



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Análisis integral de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro
Médico Naval, Bellavista 2019

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

AUTORA:

Br. Nuris Mayra Trujillo Gamarra (ORCID: 0000-0001-9308-4349)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquin Vertiz Osoreo (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, a mi padre y a mis hermanos, por el gran apoyo incondicional en este nuevo reto y por ende hacer de mí una persona con tolerancia, principios y valores.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo y a la Escuela de Posgrado por brindarme la formación continua y por su gran aporte a la sociedad.

A mi asesor, quien, gracias a sus consejos y explicaciones detalladas y minuciosas, hizo posible la finalización de esta tesis.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de autenticidad

Yo, Nuris Mayra Trujillo Gamarra, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado “Análisis integral de la calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval, Bellavista, 2019” presentada, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de salud, es de mi autoría.

Por tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Los Olivos, diciembre 2019


Nuris Mayra Trujillo Gamarra
DNI: 40412980

v

v

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figura	viii
Resumen	x
Abstract	xi
I.Introducción	1
II.Método	15
2.1 Tipo y diseño de investigación	16
2.3 Población, muestra y muestreo	17
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
III.Resultados	23
IV.Discusión	31
V.Conclusiones	36
VI.Recomendaciones	37
Referencias	40.
Anexos	43
Anexo 1. Test de Shapiro - Wilk de bondad de ajuste a la Normal	48
Anexo 2. Media, moda y desviación estandar de cada ítem	49
Anexo 3. Niveles de la variable de calidad de atención, de las dimensiones y de loa indicadores según grupos etarios.	50

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1.Operacionalización de la variable calidad de atención	17
Tabla 2.Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento de la variable	20
Tabla 3. Niveles de confiabilidad	21
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad de calidad de atención	21
Tabla 5. Indicadores de confiabilidad de los ítems – cuestionario de calidad de atención	23
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de los Niveles con respecto a la variable calidad de atención	24
Tabla 7. Distribución según Niveles de la calidad técnica y de los indicadores, conocimientos técnicos y habilidades	24
Tabla 8. Distribución según Niveles de la calidad interpersonal y de los indicadores equidad de atención, respeto y cordialidad humana	25
Tabla 9. Distribución según Niveles de la calidad de la infraestructura y de los indicadores condiciones físicas del ambiente y disponibilidad de materiales de insumos	26
Tabla 10. Comparación de la Calidad de atención entre los grupos etarios, test de Kruskall -Wallis	27
Tabla 11. Comparación de la calidad de técnica e indicadores de ésta, entre los grupos etarios – test de Kruskall - Wallis	27
Tabla 12. Comparación de la calidad interpersonal e indicadores de ésta, entre los grupos etarios - test de Kruskall – Wallis	28
Tabla 13. Comparación de la calidad de la infraestructura e indicadores de ésta, entre los grupos etarios – test de Kruskall - Wallis	28
Tabla 14. Distribución según niveles de la Calidad de atención y sus dimensiones	29

Índice de figuras

	Pag,
Figura 1. Distribución por niveles de Calidad de atención	23
Figura 2. Calidad técnica y sus indicadores, distribución por niveles	24
Figura 3. Calidad interpersonal y sus indicadores, distribución por niveles	25
Figura 4. Calidad de la infraestructura y sus indicadores, distribución por niveles	26
Figura 4. Calidad de la atención y sus dimensiones	29

Resumen

En la presente investigación el objetivo fue realizar el análisis integral de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019.

El tipo de investigación fue básica del nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental de corte transversal. Se consideró una población de 80 clientes. La técnica empleada para recolectar información fue una encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron de tipo cuestionario que fueron debidamente validados a través de juicios de expertos quienes consideraron su aplicabilidad y determinando su confiabilidad mediante Alfa de Cronbach (0,850) obteniéndose fuerte confiabilidad.

Asimismo, en la parte descriptiva se encontró que el 72,5 % de los pacientes encuestados, que se atendieron durante el mes de noviembre en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019, manifiestan que la calidad de atención es media, mientras que el 27,5% refirió que la calidad de atención es de tendencia baja. En cuanto a las dimensiones de la calidad evaluadas, el resultado fue el siguiente: la dimensión técnica obtuvo 81,3% de calidad media, la dimensión intrapersonal 83,8% de tendencia alta de calidad y la dimensión de infraestructura 76,3% de calidad media.

Palabras clave: Calidad de servicio, calidad técnica, calidad interpersonal, calidad infraestructura.

Abstract

In the present investigation the objective was to carry out the integral analysis of quality of care in the emergency service of the Bellavista Naval Medical Center, 2019.

The type of investigation was basic of the descriptive level, of quantitative approach; Non-experimental cross-sectional design. A population of 80 customers was considered. The technique used to collect information was a survey and the data collection instruments were of the questionnaire type that were duly validated through expert judgments who considered their applicability and determining their reliability through Cronbach's Alpha (0.850), obtaining strong reliability.

Also, in the descriptive part it was found that 72.5% of the patients surveyed, who were treated during the month of November in the emergency service of the Bellavista Naval Medical Center, 2019, state that the quality of care is average, while 27.5% said that the quality of care is low trend. Regarding the quality dimensions evaluated, the result was as follows: the technical dimension obtained 81.3% of average quality, the intrapersonal dimension 83.8% of high quality trend and the infrastructure dimension 76.3% of medium quality.

Keywords: Quality of service, technical quality, interpersonal quality and infrastructure quality.

I. Introducción

Según Alquila (2016), sostuvo, el mundo está cambiando por influencia de la globalización, una de las consecuencias es que la información llega a manos de todas las personas, debido a ello, la mayoría de profesiones se ven en la necesidad de ir actualizándose constantemente, para mejorar el grado de calidad de su trabajo y ofrecer un servicio mejor a los usuarios. La mayoría de estudiosos se enfoca en brindar mejores servicios relacionados a la salud. La meta de la indagación fue evaluar, la calidad del servicio que presta los profesionales de enfermería, partiendo del punto de vista que tienen los pacientes, se busca hallar el nivel calidad del servicio que brindan las enfermeras.

Las entidades de salud están en la obligación de atender a los pacientes, según el estado en el que se encuentren, contando con profesionales necesarios, teniendo en cuenta su capacidad resolutoria. En este estudio se busca analizar las características de la gestión en cuanto a calidad recibida, por los usuarios en dichos centros hospitalarios. (Capurro, 2017).

Toda persona indistintamente cual fuera su condición de origen, etnia, sexo, religión, condición económica, orientación sexual y necesite atención médica de emergencia, ya sea de forma quirúrgica y psiquiátrica, poseen el derecho a recibirla en cualquier institución prestadora del servicio de salud (IPRESS) ya sea pública, privada y de instituciones de las fuerzas armadas y policía nacional. La atención de emergencia es determinada por el profesional médico que brinda la atención del paciente en la IPRESS. La IPRESS está forzada a dar dicha atención, en cuanto el usuario se encuentre en grave, estado de salud, no siendo condicionada ésta atención a medios de pagos. Culminada la atención de salud en emergencia, las personas tienen derecho a obtener medicamentos necesarios para prevenir, promover o restablecer su salud. (Comisión Técnica AD HOC para la Revisión del Anteproyecto de Reglamento de la Ley N° 29414. MINSA)

En el ámbito nacional, los centros médicos están declarados en emergencia, por causa de que el estado no invierte adecuadamente en la salud de su población. Se puede apreciar deficiencias en los establecimientos de salud, los usuarios hacen colas para lograr una cita con el médico, en cualquiera de las especialidades, las citas que se les asigna son para dentro

de dos o tres meses, es decir no se le brinda atención oportuna cuando se requiere, lo cual puede causar enfermedades graves por falta de atención o en casos peores poner en riesgo la vida del paciente, sumado a ello, los pacientes se han quejado que no les brindan los medicamentos necesarios para su tratamiento. Otro factor en crisis es la infraestructura, la cual es deficiente y no alcanza para el número de usuarios, por lo cual algunos hospitales alquilan instalaciones para poder brindar consulta externa a los pacientes, el siguiente factor son los equipos obsoletos, que no se dan a bastó para ser utilizados de manera oportuna, es una realidad caótica el servicio que brindan los hospitales que atienden a los asegurados: ESSALUD, a pesar de los cambios que realizan los cuales no son suficientes, y ello hace que exista un gran malestar por parte de los usuarios, quienes refieren percibir una mala atención cada vez que acuden a estos centros de salud. Esta es una realidad de la mayoría de nosocomios que pertenecen a ESSALUD. (Ninamango, 2014).

El Dr. Alejandro Arrieta (2014) economista de la salud, de la universidad de Florida Internacional, indica que en el Perú hay que mejorar la calidad y la satisfacción del usuario, existe un problema de calidad ya que hay más gente que tiene acceso a los servicios de salud a través del SIS, por lo cual demanda mejor calidad, mejor servicio, ya que refieren que la espera para su atención está entre 1 a 2 horas $\frac{1}{2}$, y el médico lo atiende en un aproximado de 11 minutos, siendo así que los tiempos de espera se van alargando y el tiempo con el médico se va achicando. En cuanto a infraestructura refiere que en todo sistema de salud es la primera parte de acceso que hay que resolver. Así mismo dice que existe un problema de recursos humanos, déficit de médicos especialistas para la atención de la población que cada vez es más demandante.

Existe una mala administración de los hospitales, en la actualidad, estos centros médicos están atravesando por un fenómeno denominado aglomeración, por ello, los servicios que brindan estas entidades de salud son deficientes. Cada año que pasa somos más peruanos y por ello se requiere más instituciones de salud, pero con gestiones adecuadas, que brinden un servicio idóneo para que los usuarios que acudan al establecimiento de salud perciban una calidad de atención adecuada, (Podesta, 2015).

En el Perú, se observa que los centros médicos enfrentan problemáticas diversas, lo que hace que los usuarios no reciban un buen servicio cada vez que acuden a los hospitales, ellos tienden a quejarse. Esta realidad implica que los encargados de administrar los

hospitales deben pensar en mecanismos que ayuden a disminuir la problemática en cuanto al servicio, para ello debe convertirse en un líder para poder motivar a la persona y de esa manera cada uno se convenga de mejorar cada día sus labores. El problema más álgido está relacionado con calidad de atención pues los usuarios tienen la percepción de que las enfermeras y los médicos atienden sus pacientes por cumplir sus horas de trabajo y no como vocación de servicio que es la razón de ser de estas carreras a las cuales aspiraron y se profesionalizaron, así como que dichos centros no cuentan con la infraestructura adecuada, para realizar exámenes que comprometen su estado de salud.

Los servicios de emergencia se encuentran saturados debido a que las personas en su mayoría acuden al médico cuando sus síntomas se vuelven agudos, así también debido a que no encuentran disponibilidad de citas por consulta ambulatoria, convirtiendo así al servicio de emergencia en un caos. En el centro médico naval las estadísticas muestran que en el servicio de emergencia adultos se atienden aproximadamente a 3000 pacientes al mes en un turno de 24 horas. El centro médico naval de la Marina de Guerra del Perú, en el año 2012 implementó un Sistema de Monitoreo de la Calidad, el cual le brindo los datos específicos sobre el tipo de servicio que brindan los médicos y enfermeras de estos centros de salud, su base fue que un 80 % de los pacientes atendidos, han reportado quejas por la mala atención de los médicos y enfermeras. La esencia del servicio de emergencia es garantizar una atención oportuna y adecuada ante la ocurrencia repentina, que ponga en riesgo la vida de la persona, durante las 24 horas del día y de manera continua. Dentro de las quejas más reiterativas, es la demora de atención en los tópicos, ya que esta se encuentra sujeta a la evaluación por triaje, el cual se realiza según el compromiso del estado de salud del paciente, los cuales se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención: prioridad I corresponde a gravedad súbita extrema, prioridad II urgencia mayor, prioridad III urgencia menor y prioridad IV patología aguda común, (Norma técnica de salud de los servicios de emergencia NTS n° 42) cuya clasificación, aún no es comprendida por los usuarios; así mismo cuando se le deriva a otras especialidades, el médico demora en evaluarlo, ya que no se cuenta con médicos de dichas especialidades que sean exclusivos del servicio de emergencia. En cuanto a infraestructura, no se cuenta con un servicio exclusivo de laboratorio de emergencia, causando así una demora de 2 a 4 horas aproximadamente, en la obtención de los resultados de los análisis a los que son sometidos, así como también la falta de reactivos para algunas

pruebas importantes tales como enzimas cardíacas, que es un indicador para diagnóstico de enfermedades del corazón, de gasometría arterial que permite ver con mayor exactitud el estado ácido base y la oxigenación del paciente, los servicios de ayuda de imágenes como resonancia magnética y tomografía computarizada no se encuentran siempre operativos por fallas técnicas, también refirieron que los servicios higiénicos no contaban con insumos y que el personal de limpieza no realizaba bien su labor. Debido a esto se rompe con la continuidad de la atención y se podría ver comprometida la oportunidad de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno para conservar la salud de las personas. Obteniéndose como resultado una mala calidad de atención percibida por el usuario externo.

