4	5	15 REGULAR	4	5	3	1	5	18 REGULAR	3	5	2	2	12	REGULAR	70	REGULAR		
257	2	2	3	3	3	1 11 MALO	5	4	5	2	17 REGULAR	4	4	2																		