La meta de esta indagación es analizar los elementos que se deben integrar para lograr brindar un servicio de calidad a los pacientes que hacen uso del nosocomio. Estos resultados permitirán implementar estrategias de mejora en esta realidad para hacer un buen uso de la inversión del estado en la administración de los fondos que se emplea en el sector de la salud, ya que lo fundamental es que los usuarios se sientan satisfechos sobre el servicio que reciben.

La calidad es un indicador importante en el ámbito de la salud, lo que induce que a través de los resultados obtenidos se planteen estrategias para que exista una mejora y estos estén encaminados a la satisfacción de los pacientes que se vienen quejando por los tratos que le brindan los especialistas de la salud. Este indicador es medular, ya que ayuda a mejorar la planificación del trabajo y de los responsables de la administración, son los primeros llamados a idear un plan para la mejora de este servicio de salud. De aquí deriva la esencialidad de esta indagación que permitirá identificar el Análisis integral de la calidad de atención que se brinda en el servicio de emergencia.

En el ámbito local, el área de emergencias del centro médico naval, no está exento a esta triste realidad, donde sus usuarios también tienen las mismas carencias descritas en líneas anteriores.

De esta manera se consideró **los antecedentes internacionales** Rehaman y Husnain (2018) el presente estudio examina el "el impacto de la variable calidad referida al servicio y satisfacción del paciente en el sector privado de salud ubicado en el distrito de Sargodha, Pakistán. La primera variable se considera como esencial para mantener a la gente seguridad y salud de las enfermedades. El estudio ha sido llevado a cabo empleando el cuestionario como técnicas de recogida de datos mediante el diseño de 21 cuestiones. El tamaño de la

muestra está conformado por 380 encuestados del distrito de Sargodha. El resultado del estudio revela que el más importante factor que impacto en la dimensión de calidad de servicio es tangible "(instalaciones físicas y equipo) y el aspecto de personal "empatía "así que estos son los factores más importantes del paradigma SERVQUAL que tienen efecto en la calidad que caracteriza al servicio. La investigación futura puede explorar la calidad del servicio en varios sectores de Pakistán en general y en el Sargodha región en particular.

Calidad en el servicio de salud hospitalario, satisfacción en los usuarios y la lealtad: una investigación en contexto de Private Healthcare Systems. El propósito de este trabajo es explicar las vistas de los pacientes hacia proveedores de servicios de salud privados. El papel mediador del paciente se evalúa entre la calidad relacionada a los servicios de salud recibidos en los centros médicos y paciente leal. Diseño/metodología/enfoque – un total de 611 pacientes (interior y exterior) participaron en una encuesta sobre cuestionario de los seis hospitales privados de la capital, Islamabad, Pakistán, los resultados muestran que el servicio de salud privado de proveedores intentan proporcionar servicios sanitarios con bien de mejoras a sus clientes. Los resultados confirmaron que cuando existe calidad ligada a los servicios de la salud está ligada directamente a la satisfacción y la lealtad entre los pacientes. Los aspectos de calidad de servicio de salud (entorno físico, entorno favorable al cliente, capacidad de respuesta, comunicación, privacidad y seguridad) están relacionados positivamente con paciente lealtad que es mediada a través de la satisfacción del paciente. Implicaciones prácticas – resultados ayudarán a la hospitalmanagers a articular estrategias eficaces para lograr la calidad superior de servicios hospitalarios a los pacientes.

Vinasithamby Sritharan (2018), el objetivo fue reconocer la premisa: la mejora de la calidad de nuestros clientes es una obligación. Este estudio, por lo tanto, está centrado en el paciente e identifica los factores de calidad del servicio que son importantes para los pacientes; también examina sus vínculos con la satisfacción de los usuarios que habitan en el distrito de Jaffna en Sri Lanka. El presente estudio está hecho para descubrir que, los factores incluidos en la calidad referida a los servicios hospitalarios impactan en la satisfacción del paciente. Se elaboró un cuestionario y participaron un total de 250 pacientes en 5 hospitales diferentes. Se obtuvieron evaluaciones de pacientes sobre la calidad que lograron percibir del centro médico en estudio. Utilizando análisis de factores y regresiones múltiples, se

encontraron importantes asociaciones entre las variables. En el caso de las características personales, hubo una diferencia significativa entre la edad y los grupos educativos, mientras que ninguna diferencia significativa entre el género, el estado civil y los grupos de confesional. El resultado del estudio es ser beneficioso para los formuladores de políticas, investigadores, académicos y planificadores del área de interés.

Bernal, Pedraza, Lavín y Monforte (2017), la meta principal fue estudiar la variable de calidad ligada a los servicios de atención médicos y la incidencia en la variable satisfacción de los clientes. Estudio cuantitativo, se aplicaron 876 encuestas, distribuidos en ocho centros médicos públicos, pertenecientes al estado de Tamaulipas, México. Se utilizan varias regresiones lineales en el tratamiento estadístico. Finalmente se da la presencia de una relación importante entre la calidad y la atención, ya que se recomienda para la mejora en los hospitales que otorgan Las entidades de salud, ya que es medular para el desarrollo de una nación, contar con habitantes saludables.

Ros (2015), en su trabajo verifico que la calidad de servicio ejerce un efecto directo sobre la calidad de vida percibida, actuando como un factor de mejora global, recomienda continuar evaluando con un análisis cualitativo, mediante entrevistas, encuestas, a los usuarios del servicio, lo cual puede ser de gran beneficio para conocer así la percepción de los usuarios.

Hermida (2015) Estudio denominado: la Satisfacción de la calidad de atención dada a los pacientes que hacen uso de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca en el año 2014. Su muestra fueron usuarios mayores de edad de 18-41 años, cuyas viviendas están ubicadas en zonas urbanas, donde el 76,3 % pertenecen al género femenino, 46,7 % son casados, el 94,1 % habitan en áreas urbanizadas, instrucción media 46,7 %. Se puede visualizar que se han mantenido altos niveles en los servicios y asumida por el 77,4 %.

A continuación, se consideró los **antecedentes nacionales**, Godoy (2019), en su investigación de tipo descriptiva, después de haber realizado el estudio y hecho un análisis en base a los hallazgos logrados acerca de los usuarios de los servicios del seguro social de salud-ESSALUD, Ayacucho, concluye que la percepción de calidad del usuario responde en su mayoría a usuarios satisfechos, evidenciando una buena calidad de los servicios a nivel general, siendo que el 45 % por ciento de los usuarios está satisfecho con la calidad de

atención, por lo cual en base a sus estudios recomienda proponer alternativas a los directivos y jefes de la institución, a fin de incrementar nuevas propuestas y mejorar así la calidad en la atención.

Mariños (2018) el estudio presentado busco identificar la calidad que brinda los servicios dados por los trabajadores del área administrativa, pertenecientes a la oficina de asuntos jurídicos de la casa de estudios Nacional de Trujillo. Su estudio no experimental, de diseño no correlacional– transversal. La unidad de muestra fueron los usuarios que acuden a los juzgados de la zona mencionada. Se implementó una encuesta confiable y validada. Los resultados que obtuvo fueron que la percepción de atención recibida por los pacientes es buena; ya que la función más esencial es brindar un servicio eficiente a las personas que acuden a las instalaciones para realizar los trámites correspondientes y otorgándole tranquilidad a los usuarios que muchas veces se han vistos maltratados por los servidores públicos de esta entidad.

Olaza (2018) , en su estudio mixto cualitativo y cuantitativo ,concluyo que existe una amplia insatisfacción en el paciente , respecto de la atención recibida en el servicio de emergencia del hospital Víctor ramos guardia, de Huaraz, se encontró que el 69,3% está insatisfecho, comprobando así su hipótesis, de que existe insatisfacción de los usuarios , debido a no alcanzar los estándares de calidad de atención, por lo cual indica que deben realizarse nuevos estudios para poder analizar las causas por las cuales no se cumple con el nivel de estándares que establece el ministerio de salud en la calidad de atención, así como de otros factores que pueden estar provocando la falta de satisfacción en los pacientes en el servicio de emergencia.

según Lostaunau (2018), en su estudio descriptivo de nivel no experimental, cuya finalidad era encontrar la relación entre satisfacción del usuario externo y la opinión de este, encontró, que existe una relación estadística de significancia moderada y directamente proporcional con respecto a insatisfacción del usuario, y la calidad de la atención percibida por este. Esto permitirá el desarrollo de nuevas técnicas y estrategias para optimizar dichos servicios.

Soriano (2018), considera en su investigación descriptiva correlacional no experimental, que la calidad de la atención que percibe el paciente está ligada con su

satisfacción en el servicio de oncología médica del IREN norte, 2017. Concluye que hay una alta relación entre la calidad de la atención y la capacidad o responsabilidad en los servicios de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, 2017, siendo el 49,2% de los pacientes se mostraron satisfechos, por lo que recomienda promover la permanente mejora en la calidad de atención oncológica.

Aguilar (2017) la meta fue identificar si existe algún grado de relación entre la variable calidad del servicio proporcionado por el área de enfermería en la satisfacción de las madres usuarias del Programa CRED, en un nosocomio del Estado. El estudio fue cuantitativo, de tipología descriptivo, diseño correlacional- no experimental, transeccional, lamuestra del estudio incluyó un total de 51 madres que participaron en el programa, utilizándose una encuesta fragmentada en dos partes, para medir el estado de las variables involucradas. Las conclusiones indican que se presenta una relación directa e importante de las variables estudiadas.

Fidel (2017) La meta de su estudio fue identificar el nivel de correlación que presenta la satisfacción del cliente externo y la calidad de atención ofrecida de los odontólogos, en el contexto de un hospital. Para la muestra fueron 110 clientes externos que emplearon el servicio dental en el contexto del hospital de Chorrillos, en el cuarto y quinto mes del año. Las conclusiones que se mostraron fueron que se da un nivel de correlación significativo, con un valor de 42.7%. El espacio donde se desarrolló la investigación fue el hospital “Delicias de Villa” ubicada en chorrillos, en el año 2017. Por ello, las gerencias en las entidades de salud les deben prestar más atención a los usuarios, mejorando sus servicios e invirtiendo de la mejor manera los fondos asignados para que se mejore la calidad de manera continua y los usuarios no se estresen cuando ayudan a un servicio odontológico.

Reinoso (2017) su meta objetiva fue hallar el nivel de relación que se presenta entre la variable calidad de servicio y satisfacción del cliente que emplea la Consulta Externa del nosocomio. Luis N Sáenz. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Se comprobó mediante porcentajes como el 63.3% de clientes muestran satisfacción en el servicio que han recibido por parte de los médicos y enfermeras, mientras que un 63.7% están insatisfechos con el servicio que han recibido en el contexto en estudio, por ello, se determina ,que hay una relación importante entre las calidad y satisfacción.

Muñoz (2017), el objetivo fue determinar el nivel de relación entre calidad del servicio y nivel de satisfacción referida a los usuarios, fue una indagación de tipo descriptivo, tipo correlacional, se implementó una encuesta validada por expertos a 377 clientes, cuyos resultados han mostrado que se da una relación importante entre las variables explicadas, de la manera siguiente: cuando hay una buena calidad basada en la atención a los clientes, se verán reflejados en la satisfacción que puedan sentir en el contexto de un hospital, a donde acuden las personas de este espacio geográfico.

Rodríguez, (2016) tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención, la muestra estuvo conformada por 210 pacientes mayores de 14 años, se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado, validado por prueba piloto y Alfa de Cronbach, los resultados que obtuvo mostraron que los factores socio demográficos que influyen en la percepción de la calidad, son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambas asociación estadísticamente significativa entre las variables. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios fue regular en un 71,4 % n, 27,1% como buena y un 1;4% como mala.

Palacios (2016) , en su investigación, refiere que la calidad tiene un valor dentro de la cultura de organización en los centros que brindan servicios de salud, emergiendo así la necesidad e importancia de realizar un estudio sobre la satisfacción y como esta se relaciona con la calidad, dando como resultado del estudio, que la satisfacción del usuario externo del servicio de consulta externa, está muy debajo de lo que se esperaba, siendo así entonces que la calidad que el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas brinda durante los meses estudiados , se encontraba por debajo del nivel esperado, los porcentajes obtenidos en la investigación concluyen, que el 53,3% de los 207 usuarios, se sintieron inconformes.

Sifuentes (2016), en su estudio tuvo como objetivo obtener información y datos fiables y confiables para que las autoridades del hospital tengan una preocupación por mejorar, y puedan obtener así la eficacia y efectividad de la institución, y mantener satisfechos a los usuarios, elevando la calidad del cuidado de la salud del usuario, contribuyendo a la construcción hacia el enfoque del cuidado humano. El propósito del estudio fue, resaltar lo importante que es que el paciente reciba un servicio con calidad y de acuerdo a las necesidades y expectativas de este. Los resultados del estudio determinaron,

que el 51% de los usuarios se sienten no satisfechos con la calidad del cuidado de enfermería, mientras que el 72.2% de los usuarios que se encuentran hospitalizados, sienten que la atención fue regular. Queda así estadísticamente demostrado, que en el servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo, la satisfacción de los usuarios está ligada a la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería.

En relación a la variable calidad de atención Tschohl (2014) es la orientación que siguen los empleados y los recursos disponibles de organización en la búsqueda de satisfacción de los clientes; en este plano, se incluye a todo el personal y no solo aquellos que tienen contacto directo; sino a los que pueden tener contacto a través de medios electrónicos, telefónicos o cualquier otra forma de contacto directo o indirecto. (p.14) Morales y Hernández (2014) manifestó el autor como la calidad de servicio son modelos conceptuales e instrumentos que nos ayudan a medir y nos dan soporte en diversas ramas para verificar el resultado al punto de vista del usuario. Donabedian (2009, citado por Camizón, Cruz y Gonzales, 2014) es el trato que se espera por parte de los encargados de las áreas correspondientes, pueden ser médicos o enfermeras, con la intención de brindarle comodidad y buen trato a la experiencia en el centro médico. (p. 32). Según el MINSA, calidad se puede definir como el conglomerado de cualidades humanas y científicas que se le brinde a los usuarios para darle satisfacción ante sus necesidades de salud.”. (p.45). Sacanell (2015) la calidad que tenga la atención de brindan los médicos y las enfermeras, haciendo uso de la ciencia y de los implementos, logrando una aplicación adecuada para darle solución a las dificultades relacionados a la salud de sus clientes. Duque (2015) en este caso la calidad está enfocado en el servicio que brindan, deben direccionarse hacia una atención en el momento adecuado y reducir el número de pérdidas por la falta de atención.

Suarez (2015) preciso, la calidad está enfocada en que los servicios deben estar estandarizados, siguiendo modelos de calidad total, para mejorar el aspecto de los servicios que se brindan en los nosocomios dentro de nuestro país, será la única manera en que los usuarios estén satisfechos en cuanto a la atención que estos reciben, de lo contrario persistirá la crisis en el servicio de los hospitales que le pertenecen a ESSALUD. Guerra (2015) manifestó la solución está en manos de los que asuman la gerencia de las entidades, donde se priorice los gastos que hacen con el dinero que el estado les asigna para la mejora de los

hospitales. Es base fundamental la percepción de aquellos que hacen uso de los servicios porque son la fuente fidedigna que puede brindar datos reales para la implementación de la mejora de los servicios hacia los clientes.(Susana, 2017, p. 293) La revista Médicos y pacientes (2018) España, dice que muchas veces la falta de preparación, y mejoras llevan a diagnósticos inexactos así como también manifestó que la enfermedad está relacionada con la mala calidad de atención por cual sugiere tomar medidas urgentes por parte de los gobiernos para la mejora de la calidad de atención

Asimismo, se consideró las dimensiones como **Dimensión 1:calidad técnica** según Donabedian (2009, citado por Camizón, Cruz y Gonzales, 2014) también se relaciona con la calidad, aquellas metas que se han logrado en beneficio del usuario a través de las atenciones médicas que han recibido, las cuales han evitado riesgos mayores en la salud de los pacientes, estas tienen dos aspectos que coexisten: la primera es la técnica, donde estas las maquinas con las que cuenta el hospital y la interpersonal ligada al trato que se le brinda a los pacientes. (p.691). Este proceso esta parte de las opiniones que tienen los usuarios a cerca del servicio otorgado por el personal que labora en el nosocomio.” (p.249)

Wong (2014) la primera, referida a la calidad técnica se manifiesta cuando los médicos y enfermeras hacen uso de la ciencia para lograr ventajas para el paciente y de esa manera reducir los riesgos en la salud del paciente. Arrue (2014) señaló la satisfacción del cliente. Toma en cuenta que los que brindan el servicio cuentan con habilidades que se han formado durante su vida académica para que puedan ser empleados cuidando la salud de las personas, ya que es la misión de todo hospital cuidar la salud de los usuarios.

Dimensión 2: Calidad interpersonal, según Donabedian (2009, citado por Camizón, Cruz y Gonzales, 2014) expresa que las conductas que muestran los médicos y enfermeras y también los pacientes, deben estar regidas por normas para que pueda haber una interacción saludable entre los intervinientes, para que sus labores y su atención sea la adecuada. Landa (2015) señaló que el ambiente de trabajo para los encarados de brindar el servicio y se torna en una experiencia agradable el hecho de acudir al hospital. (p. 692)Además,Serna (2015) las interacciones entre los pacientes y medico son esenciales para fomentar un clima de armonía donde cada uno realiza sus funciones de manera adecuada, mejorando el servicio que brinda durante la atención que brinda a los asegurados. Ambos tanto el que brinda el servicio como el paciente logran dar y recibir un mejor servicio en los hospitales.

(p.691).**Dimensión 3: Calidad infraestructura** según Donabedian (2009, citado por Camizón, Cruz y Gonzales, 2014) son las condiciones físicas del hospital, ella cuenta con espacio, cuyas descripciones son: están limpios, iluminados y ventilados. Estas condiciones son las adecuadas para poder brindar un servicio adecuado a los pacientes, solo queda en manos de la gerencia que se conserven estas cualidades en los hospitales. Ya que satisfacer a los pacientes es alcanzar sus expectativas sobre el servicio que espera recibir. Patrick (2016), la infraestructura utilizada en los centros de salud no ha ayudado con la realidad de estos, y muestra falta de, diseño y planeamiento, por otra parte, hay que destacar que la infraestructura física y los recursos médicos necesitan de un adecuado acondicionamiento para que los niveles de confiabilidad en los usuarios se incrementen (p. 67)Asimismo, se consideró a la teoría de la calidad relacionada al servicio, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) está ligada a la percepción que puedan tener los usuarios respecto al trato que han recibido por parte de los médicos y enfermeras de un hospital, cuando hayan acudido a solicitar servicios de salud, juegan un rol medular las estructuras tangibles e intangibles, el trato directo, se busca implementar la estrategia SERVQUAL, la cual facilita monitorear las expectativas y estudiar el comportamiento de los pacientes. También, Blanco (2017). Esta etapa está inmersa en los procesos de valuación de los servicios médicos, donde se puede mejorar, tomando la data recopilada con este instrumento de mejora. Además, Ramírez (2014), señaló que satisfacer a los pacientes será un indicador de mejora en los servicios que brinden, porque solo ellos serán capaces de brindar una información verídica sobre la realidad de un hospital.SegúnKoontz y Weihrich (2016) Cumplir con la satisfacción de los pacientes es otorgar un servicio adecuado, para que las percepciones de los pacientes sean positivos en cuanto a la atención que reciben por parte de los prestatarios de servicio, deben ser capaces de crear ambientes donde el buen trato entre los que interactúan en el contexto médico, sean de respeto a los valores de la entidad para el fomento de un espacio saludable emocionalmente. (p. 56-57)Horovitz (2014) el usuario realiza una comparación entre el servicio que recibe con sus expectativas iniciales, es decir, si no se contaría con la tecnología, estaríamos en proceso y seguiríamos a la antigua y no podríamos ser componentes con las demás entidades ya que la actualización de ahora es cotidianamente (p.89). Ferrell (2016) la satisfacción de usuario cambió en una gran medida en la última década. Aunque la mayor parte de las instituciones de salud llevan un registro de las calificaciones de satisfacción de

los pacientes a través del tiempo. Además, Arriaga (2015) señaló los avances tecnológicos, que permiten a las empresas a llevar un registro de las conductas de cada cliente a través del tiempo (p.45) Pezoa (2015) es una cualidad del servicio ofrecido, lo que brinda a los usuarios un grado de satisfacción que está directamente relacionado con el uso del producto. Para los estudiosos, la empresa cumple con las expectativas del cliente cuando conoce sus necesidades y es capaz de brindarle lo que necesita cuando lo necesite. (p. 17). Zevallos (2015) se da cuando los que brinda el servicio despliegan sus habilidades para otorgarle al cliente una atención adecuada, donde el cliente se sienta importante y valorado, se puede analizar la información recogida después del uso del servicio. (p. 21) Thomson y Ysunol (2016) se entiende que esta característica se cumple cuando las organizaciones son honestas en manifestar el tiempo de entrega de los productos, ya que los clientes esperan según lo acordado, por ello la calidad se refleja en el cumplimiento de lo pactado en un contrato de compra venta. Gadea (2014) expresó que, si lo vemos en el contexto de un centro médico, los dadores del servicio deben cumplir con cualidades que reflejen ante los pacientes calidad, a través de indicadores como el tiempo de espera, el trato, la cordialidad y otros aspectos importantes. (p. 54), Sánchez (2017) cuando se ofrece un servicio, se debe cumplir con lo acordado, de esa manera a organización será considerada como confiable por los pacientes. Es una exigencia que se cumple para manifestar que el servicio brindado es de calidad, cuando cumple con estándares establecidos para la mejora de las organizaciones.(p. 76) Según Koontz y Weihrich (2016) es una cualidad que tiene el servicio para ser considerada de calidad. Son estándares que los centros médicos deben cumplir para ser eficientes, únicamente con esas implementaciones podrán cumplir con sus objetivos a corto y mediano plazo, lo cual les permita hacer mejoras en el tiempo, tratando de brindar un buen servicio y que sean percibidos por los pacientes que concurren a ese nosocomio. (p. 19) Ramírez y Pimentel. (2016) señaló que es una cualidad que es solicitada por los estándares de calidad de las entidades que pretenden mejorar en sus servicios a los pacientes. Se apoyan de múltiples herramientas para alcanzar las metas de buena atención y también de contar con la percepción de aceptación por parte de los usuarios. Por lo tanto, la validez es una cualidad esencial de un servicio de calidad. (p. 14). Según Koontz y Weihrich(2016) la lealtad está ligada con el grado de confianza que sienten los pacientes hacia los dadores del servicio: los médicos y enfermeras. Es una idea que tienen los pacientes sobre la entidad, donde hayan

acudido a solicitar atención de salud, tiempo después de su experiencia con el servicio. Si su experiencia en la atención fue positiva, el nosocomio habrá logrado cumplir con un servicio de calidad. (p. 68) Oliver (2017) la lealtad es un distintivo que solo gozan las entidades que han sabido implementar estrategias de mejora en el servicio que brindar a los pacientes. Pascual (2014) indicó que depende de los gerentes, quienes velan por realizar las pautas que se han plasmado en el planeamiento del nosocomio, los encargados de la salud son los llamados a cumplir con las pautas establecidas, únicamente con su compromiso para mejorar todo lo ligado al servicio brindado en el centro médico donde laboran. Reichheld (2015) a pesar de las carencias que puedan existir en cuanto a diversos factores mencionados, lo importante es que los cambios en la mejora del servicio vayan implementados de manera constante para visualizar cambios en la percepción de aquellos que reciben en el servicio de diversos centros médicos para solicitar servicios sobre su salud.

Por tal motivo en la investigación se formula el siguiente **problema general** que guía a todo el trabajo ¿Cuál es el nivel de calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019?

Los **problemas específicos** hacen referencia a: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad técnica? ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad intrapersonal?, ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad infraestructura 2019?, ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 según grupos etarios?

La **justificación teórica**, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2018), el estudio presente profundiza en los aspectos teóricos de mayor relevancia acerca de la calidad de atención de los usuarios, por lo cual se trata de mejorar las políticas públicas con respecto a salud, así como también mejorar la gestión de estos mismos. En la actualidad, los pacientes exigen un mejor servicio, pues ya han dejado de ser los usuarios pasivos que se conforman con los servicios brindados y han pasado a ser evaluadores de la atención recibida, por lo cual, piden mejoras, o dicho de otra manera, calidad en el servicio, para la **justificación práctica**, mediante el método aplicado en una investigación, se obtiene, el proponer alternativas que den solución a un determinado problema, o proponer estrategias que

contribuyan en la resolución de este, así también es para contribuir a buenas y mejores alternativas que mejoren los servicios de salud, desde el punto de vista del usuario con respecto a la calidad en la atención que reciben los pacientes. Esta problemática es una realidad en nuestro país, razón que me motiva a llevar a cabo una investigación que sea de utilidad como fuente de datos y material de consulta para investigaciones futuras.

La investigación presente, tendrá impacto al contribuir con sus resultados en las medidas a tomar para que los procesos de gestión de calidad sean agilizados y/o mejorados.

Justificación metodológica, la presente investigación se realizó con participación de los usuarios externos, haciendo encuestas como técnica para la recopilación de los datos, obteniendo la cuantificación y así mismo proponiendo indicadores para lograr eficientes resultados y pueda también ser usada como modelo a seguir o implantar en otras sedes de la institución.

La presente investigación hizo posible que se conozca información sobre la variable de calidad de atención, mediante el uso de encuestas como técnica de recopilación de datos, que permitió el procesamiento estadístico, el instrumento que se tomó en cuenta, fue validado por juicio de expertos, estableciéndose su consistencia mediante la prueba de Alfa de Cronbach con una puntuación de 0.850, para el instrumento de calidad de atención.

No todos los estudios de investigación cuantitativa plantean una hipótesis. El hecho de que se formule o no una hipótesis dependen del alcance del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan una hipótesis son aquellas cuya forma de plantearse definen que su alcance será correlacional o explicativo. (Sampieri 2014, p02) En este estudio solo se determina la calidad de atención en el servicio de emergencia, por ende, no se ha de formular hipótesis.

Se detalla **el objetivo general** de la siguiente manera: Analizar el nivel de calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019. Los **objetivos específicos** hacen referencia a: Determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 referente a la calidad técnica. Determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en la calidad intrapersonal. Determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en lo que se

refiere a la calidad infraestructura 2019. Determinar el nivel de calidad de atención del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 según grupos etarios.

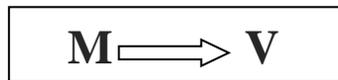
II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

Por el tipo de investigación, es investigación básica. Sánchez y Reyes (2015) precisaron, que la investigación básica, conduce a la búsqueda de nuevos conocimientos de la investigación. El propósito es de recoger información para enriquecer el conocimiento científico, su orientación es al descubrimiento de principios y leyes.

Según su tipo el método es descriptivo, pues busca especificar propiedades, características, así como perfiles de personas, comunidades, grupos, procesos, objetos, u otro fenómeno que pueda ser sometido a un análisis, pretende medir información de manera objetiva, y no indicar como se estas se relacionan (Hernández, Fernández y Baptista, p. 80) Asimismo, en la presente investigación según su naturaleza, se presenta un punto de vista cuantitativo, pues se realiza medición de las variables y se muestran los resultados obtenidos en la medición en valores numéricos, y el análisis estadístico es para prevalecer patrones en el comportamiento y así probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4). El diseño en la siguiente investigación es no experimental y de corte transversal, por el tipo es de tipo descriptivo, es decir que averigua la incidencia de las modalidades, categorías o niveles que pueden ser de una o más variables en una población determinada. (Sampieri, 2014, pp. 152-153) Es transversal porque la variable se mide en un espacio y tiempo único. “Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.155).

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: muestra de estudio

V: calidad de atención

Variable y operacionalización

Hernández, Fernández y Baptista (2010), nos manifiesta que la variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse (p 93)

El presente estudio tiene como única variable: Calidad de atención.

Definición conceptual de la calidad de atención

Héctor Eduardo Gonzales Díaz, define la calidad como la capacidad que tiene un producto o servicio, y a la capacidad de adaptación a las necesidades del paciente y lo que esta espera.

Existen varias definiciones sobre la calidad en salud, tanto así que no existe definición única, la revista médica de Chile refiere en su artículo, que el termino calidad se aplica a la excelencia de una disciplina, tanto como al perfeccionamiento de esta, es así que en, un Sistema de Salud están el personal de enfermería, médicos y los funcionarios administrativos como involucrados en lograr esta excelencia o perfeccionamiento.

La definición que la OMS da de calidad es alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para producir un impacto final positivo en la salud. Para Donabedian (1990), calidad de atención es la que proporciona un máximo y completo bienestar al usuario. Calidad lo describe cuando dice; que la calidad está en el corazón y el alma de las personas, y relaciona la calidad y cantidad de la atención, calidad técnica y calidad interpersonal, y el ambiente en el momento donde se lleva a cabo la atención.

Definición operacional de la calidad de atención

La calidad de atención está considerada por tres dimensiones, seis indicadores y 23 ítems

Tabla 1

Operacionalización de la variable calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Nivel y rango
Calidad técnica	Conocimientos técnicos	1, 2, 3	Escala ordinal	
	Habilidades	4, 5, 6		
	Equidad de atención	7, 8, 9, 10		

Calidad interpersonal	Respeto y cordialidad humana	11, 12, 13, 14, 15	5. Siempre (S)	Alto (105-115)
			4. Frecuentemente (F)	Tendencia alta (93-104)
			3. Alguna vez (AV)	Media (70-92)
			2. Rara vez (R)	Tendencia Baja (47-69)
			1. Nunca (N)	Baja (23-46)
Calidad infraestructura	Condiciones físicas del ambiente	16, 17, 18, 19		
	Disponibilidad de materiales e insumos	20, 21, 22, 23		

2.2 Población, muestra, muestreo

Una población es una colección muy bien definida de objetos y/o individuos que poseen similares características, la muestra es, un subgrupo o parte de la población que pertenece a un conjunto definido por sus características (H. Sampieri).

Este estudio se considero una población de 100 pacientes obteniendo una muestra de 80 para nuestro estudio que se atienden en el servicio de emergencia del centro médico naval, Bellavista 2019, durante el mes de noviembre.

Tamaño de la población ?	Nivel de confianza (%) ?	Margen de error (%) ?
100	95	5
Tamaño de la muestra		
80		

Criterios de Inclusión

- Pacientes que se atienden en el servicio de emergencia del centro médico naval Bella vista, en el mes de noviembre 2019.
- Personal titular militar en actividad y retiro del sexo masculino

- Pacientes que fueron categorizados como prioridad III y IV, (Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia, N° 042).
- Grupo etario entre 20 y 60 años de edad
- Pacientes que quieran participar de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron los pacientes categorizados como prioridad I y II, (Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia, N° 042).
- Pacientes femeninas
- Mayores de 60 años

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En este estudio, se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos en 80 pacientes con prioridad III y IV, que fueron atendidos en el servicio de emergencia en el mes de noviembre, a través de un instrumento estructurado para la medición; encuesta SERVQUAL modificada para evaluar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval. Dicho instrumento consta de 23 Ítems divididos en tres dimensiones para la variable calidad. La dimensión calidad técnica presenta dos indicadores, tales como; conocimientos técnicos y habilidades, cuyos Ítems corresponden del 1 al 6. La dimensión calidad interpersonal presenta dos indicadores, equidad de atención, respeto y cordialidad humana, cuyos Ítems corresponden del 11 al 15. La dimensión calidad infraestructura presenta dos indicadores, condiciones físicas del ambiente y disponibilidad de materiales e insumos. Para la escala de valoración de las dimensiones se utilizó la escala de Likert; (5).siempre, (4).Frecuentemente, (3). Alguna vez, (2).Rara vez, (1). Nunca. Los niveles de rango de la dimensiones son, Alto (105-115), Tendencia alta (93-104), Media (70-92), Tendencia Baja (47-69), Baja (23-46).

Según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018), definió que la escala Likert es una reunión de Items que están expuestos a manera de juicios. Es decir los sujetos marcaran en una encuesta una de las 5 alternativas, y eligiendo una de las categorías indicadas en la escala.

Actualmente el servicio de emergencia tiene un flujograma del proceso de atención, según Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia, N° 042, que describe la atención en prioridades I, II, III y IV. En este estudio, se analizó la percepción que tiene el paciente sobre la calidad de atención recibida.

Ficha técnica para medir la variable calidad de atención

Nombre: Encuesta SERVQUAL modificada para evaluar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval.

Autor: Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry adaptado a la realidad del servicio de emergencia del Centro Médico Naval, Bellavista 2019.

Adaptado por: Nuris Mayra Trujillo Gamarra

Lugar: Bellavista, Callao, Perú

Fecha de aplicación: noviembre 2019

Objetivo: Analizar el nivel de calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019

Administrado a: Pacientes con atención de prioridad III y IV que ingresen al servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019, en el mes de noviembre.

Tiempo: El tiempo de duración para desarrollar la encuesta es de aproximadamente 10 minutos.

Margen de error: 2%

Observación: El presente instrumento contribuirá a la mejora continua de la calidad de atención en el servicio de emergencia.

Tabla 2

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento de la variable

N °	Grado académico	Nombre y apellidos	Dictamen
1.	Mg. en Gerencia en salud	Ingrid Calle Samaniego	Aplicable
2.	Mg. en Gestión de los servicios de salud	Roxana Irene Zambrano Lobaton	Aplicable
3.	Mg. en Salud pública	Magaly Aliaga Canchapoma	Aplicable

Se entregó a un total de tres jueces el cuestionario de evaluación de la calidad de atención. Se tomó una prueba a una muestra piloto de treinta personas, los resultados de dicha prueba sirvieron para verificar la confiabilidad del cuestionario. Una vez validado el instrumento y luego de verificar la confiabilidad de este, se procedió a tomar los datos mediante la técnica de la encuesta. Como se observa los jueces dictaminaron unánimemente que el instrumento cumple con las consideraciones para su aplicación en la muestra en estudio.

La confiabilidad del instrumento se halló mediante la aplicación del procedimiento de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach.

Sánchez y Reyes (2015) dice “La confiabilidad de un instrumento de medición es determinada mediante diversas técnicas, y se refieren al grado en la cual se aplica, repetida y aplicada al mismo sujeto produce resultados iguales” (p.210).

Huesca Domínguez (2016) menciona que “la confiabilidad hace mención a la falta de distorsión de un instrumento de medición” (p.9).

Podemos decir a nuestra interpretación que la confiabilidad del instrumento viene a ser la utilización de diversos mecanismos de evaluación bajo diferentes condiciones y que haciendo que se busque a que los resultados obtenidos en las pruebas sean de manera reproducibles, es decir, la confiabilidad es el cálculo del error que generar los instrumentos.

Tabla 3

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Tomado de Ruiz Bolívar, C (2002)

La escala de valores para determinar la confiabilidad está dictada por los valores siguientes (Hogan, 2004). El resultado obtenido fue el siguiente:

Tabla 4**Estadística de fiabilidad de Calidad de la atención**

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.850	23

El índice alfa fue 0.850, por lo tanto el instrumento posee una fuerte confiabilidad (Ruiz, 2002) El detalle de los ítems se presenta a continuación

Tabla 5**Indicadores de confiabilidad de los ítems –cuestionario de Calidad de la atención**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ct1	69.97	37.137	0.477	0.842
ct2	69.70	38.493	0.600	0.838
ct3	70.03	38.033	0.677	0.836
ct4	70.60	39.697	0.510	0.842
ct5	70.87	38.395	0.356	0.848
ct6	70.03	40.309	0.305	0.848
ci7	70.63	39.137	0.308	0.849
ci8	71.37	39.620	0.439	0.843
ci9	71.70	39.183	0.338	0.847
ci10	71.40	39.490	0.608	0.840
ci11	69.57	39.978	0.514	0.843
ci12	69.57	39.702	0.575	0.841
ci13	70.20	39.476	0.457	0.843
ci14	69.73	40.754	0.337	0.847
ci15	70.30	38.700	0.648	0.838
cf16	69.77	37.978	0.626	0.837
cf17	69.83	40.764	0.272	0.848
cf18	70.60	37.352	0.458	0.843
cf19	70.13	38.395	0.437	0.843
cf20	70.23	41.082	0.139	0.854
cf21	71.47	40.189	0.183	0.855
cf22	70.77	39.082	0.329	0.848
cf23	70.00	38.138	0.517	0.840

Solamente dos ítems presentaron índices de correlación por debajo de 0.2 con el resto de ítems; cf20 (0.139) y cf21 (0.183) Sin embargo, la investigadora no consideró la eliminación de dichas preguntas por ser relevantes para la investigación.

Métodos de análisis de datos

Para cumplir con los objetivos de la investigación se elaboraron tablas y gráficos descriptivos que permitieron describir las características de la variable estudiada y, también, de las dimensiones e indicadores de dicha variable.

Para profundizar el estudio se empleó el test de comparación de Kruskal-Wallis para determinar si había diferencia de percepciones de la calidad según los grupos etarios que conformaban la muestra de pacientes.

Test de Kruskal-Wallis

Para comparar más de dos muestras que no cumplen con el supuesto de normalidad o de homogeneidad de varianzas, se puede recurrir al test de Kruskal y Wallis (1952)

El estadístico de prueba de Kruskal-Wallis está dado por la expresión siguiente (Montgomery, 1991):

$$H = \frac{1}{S^2} \left[\sum_{i=1}^a \frac{R_i^2}{n_i} - \frac{N(N+1)^2}{4} \right]$$

En dónde:

R_i: suma de los rangos de las observaciones del i-ésimogrupo

N_i: número de observaciones del i-ésimogrupo

N: número total de observaciones

S: desviación estándar de los rangos.

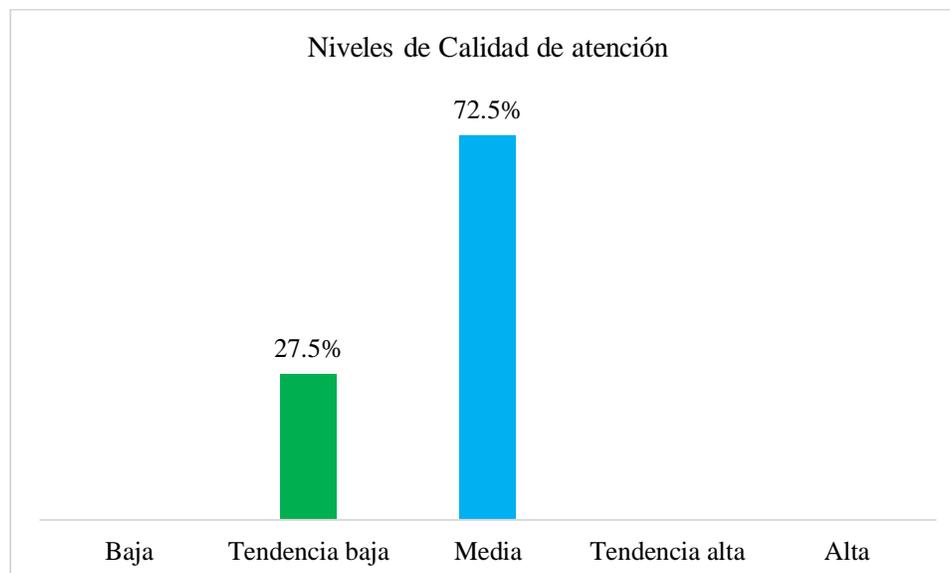
Aspectos éticos

Los datos contenidos en esta investigación y que corresponden al grupo de los sujetos de estudio han sido obtenidos luego de la aplicación del instrumento validado y con el consentimiento de los sujetos encuestados. Se contó además con la autorización debida de las correspondientes autoridades, asimismo, se mantuvo el anonimato de las personas encuestadas.

III. Resultados

Tabla 6*Frecuencia y porcentaje de los niveles con respecto a la variable Calidad de atención*

		Baja	Tendencia baja	Media	Tendencia alta	Alta	Subtotal
Calidad de atención	f	0	22	58	0	0	80
	%	0.0%	27.5%	72.5%	0.0%	0.0%	100.0%

*Figura 1. Distribución por niveles de Calidad de atención*

Con respecto a la tabla 6 y figura 1, se visualiza a la variable calidad de la atención, donde 72.5% de los participantes del estudio (58 pacientes) que se atienden en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019, manifiestan que la variable en mención se encuentra en nivel medio, mientras que para el 27.5% (22 pacientes), la calidad de atención tenía una tendencia a la baja.

Tabla 7*Distribución según niveles de la Calidad técnica y de los indicadores, Conocimientos técnicos y Habilidades*

		Baja	Tendencia baja	Media	Tendencia alta	Alta	Subtotal
Calidad técnica	F	0	15	65	0	0	80
	%	0.0%	18.8%	81.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Conocimientos técnicos	F	0	10	69	1	0	80
	%	0.0%	12.5%	86.3%	1.3%	0.0%	100.0%
Habilidades	F	0	55	25	0	0	80

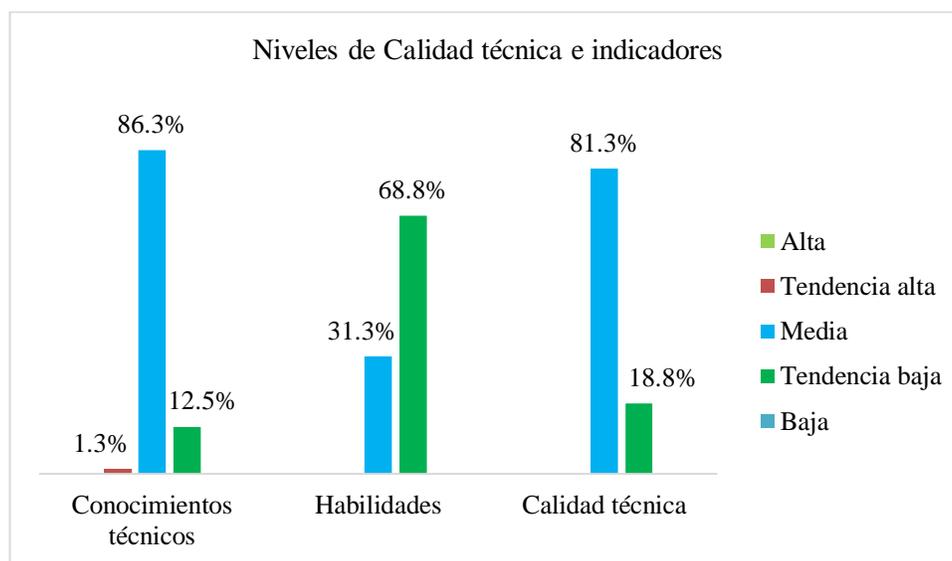


Figura 2. Calidad técnica y sus indicadores, distribución por niveles

En la tabla 7 y figura 2 se observa que, en cuanto a la dimensión de la calidad técnica fue de nivel medio para la mayoría de los participantes del estudio (81.3%) mientras que una menor proporción la consideraba de tendencia baja (18.8%)

De forma similar, en cuanto a los Conocimientos técnicos estos eran percibidos en el nivel medio por la mayoría de los pacientes participantes del estudio (86.3%) en segundo orden, eran percibidos como tendientes al bajo nivel (12.5%) y en menor medida eran percibidos como tendientes al nivel alto (1.3%)

Sin embargo, los participantes de la investigación percibían que las Habilidades eran de tendencia baja (68.8%) y luego de nivel medio (31.3%)

Tabla 8

Distribución según niveles de la Calidad interpersonal y de los indicadores, Equidad de atención y Respeto y cordialidad humana

		Baja	Tendencia baja	Media	Tendencia alta	Alta	Subtotal
Calidad interpersonal	f	0	67	13	0	0	80

	%	0.0%	83.8%	16.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Equidad de atención	f	57	23	0	0	0	80
	%	71.3%	28.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Respeto y cordialidad humana	f	0	0	77	3	0	80
	%	0.0%	0.0%	96.3%	3.8%	0.0%	100.0%

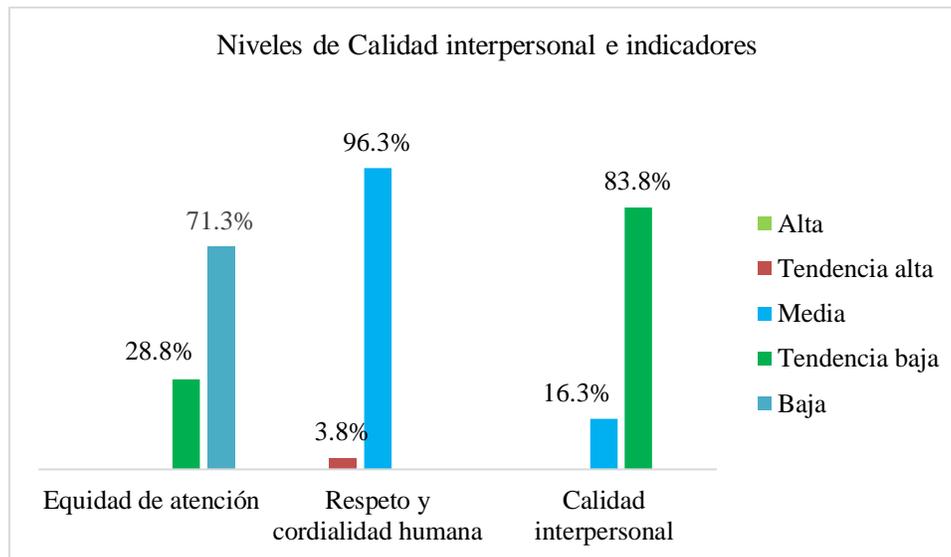


Figura 3. Calidad interpersonal y sus indicadores, distribución por niveles

En la tabla 8 y figura 3, se muestran los niveles de la dimensión Calidad interpersonal, así como también de los indicadores de dicha dimensión. Los niveles de calidad antes referidos se determinaron sobre la base de las percepciones de los pacientes participantes en esta investigación. La Calidad interpersonal era principalmente de tendencia baja (83.8%) y en menor proporción de nivel medio (16.3%). Lo anterior difería del indicador Equidad de atención, de nivel bajo (71.3%) y luego de tendencia baja (28.8%). De forma distinta, también, fue el caso de Respeto y cordialidad humana; en gran medida era de nivel medio (96.3%) por encima de la tendencia alta (3.8%).

Tabla 9

Distribución según niveles de la Calidad de la infraestructura y de los indicadores, Condiciones físicas del ambiente y Disponibilidad de materiales e insumos

		Baja	Tendencia baja	Media	Tendencia alta	Alta	Subtotal
Calidad de la infraestructura	f	0	19	61	0	0	80
	%	0.0%	23.8%	76.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Condiciones físicas del ambiente	f	0	9	69	2	0	80
	%	0.0%	11.3%	86.3%	2.5%	0.0%	100.0%
Disponibilidad de materiales e insumos	f	0	57	23	0	0	80
	%	0.0%	71.3%	28.8%	0.0%	0.0%	100.0%

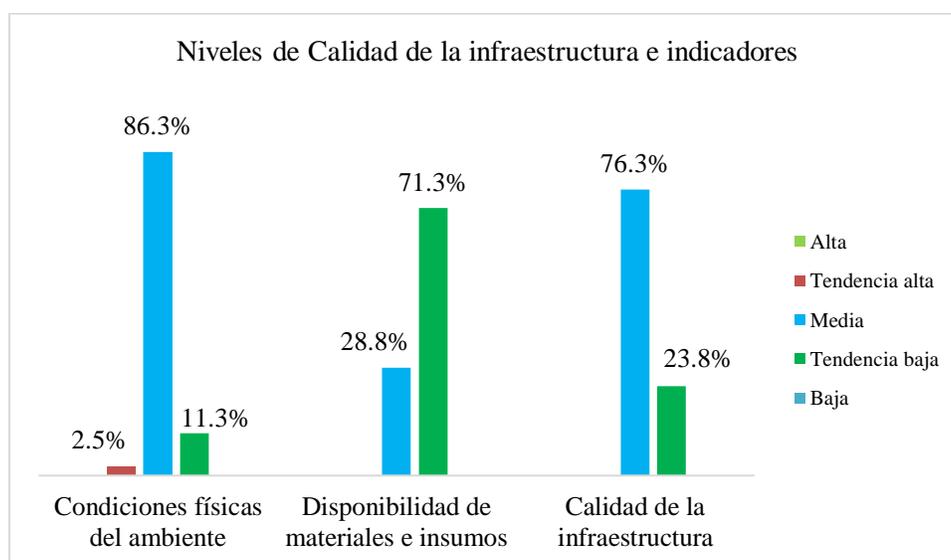


Figura 4 Calidad de la infraestructura y sus indicadores, distribución por niveles

Los comentarios posteriores corresponden a la tabla 9 y figura 4, tabla en las que se muestra los niveles de la dimensión Calidad de la infraestructura así como de los indicadores de dicha dimensión. Los niveles de calidad antes referidos se determinaron sobre la base de las percepciones de los pacientes participantes en esta investigación. La Calidad de la infraestructura fue de nivel medio (76.3%) y, en menor medida, de tendencia baja (18.8%), de forma contraria, las Condiciones físicas del ambiente fueron de nivel medio (86.3%) luego de nivel tendencia baja (11.3%) y en menor medida de tendencia alta (2.5%), sin embargo, en cuanto a Disponibilidad de materiales e insumos, la calidad de dicho indicador era de tendencia baja (71.3%) y, en menor medida, de nivel medio (28.85%)

Tabla 10*Comparación de la Calidad de atención entre los grupos etarios, test de Kruskall-Wallis*

	Grupo etario	N	Rango promedio	Test de Kruskall-Wallis	
Calidad de atención	25 - 40	10	30.20	Chi-cuadrado	2.904
	41 - 50	23	38.83	Gl	2
	50 - 60	47	43.51	P	0.234

En la tabla 10, el test de Kruskall-Wallis no fue significativo ($p=0.234>0.05$) por consiguiente no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que al menos uno de los grupos etarios difería en cuanto a las percepciones sobre Calidad de atención, área de emergencias del Centro Médico Naval Bellavista, 2019.

Tabla 11*Comparación de la Calidad de técnica e indicadores de ésta, entre los grupos etarios - test de Kruskall-Wallis*

	Grupo etario	N	Rango promedio	Test de Kruskall-Wallis	
Calidad técnica	25 - 40	10	42.20	Chi-cuadrado	0.203
	41 - 50	23	38.80	gl	2
	50 - 60	47	40.97	p	0.903
Conocimientos técnicos	25 - 40	10	51.55	Chi-cuadrado	3.567
	41 - 50	23	42.28	gl	2
	50 - 60	47	37.28	p	0.168
Habilidades	25 - 40	10	33.95	Chi-cuadrado	2.824
	41 - 50	23	36.28	gl	2
	50 - 60	47	43.96	p	0.244

En la tabla 11 se observa que la dimensión calidad técnica y los indicadores conocimientos técnicos y habilidades no presentaban diferencias significativas, en la percepción de los grupos etarios ($p=0.903$, $p=0.168$ y $p=0.244$, respectivamente).

Sin embargo, ha de notarse que los valores de p, tanto de conocimientos técnicos y también de Habilidades, se aproximaron al umbral de significancia de la prueba ($\alpha=0.05$) hecho que sugiere que en estudios posteriores se tome un número mayor de muestras para determinar si se consolida la tendencia señalada.

Tabla 12

Comparación de la Calidad interpersonal e indicadores de ésta, entre los grupos etarios - test de Kruskall-Wallis

	Grupo etario	N	Rango promedio	Test de Kruskall-Wallis	
Calidad interpersonal	25 - 40	10	28.75	Chi-cuadrado	3.295
	41 - 50	23	40.35	gl	2
	50 - 60	47	43.07	p	0.192
Equidad de atención	25 - 40	10	26.30	Chi-cuadrado	4.561
	41 - 50	23	43.04	gl	2
	50 - 60	47	42.28	p	0.102
Respeto y cordialidad humana	25 - 40	10	37.80	Chi-cuadrado	1.006
	41 - 50	23	37.50	gl	2
	50 - 60	47	42.54	p	0.605

En la tabla 12, la dimensión calidad interpersonal y los indicadores equidad de atención y respecto y cordialidad humana, no presentaron diferencia significativa en la percepción de los grupos etarios comparados ($p=0.192$, $p=0.102$ y $p=0.605$)

Pero debe repararse en que los valores de p, tanto de calidad interpersonal cuanto también de equidad de atención, se aproximaron al valor de la significancia de la prueba ($\alpha=0.05$) por consiguiente, en estudios posteriores, se sugiere tomar un mayor tamaño de muestra, a fin de evaluar mejor la tendencia señalada.

Tabla 13

Comparación de la Calidad de la infraestructura e indicadores de ésta, entre los grupos etarios - test de Kruskall-Wallis

	Grupo etario	N	Rango promedio	Test de Kruskall-Wallis	
Calidad de la infraestructura	25 - 40	10	27.45	Chi-cuadrado	4.539
	41 - 50	23	38.85	gl	2
	50 - 60	47	44.09	p	0.103
Condiciones físicas del ambiente	25 - 40	10	35.25	Chi-cuadrado	0.932
	41 - 50	23	39.24	Gl	2
	50 - 60	47	42.23	P	0.628
Disponibilidad de materiales e insumos	25 - 40	10	30.10	Chi-cuadrado	3.170
	41 - 50	23	38.70	Gl	2
	50 - 60	47	43.60	P	0.205

Se presenta en la tabla 13 los resultados del test de Krukall Wallis de comparaciones entre los grupos etarios en cuanto a la dimensión calidad de la infraestructura y los indicadores de dicha dimensión, condiciones físicas del ambiente y disponibilidad de materiales e insumos, no hubo diferencia significativa en ninguno de los casos ($p=0.103$, $p=0.628$ y $p=0.205$, respectivamente)

Sin embargo se advierte que también aquí hay valores de p , de Calidad de la infraestructura y de disponibilidad de los materiales e insumos, que fueron próximos al valor de significancia de la prueba ($\alpha=0.05$) por consiguiente, en estudios posteriores, se sugiere incrementar el tamaño de muestra, a fin de corroborar o rechazar mejor la tendencia señalada.

Tabla 14

Distribución según niveles de la Calidad de atención y sus dimensiones

		Baja	Tendencia baja	Media	Tendencia alta	Alta	Subtotal
Calidad técnica	f	0	15	65	0	0	80
	%	0.0%	18.8%	81.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Calidad interpersonal	f	0	67	13	0	0	80
	%	0.0%	83.8%	16.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Calidad de la infraestructura	f	0	19	61	0	0	80
	%	0.0%	23.8%	76.3%	0.0%	0.0%	100.0%

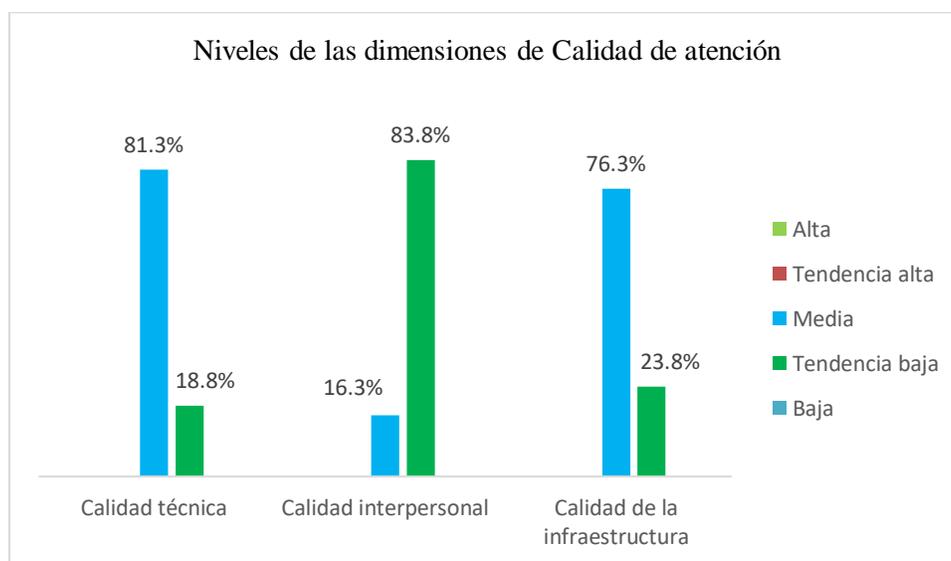


Figura 5 Calidad de atención y sus dimensiones.

Podemos observar que calidad interpersonal muestra el nivel más alto, con un porcentaje de 83.8%, seguido por calidad técnica con 81,3% y posteriormente calidad de infraestructura con 76.3%

Siendo pues que los pacientes atendidos durante este estudio, refieren que en el Centro Médico Naval Bellavista, 2019 la dimensión calidad interpersonal tiene un nivel alto, con respecto a calidad técnica y calidad de infraestructura que alcanzaron un nivel medio.

IV, Discusión

Este estudio muestra la calidad de atención como una prioridad que nos conduce a brindar mejoras sustanciales que influyen en la satisfacción del paciente y que además de profesionales competentes, equipos adecuados e infraestructura, se ha visto que las relaciones interpersonales como, empatía, esmero, confianza, dialogo, escuchar activamente son variables importantes.

En el servicio de emergencia del centro médico Naval Bellavista, 2019 Los resultados encontrados fueron que el 72.5% de los pacientes demuestran que la calidad de atención se encuentra en un nivel medio. En cuanto a la dimensión calidad técnica, el resultado obtenido fue que el 86.3% lo ubica en nivel medio. En calidad intrapersonal e indicadores, el 96.3% de lo ubicó en nivel medio, siendo que el indicador respeto y cordialidad humana es el que más resalta. Para calidad de la infraestructura fue de nivel medio, ubicándolo así el 76.3% de los pacientes. Se consideró la teoría de Donabedian (2009, citado por Camizón, Cruz y Gonzales, 2014) calidad de atención realizados por el sector salud se han centrado en la relación que existente entre el personal sanitario y el paciente en el acto médico y más concretamente, en la relación que se da entre médico y paciente. La calidad de atención es entendida como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales (no tratar adecuadamente al paciente, no hablar su idioma. Según el MINSA, la calidad de atención del usuario es un aspecto cada vez más estudiado en nuestro país.

Estudio similares demuestran la importancia de la calidad de atención tales como el estudio de Aguilar (2017) de tipo descriptivo, mediante sus encuestas demuestra que de la calidad de atención del servicio proporcionado en el cuidado de enfermería influye en la satisfacción del paciente dada su relación con esta., quedando así demostrado que es importante estudiar la calidad de atención en los servicios de salud, como en nuestro estudio se ha demostrado. Fidel (2017) en su estudio realizado con una población de 110 personas mostro que la calidad de atención tiene una relación de significancia, siendo esta con un valor de 42.7%, mientras que en este estudio desarrollado con una muestra de 80 personas, se encontró que la calidad de atención con un 72.5% representa un significativo porcentaje, siendo este de nivel medio.

Respecto, con la tesis de Muñoz (2017) concluyó que se ha demostrado que si hay una buena calidad en la atención a los usuarios, esta se verá reflejada en la satisfacción que puedan sentir los pacientes en el contexto de un hospital. Hay una coincidencia con la tesis de Mariños (2018) sus resultados fueron que el nivel de satisfacción recibida por los clientes es buena; ya que la función más esencial es brindar un servicio eficiente a las personas que acuden a las instalaciones para realizar los trámites correspondientes y otorgándole tranquilidad a los usuarios que muchas veces se han vistos maltratados por los servidores públicos de esta entidad. Determinando que la calidad de atención es de suma importancia. También, hay una similitud con la tesis de Reinoso (2017) se comprobó mediante porcentajes 63.3% de clientes muestran que la calidad técnica que han recibido por parte de los médicos y enfermeras, mientras que un 63,7% están insatisfechos.

Wong (2014) trata cuando los médicos y la técnica hacen uso de la ciencia para lograr ventajas para el paciente y de esa manera reducir los riesgos en la salud del paciente. De esta manera, los servicios brindados cuentan con conocimiento. Cerna (2015) se fomenta un clima de armonía donde cada uno realiza sus funciones de manera adecuada, mejorando el servicio que brinda durante la atención que brinda a los asegurados. Es decir, es importante una atención adecuada para que los usuarios tengan una satisfacción de todos los usuarios que se están tratando.

De esta manera, los resultados están ligados directamente con la satisfacción y la lealtad entre los pacientes. Los aspectos de calidad de servicio de salud (entorno físico, entorno favorable al cliente, capacidad de respuesta, comunicación, privacidad y seguridad) están relacionados positivamente con paciente lealtad que es mediada a través de la satisfacción del paciente. Implicaciones prácticas – resultados ayudarán al hospital managers a articular estrategias eficaces para lograr la calidad superior de servicios hospitalarios a los pacientes. Además, VinasithambySritharan (2018), el resultado del estudio es ser beneficioso para los formuladores de políticas, investigadores, académicos y planificadores del área de interés. También, Rehaman y Husnain (2018) la investigación futura puede explorar la calidad del servicio en varios sectores de Pakistán en general y en el Sargodha región en particular y finalmente, Bernal, Pedraza, Lavín y Monforte (2017), concluyó existe una relación importante entre las variables estudiadas, ya que se recomienda para la mejora de

las entidades que brindan servicios de salud, ya que es muy importante para el desarrollo de una nación, contar con habitantes saludables.

Para calidad interpersonal se encontró que estudios como el de Del Carmen Monge di Natal (2015), en su tesis, calidad de las relaciones interpersonales y su relación con el nivel de desempeño laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, describe la calidad interpersonal como de suma importancia en las organizaciones de salud, que el respeto, cordialidad y compasión no acercan más a las personas, concluye que a mayor relaciones interpersonales mejor será el nivel de calidad, siendo que se encuentra semejanza con las variables estudiadas para esta dimensión, como son respeto y cordialidad humana.

En calidad de infraestructura, se encontró que un estudio realizado por el área de servicios de investigación del congreso del Perú, en su estudio sobre infraestructura hospitalaria pública en el Perú, concluye que el tema de calidad en infraestructura hospitalaria es básico para proveer frecuentemente un buen servicio de salud a los pacientes, y que la mejora de estos tiene efectos esenciales en la calidad de atención de salud de la población. Siendo pues así que se halla semejanza en cuanto a la importancia que tiene esta dimensión pues en este estudio el 76.3% de los pacientes encuestados en el Centro Médico Naval Bellavista, 2019 le dieron un nivel medio.

Estudios similares como el realizado por Zamora (2016), satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria, en el cual concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de infraestructura y calidad de atención del hospital de la solidaridad de comas, fue elevado, teniendo un 63.58 %.

En cuanto a calidad de atención y su relación con grupos etarios no se esperaba encontrar mayores diferencias, sin embargo se encontró una valor medio de 78.3%, que corresponde a la población comprendida entre 41-50 años de edad y un 60% en la población comprendida entre 25 a 40 años , encontrándose similitud en el estudio desarrollado por Rodríguez (2016), que al realizar su encuesta tomo en cuenta la percepción de calidad de los grupos etarios, encontrando en su investigación que los porcentajes más altos de calidad percibida como regular es de 78,9 % y 82.1%, que estuvo entre los usuarios de 36 a 55 años,

mostrándose en el resto de grupos de edades una distribución equitativa. No se encontró mucha información sobre estudios donde indiquen que la edad sea relevante para medir percepción de calidad de atención.

Por lo que podríamos decir que tiene cierta relevancia, pues obtenemos un promedio de que entre 36 a 55 años de edad, el nivel de percepción de calidad será entre medio y alto, exceptuando la intervención de otros factores. Esta información tiene significancia pues puede ser de ayuda para saber en a que determinado grupo etario hay tomar en cuenta en cuanto a su percepción sobre calidad.

V. Conclusiones

- Primera: El objetivo del estudio fue determinar el nivel de calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 obteniéndose que un 46.3 % son de calidad moderada de las 80 atenciones brindadas.
- Segunda: En relación al objetivo determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad técnica se puede apreciar un 43,8% son de calidad moderada de las 80 atenciones brindadas.
- Tercera: En relación al objetivo determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad interpersonal se puede apreciar que un 45% son de calidad moderada de las 80 atenciones brindadas.
- Cuarta: En relación al objetivo determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad infraestructura se puede apreciar que un 46,3% son de calidad moderada de las 80 atenciones brindadas.

VI. Recomendaciones

Primero: Se recomienda brindar mayor información sobre los tiempos de espera durante el proceso de atención de los pacientes que solicitan atención en el servicio de emergencia, a través de comunicación escrita y verbal.

Segundo: Se recomienda que el personal profesional, muestre interés al momento de realizar la consulta, demuestre empatía y resuelva las interrogantes de los pacientes.

Tercero: Se recomienda contar en sala de admisión con un banner que describa el proceso de atención de emergencia, instruyéndolos en cuanto a la atención por prioridades. , según norma técnica de salud para los servicios de emergencia.

Cuarto: Se recomienda realizar concursos para contratación de profesionales capacitados en brindar atención en el servicio de emergencia.

Quinto: Se recomienda que todas las gestiones continúen con estudios sobre calidad en el proceso de atención de emergencia.

Referencias

- Aguilar, A. (2017) en su artículo: Calidad del servicio y satisfacción del usuario del Programa de crecimiento y desarrollo del niño en un Centro de Salud Estatal de la Provincia de Trujillo. Revista Ex Cathedra en negocios, Julio-Diciembre 2017, Vol. 2 N°2
- Alejandra Ros Gálvez. (2016). Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual-Murcia-España
- Article (PDFAvailable), in [International Journal of Quality & Reliability Management](#) 35(1):00-00 · April 2018 with 4,046 Reads
- Arriaga, J. S. (2015). Gestión de la calidad de servicio en el Estado. Quito, Colombia: Universidad de Quito.
- Arrue, J. F. (2014). Análisis de la calidad del servicio de atención en la oficina desconcentrada de OSIPTEL Loreto desde la percepción del usuario período junio a setiembre de 2014. Lima: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación (3 ed.). Bogotá D.C.: Pearson Educación.
- Blanco, A. (2017). Atención al cliente. (4ª. ed.). España: Ediciones Pirámide.
- Carrasco (2014). Metodología de la investigación científica (2da. ed.). Lima: Editorial San Marcos.
- Camizón, C., Cruz, S., y Gonzales, T. (2014). Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Pearson.

Donabedian, A. (2014). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-117.

Donabedian, A. (2009). *La calidad de atención Médica*. México: Mexicana.

Donabedian, A. (2018).

<https://es.slideshare.net/wopch/dimensiones-de-la-calidad-en-salud>

Del Carmen Monge. (2015). *Calidad de las relaciones intrapersonales y su relación con el nivel de desempeño laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia*.

Duque, E. (2015). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v5n25a04.pdf>.

Fidel, J. (2017). *Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud (Tesis de maestría)* Universidad César Vallejo, Lima Perú.

Ferrell, O. (2016). *Estrategia de marketing*, (3ª. ed.) Bogotá: Ecoe Ediciones.

Gadea, A. (2014). *Gestión de la calidad en servicios públicos. La perspectiva de los ciudadanos, clientes y usuarios* (2 ed.). Barcelona, España: Universidad del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet.

Guerra, B. D. (2015). *Gestión de la calidad de los servicios outsourcing para proveedores de una empresa de transportes de pasajeros*. Veracruz: Universidad Veracruzana - México.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México, McGraw Hill Interamericana, 600 pp.

Horovitz, J. (2014). *La satisfacción total del cliente*. México Ed. Folio.

Idolina Bernal González, Norma Angélica Pedraza Melo, Jesús Lavín Verástegui,
Gabriela Monforte

García (2017). Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. <http://dx.doi.org/10.25100/cdea.v33i57.4510>

Koontz, H. y Wehrich, H. (2016). Administración. Una perspectiva global (12 ed.). España: McGraw-Hill Interamericana.

Landa, O. (2015). La calidad de servicio en la satisfacción que obtienen los usuarios de las entidades prestadoras de salud. Recuperado de <http://www.academia>.

Mariños, D. (2018). Calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios de la oficina de asuntos jurídicos de la Universidad Nacional de Trujillo, 2017, (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo, Lima Perú.

Muñoz, I. (2017). La Calidad del Servicio y el Nivel de Satisfacción de Víctimas de Violencia atendidas en la División Clínico Forense del Instituto de Medicina Legal – 2016, (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo, Lima Perú.

MINSA RM-519-2006 - Minsa- Sistema de Gestión de la calidad en salud. Dirección General de Salud de las Personas- Documento Técnico-Sistema de Gestión de la calidad en salud/ [www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos 77 /RM-519-20062006%20SGC.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/77/RM-519-20062006%20SGC.pdf)

Ministerio de Salud (2014). Se aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), para mejorar la calidad de servicios de salud (p,1)

Miranda, J. L. (2016). Gestión de la calidad y la satisfacción del usuario en la Superintendencia de Migraciones Bolivariana 2012. Caracas, Venezuela: Universidad de Caracas.

Johanna Cristhina Lostaunau Ramos. (2018). Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el servicio de medicina física y rehabilitación-hospital regional de Ica-Perú

María del rosario Palacios Zevallos. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el instituto nacional de ciencias neurológicas. Universidad de Huánuco-Perú

Olga Gissella Sifuentes Leon. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo-Perú.

Rodriguez Vargas Martha (2016), factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica odontológica universitaria.

Revistas.uap.edu.pe

Soriano Lozano Sonia Maribel. (2017). Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN Norte

Godoy Quispe, Ayda Leonilda. (2018). Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Seguro Social de Salud EsSalud - Ayacucho-Perú

Augusto Félix Olaza Maguiña. (2016). Satisfacción del usuario y calidad de atención, servicio de emergencia hospital Victor ramos Guardia-Huaraz-Perú

Maggi Vera, Wendy Angelina (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 Guayaquil-Ecuador

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

- Morales, V. S., & Hernández, A. M. (2014). *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización* (3 ed.). Málaga, Buenos Aires: Universidad de Málaga.
- Oliver, R. (2017). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Boston: Irwin McGraw-Hill.
- Parasuraman, R. Zeithml S. y Berry, T. (1988). *Modelo SERQUAL*. Estados Unidos: S.E.
- Pascual, M. (2014). *Modelos de calidad de servicio*. Recuperado de <https://calidadde-servicio-unexpo2011.wikispaces.com/.../modelos+de+calidad+de+servi>
- Pezoa, M. (2015). *¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sientan satisfecho?* Santiago de Chile.
- Petrick, J. (2016). An examination of golf vacationers' novelty. *Annals of Tourism Research*, 29(2), 384-400. doi:10.1016/S0160-7383(01)00040-8
- Ramírez, S. (2010). *Calidad de Atención en Salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano* Organización Panamericana de la Salud. 2da. edición La Paz: OPS/OMS, 2010. 236.
- Ramírez, T. y Pimentel, D. (2016). *Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional Universitario de Jaime Mota de Barahona*. República Dominicana.
- Rehaman B, Husnain M (2018). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *J HospMedManage* Vol.4 No.1:4
- Reinoso, L. (2017). *Calidad del servicio y satisfacción del usuario - consulta externa del Hospital Luis N. Sáenz*, (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo, Lima Perú.

- Reichheld, F. (2015). El efecto lealtad, crecimiento, beneficios y valor futuro. Barcelona: Ariel.
- Sacanell, E. (2015). El concepto de calidad en la gestión de los servicios sociales. Zerbitzuan: Revista de servicios sociales, 63-88.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica. (5ta ed.). Lima, Edit. Business Support Aneth S.R.L., 235 pp.
- Sánchez, A. (2017). El valor del cliente como herramienta estratégica de Gestión en un mercado industrial, Tesis doctoral presentada en la Universidad de Almería. España.
- Service quality and customer satisfaction: a study of selected private hospitals in jaffna district, srilanka
- Conference Paper (PDF Available) · December 2011 with 5,128 Reads Conference: International Conference on Business Management, Volume: 8
- Serna,H. (2015). Servicio de atención al cliente: Marco Teórico concepto /importacionesan.blogspot.com/2011/05/marco-teorico.html
- Suarez, J. (2015). El nivel de calidad de servicio de un centro de idiomas aplicando el modelo Servqual caso: Centro de Idiomas de la Universidad Nacional del Callao Periodo 2011–2012. Callao: Universidad Nacional del callao.
- Tschohl, J. (2014). Cómo conservar clientes con un buen servicio. México: Editorial Pax.
- Thompson, A. &Sunol, R. (2016). Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International JournalforQuality in HealthCare: 127-141.

VinasithambySritharan (2014). [MeasuringServiceQualityDimensions: anEmpiricalStudy of PrivateHospitals in Jaffna District, Sri Lanka](#) Journal of Marketing and ConsumerResearch, www.iiste.org

Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (5ta ed.). Lima, Edit. San Marcos E.I.R.L., 495 pp.

Wong (2014) Dimensiones de la calidad. www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/contenido.pdf
www2.congreso.gob.pe

Informe de investigación 27/2016-2017/- La infraestructura hospitalaria pública en el Perú.

Zevallos, A. (2015). Calidad de Servicio y Políticas Públicas. Guatemala: IPA

file:///C:/Users/SONY/Downloads/Reglamento_Ley-29414.pdf

Zamora, S (2016), Artículo: Satisfacciónsobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de unestablecimiento de atenciónprimaria.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: ANALISIS INTEGRAL DE CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL, BELLA VISTA 2019

Autor: Br. NURIS MAYRA TRUJILLO GAMARRA

Problema	Objetivos	Variable e indicadores				
Problema General:	Objetivo General	Variable: Calidad de atención				
¿Cuál es el nivel de calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019?	Analizar el nivel de calidad de atención, en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019.	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición Escala ordinal	Niveles o rangos
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS					
a) ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad técnica?	a) Determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad técnica	Calidad técnica	Conocimientos técnicos	1,2,3	5. Siempre 4. Frecuente 3. Alguna vez 2. Rara vez 1. Nunca	Alto (105-115) Tendencia alta (93-104) Media (70-92) Tendencia Baja (47-69) Baja (23-46)
b) ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad intrapersonal?	b) Determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad intrapersonal.			habilidades		
c) ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el	c) Determinar el nivel de	Calidad intrapersonal	Equidad de atención	11,12,13,14,15	5. Siempre 4. Frecuente 3. Alguna vez 2. Rara vez 1. Nunca	Alto (105-115) Tendencia alta (93-104) Media (70-92) Tendencia Baja (47-69) Baja (23-46)

<p>servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 según grupos etarios?</p>	<p>calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 en cuanto a la calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 según grupos etarios.</p>	<p>Calidad infraestructura</p>	<p>Condiciones físicas del ambiente</p>	<p>16,17,18,19</p>	<p>5. Siempre 4. Frecuente 3. Alguna vez 2. Rara vez 1. Nunca</p>	<p>Alto (105-115) Tendencia alta (93-104) Media (70-92) Tendencia Baja (47-69) Baja (23-46)</p>
<p>d) ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 según grupos etarios?</p>	<p>d) Determinar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval Bellavista, 2019 según grupos etarios.</p>		<p>Disponibilidad de materiales e insumos</p>	<p>20,21,22,23</p>		

ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL

Nombre del encuestador

N° de encuesta

Fecha

Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia. Sus respuestas son totalmente confidenciales, agradeceremos su participación.

Sírvase calificar cada una de las preguntas usando la siguiente escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado.

1. NUNCA 2. RARA VEZ 3. ALGUNA VEZ 4. FRECUENTEMENTE 5. SIEMPRE

Nº	DIMENSIONES / ítems					
	Dimensión 1: Calidad técnica	1	2	3	4	5
1	En la consulta, el médico realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada.					
2	El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.					
3	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.					
4	Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.					
5	El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.					
6	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.					
	Dimensión 2: Calidad interpersonal					
7	Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable.					

8	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.					
9	El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos.					
10	Recibe charlas educativas relacionadas con la salud mientras espera ser atendido.					
11	El tiempo de su consulta es suficiente.					
12	El médico le otorga descanso médico en caso de que lo requiera.					
13	El médico le otorga atención permanente durante la atención.					
14	Durante la atención médica le solucionan su problema de salud.					
15	Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico tratante.					
	Dimensión 3: Calidad infraestructura					
16	La sala de espera está limpia					
17	La sala de espera tiene buena ventilación					
18	El consultorio está limpio y ordenado					
19	El consultorio está bien iluminado.					
20	El consultorio cuenta con los materiales necesarios para la atención médica.					
21	Es transferido inmediatamente a otro Hospital de mayor complejidad, si el medico lo considere conveniente.					
22	Los baños están limpios permanentemente.					
23	Cuenta con televisor en sala de espera					

Anexo 1 Test de Shapiro-Wilk de bondad de ajuste a la Normal

Grupo etario		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	p
Calidad de atención	25 – 40	0.943	10	0.584
	41 – 50	0.890	23	0.016
	50 – 60	0.966	47	0.189
Calidad técnica	25 – 40	0.892	10	0.180
	41 – 50	0.924	23	0.081
	50 – 60	0.922	47	0.004
Conocimientos técnicos	25 - 40	0.791	10	0.011
	41 - 50	0.852	23	0.003
	50 - 60	0.912	47	0.002
Habilidades	25 - 40	0.932	10	0.466
	41 - 50	0.869	23	0.006
	50 - 60	0.912	47	0.002
Calidad interpersonal	25 - 40	0.885	10	0.149
	41 - 50	0.930	23	0.110
	50 - 60	0.939	47	0.016
Equidad de atención	25 - 40	0.820	10	0.026
	41 - 50	0.923	23	0.077
	50 - 60	0.943	47	0.023
Respeto y cordialidad humana	25 - 40	0.820	10	0.026
	41 - 50	0.893	23	0.018
	50 - 60	0.883	47	0.000
Calidad de la infraestructura	25 - 40	0.839	10	0.043
	41 - 50	0.922	23	0.074
	50 - 60	0.951	47	0.048
Condiciones físicas del ambiente	25 - 40	0.887	10	0.157
	41 - 50	0.899	23	0.024
	50 - 60	0.909	47	0.001
Disponibilidad de materiales e insumos	25 - 40	0.868	10	0.095
	41 - 50	0.901	23	0.027
	50 - 60	0.936	47	0.013

En cuanto a Calidad de atención, los datos del grupo etario de 25 a 40 años y los datos del grupo de 50 a 60 años, provenían de distribuciones normales ($p=0.584$ y $p=0.189$, menores que 0.05, respectivamente) Sin embargo en el caso del grupo etario de 41 a 50 años la prueba

de Shapiro Wilk fue significativa ($p=0.016 < 0.05$) es decir que estos últimos no seguían una distribución normal. En consecuencia, al no ser todos los grupos de datos de distribuciones normales, se utilizará el test no paramétrico de Kruskal Wallis para comparar la Calidad de atención.

Para el resto de los casos (de dimensiones e indicadores) se procedió de la misma forma que la descrita arriba para elegir el test estadístico más apropiado. Resultó, que el test apropiado de comparación había de ser la prueba estadística de Kruskal Wallis.

Anexo 2. Media, moda y desviación estándar de cada ítem

	Media	Moda	Desv. típ.
ct1	3.78	4	0.693
ct2	3.90	4	0.518
ct3	3.04	3	0.683
ct4	2.59	3	0.567
ct5	2.83	3	0.725
ct6	3.61	4	0.515
ci7	2.83	3	0.689
ci8	1.91	2	0.640
ci9	2.06	2	0.769
ci10	1.00	1	0.000
ci11	3.89	4	0.450
ci12	3.89	4	0.421
ci13	3.43	3	0.497
ci14	3.91	4	0.427
ci15	3.11	3	0.675
cf16	3.78	4	0.595
cf17	3.68	4	0.471
cf18	2.91	3	0.660
cf19	3.38	3	0.624
cf20	3.40	3	0.608
cf21	2.00	2	0.675
cf22	2.83	3	0.671
cf23	3.71	4	0.640

Anexo 3. Niveles de la variable Calidad de atención, de las dimensiones y de los indicadores. Según grupos etarios.

		Grupo etario					
		25 - 40		41 - 50		50 - 60	
		f	%	f	%	f	%
Calidad de atención	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	6	60.0%	18	78.3%	34	72.3%
	Tendencia baja	4	40.0%	5	21.7%	13	27.7%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%

		Grupo etario					
		25 - 40		41 - 50		50 - 60	
		f	%	f	%	f	%
Calidad técnica	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	9	90.0%	20	87.0%	36	76.6%
	Tendencia baja	1	10.0%	3	13.0%	11	23.4%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%
Conocimientos técnicos	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%
	Media	9	90.0%	19	82.6%	41	87.2%
	Tendencia baja	1	10.0%	4	17.4%	5	10.6%
	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%
Habilidades	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	3	30.0%	5	21.7%	17	36.2%
	Tendencia baja	7	70.0%	18	78.3%	30	63.8%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%

		Grupo etario					
		25 - 40		41 - 50		50 - 60	
		f	%	f	%	f	%
Calidad interpersonal	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	0	0.0%	3	13.0%	10	21.3%
	Tendencia baja	10	100.0%	20	87.0%	37	78.7%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%
Equidad de atención	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia baja	1	10.0%	8	34.8%	14	29.8%
	Baja	9	90.0%	15	65.2%	33	70.2%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%
Respeto y cordialidad humana	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	1	4.3%	2	4.3%
	Media	10	100.0%	22	95.7%	45	95.7%
	Tendencia baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%

		Grupo etario					
		25 - 40		41 - 50		50 - 60	
		f	%	f	%	f	%
Calidad de la infraestructura	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	7	70.0%	19	82.6%	35	74.5%
	Tendencia baja	3	30.0%	4	17.4%	12	25.5%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%
Condiciones físicas del ambiente	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	1	4.3%	1	2.1%
	Media	8	80.0%	18	78.3%	43	91.5%
	Tendencia baja	2	20.0%	4	17.4%	3	6.4%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%
Disponibilidad de materiales e insumos	Alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Tendencia alta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Media	1	10.0%	4	17.4%	18	38.3%
	Tendencia baja	9	90.0%	19	82.6%	29	61.7%
	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Subtotal	10	100.0%	23	100.0%	47	100.0%

DATOS DE LOS ENCUESTADOS

			DIMENSION 1						DIMENSION 2									
			CALIDAD TECNICA						CALIDAD INTERPERSONAL									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
SUJETO	SEXO	EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	39	4	4	4	3	3	4	2	2	1	1	4	4	3	4	4	4
2	1	41	4	3	4	2	2	3	2	2	1	1	4	4	3	4	2	3
3	1	40	4	4	4	3	4	4	2	2	2	1	4	4	3	5	4	4
4	1	28	3	3	3	3	1	3	2	2	2	1	4	4	3	4	3	4
5	1	32	4	4	4	2	2	3	3	2	1	1	4	4	3	4	3	4
6	1	40	4	4	4	3	3	4	2	2	2	1	4	4	3	4	3	4
7	1	25	3	4	3	4	1	4	3	1	2	1	4	4	3	4	2	4
8	1	40	3	4	4	2	2	4	3	1	2	1	4	4	3	4	3	4
9	1	40	3	4	4	2	2	4	4	2	2	1	4	4	3	3	3	4
10	1	44	4	4	3	3	3	3	5	2	2	1	4	5	4	4	3	4
11	1	55	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1	4	4	4	4	2	4
12	1	56	4	4	4	2	3	4	3	2	1	1	4	4	4	4	2	3
13	1	55	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	4	4	4	4	4	3
14	1	54	5	3	2	2	1	4	3	2	2	1	5	3	4	3	3	3
15	1	43	3	5	4	3	2	3	4	2	1	1	3	4	3	4	3	3
16	1	57	5	5	3	3	3	3	1	2	2	1	3	4	4	4	3	4
17	1	56	3	5	3	3	2	3	2	2	2	1	4	4	3	4	3	4
18	1	58	4	4	4	3	3	3	3	1	2	1	4	4	4	4	4	3
19	1	57	4	4	2	3	3	4	3	2	2	1	3	4	3	4	4	4
20	1	56	5	4	5	3	3	4	3	1	2	1	4	4	4	4	3	3
21	1	54	3	4	4	3	3	3	2	2	2	1	4	4	3	4	4	4
22	1	43	4	4	4	2	3	4	3	1	1	1	4	4	3	5	3	3
23	1	56	3	4	3	2	3	3	3	2	1	1	4	4	3	4	2	4
24	1	55	2	4	3	2	3	4	4	1	1	1	3	5	3	4	3	4
25	1	55	4	3	4	3	3	3	3	2	2	1	3	4	4	4	3	3
26	1	58	4	3	3	2	3	3	3	2	3	1	4	4	4	4	3	3
27	1	26	4	4	4	3	1	4	3	2	2	1	4	4	4	3	3	4
28	1	58	4	4	4	3	3	4	2	1	3	1	4	4	4	4	3	3
29	1	60	4	3	3	2	2	3	3	1	2	1	4	4	3	4	3	4
30	1	55	4	3	3	2	2	4	3	2	2	1	4	3	4	4	2	5
31	1	54	4	4	2	3	2	3	3	2	2	1	4	4	3	3	3	3
32	1	55	4	4	3	3	3	4	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4

										DIMENSION 3			SUMATORIA			CALIDAD ATENCION		
										CALIDAD INFRAESTRUCTURA			TOTAL					
T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG					
16	17	18	19	20	21	22	D1	D2	D3	TOTAL	D1	D2	D3					
4	4	3	3	3	3	2	22	25	25	72	M	M	M					
3	3	2	3	3	1	3	18	23	21	62	M	M	M					
4	4	2	3	3	3	2	23	27	24	74	A	M	M					
4	3	2	3	3	2	3	16	25	23	64	M	M	M					
4	4	2	3	4	3	2	19	25	25	69	M	M	M					
4	3	3	2	4	1	3	22	25	24	71	M	M	M					
4	4	3	3	3	3	2	19	24	25	68	M	M	M					
4	3	3	3	4	2	2	19	25	25	69	M	M	M					
4	4	3	3	3	3	2	19	26	25	70	M	M	M					
4	4	2	4	3	1	3	19	30	25	74	M	M	M					
4	4	3	3	3	3	3	19	23	26	68	M	M	M					
3	4	3	3	5	2	3	21	25	26	72	M	M	M					
3	4	2	3	3	3	3	19	27	24	70	M	M	M					
3	4	3	3	4	2	2	17	26	24	67	M	M	M					
3	3	3	3	4	3	2	20	25	24	69	M	M	M					
4	4	3	3	4	3	3	22	24	27	73	M	M	M					
4	3	3	3	3	1	3	18	25	24	67	M	M	M					
3	4	3	4	3	1	4	22	27	26	75	M	M	M					
4	3	3	4	3	2	3	20	26	27	73	M	M	M					
3	4	3	3	3	3	2	22	26	24	72	M	M	M					
4	3	4	3	3	1	2	20	26	24	70	M	M	M					
3	4	3	4	4	2	2	21	25	26	72	M	M	M					
4	3	2	5	4	2	3	18	24	28	70	M	M	M					
4	4	2	4	3	2	3	18	25	25	68	M	M	M					
3	3	3	3	3	1	3	20	26	22	68	M	M	M					
3	4	3	3	3	3	2	19	28	26	73	M	M	M					
4	4	5	3	3	1	2	19	26	25	70	M	M	M					
3	4	3	4	3	2	2	22	26	24	72	M	M	M					
4	4	3	5	3	2	3	17	25	27	69	M	M	M					
5	4	2	3	3	2	2	18	25	25	68	M	M	M					
3	4	3	4	4	3	3	19	25	28	72	M	M	M					
4	4	3	3	5	3	3	21	28	28	77	M	M	M					

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
33	1	54	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	1	5	4	4	3	2	4
34	1	45	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	4	4	4	3	2	4
35	1	55	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	1	4	3	4	4	3
36	1	43	4	4	2	2	3	4	2	3	3	3	1	3	4	4	4	3	5
37	1	60	4	4	2	2	3	4	3	2	3	3	1	3	4	4	4	3	4
38	1	44	4	4	4	2	3	4	4	2	2	1	1	4	4	3	4	4	4
39	1	33	4	4	4	3	2	4	4	2	1	1	1	4	4	3	4	3	3
40	1	44	4	4	3	3	2	4	3	2	2	1	1	4	4	3	4	2	4
41	1	55	3	4	3	2	3	3	4	2	2	1	1	4	4	3	4	4	4
42	1	60	3	5	4	3	3	4	3	3	3	1	1	4	4	3	4	4	5
43	1	44	4	3	2	3	3	4	3	2	3	1	1	4	3	4	4	3	4
44	1	55	5	4	3	2	2	4	3	2	3	1	1	4	3	4	4	3	5
45	1	54	3	4	4	3	2	4	4	2	2	1	1	5	3	4	4	3	4
46	1	53	4	4	3	2	3	4	3	3	3	1	1	4	4	4	4	2	4
47	1	57	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	1	4	4	4	4	3	3
48	1	56	4	4	2	3	4	4	2	3	4	1	1	4	4	3	3	5	4
49	1	58	4	4	3	2	3	4	2	3	4	1	1	4	4	4	4	3	4
50	1	57	4	4	3	3	4	4	2	3	1	1	1	4	4	3	4	3	5
51	1	59	4	4	2	2	3	4	3	2	2	1	1	4	4	4	5	5	4
52	1	58	4	4	3	3	4	4	3	3	3	1	1	5	4	3	4	5	3
53	1	56	4	4	3	2	3	4	3	2	2	1	1	4	3	4	4	3	4
54	1	57	4	3	3	2	3	4	3	2	3	1	1	3	4	3	4	3	4
55	1	55	4	4	3	3	2	4	3	2	2	1	1	4	3	3	3	5	4
56	1	60	3	4	3	2	4	3	3	2	2	1	1	3	4	3	3	4	4
57	1	55	5	4	2	2	3	4	3	1	2	1	1	4	4	3	4	4	3
58	1	45	3	4	2	3	4	3	3	1	2	1	1	3	4	4	4	3	4
59	1	43	5	4	3	3	3	4	2	2	2	1	1	4	3	4	4	2	4
60	1	60	1	4	3	2	3	4	3	1	2	1	1	4	4	3	4	3	5
61	1	45	2	4	3	3	2	3	4	1	2	1	1	4	3	4	4	4	4
62	1	46	4	4	3	3	3	3	4	3	2	1	1	4	4	3	4	3	4
63	1	60	5	4	3	2	2	4	4	1	2	1	1	4	4	3	4	4	4
64	1	55	4	3	3	2	2	4	3	2	1	1	1	4	3	3	4	3	3
65	1	60	3	3	2	3	4	4	3	2	1	1	1	4	4	3	4	3	3
66	1	57	4	5	3	3	2	3	2	1	2	1	1	4	4	3	4	3	4
67	1	46	4	4	3	3	3	2	3	2	1	1	1	4	4	3	4	3	4

T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	
4	4	4	4	3	1	2	4	20	27	25	72	M	M	M
4	4	5	4	3	2	4	3	20	27	29	76	M	M	M
4	4	3	5	3	3	4	4	21	27	29	79	M	M	M
4	4	2	3	3	2	2	4	19	27	25	71	M	M	M
4	4	3	4	5	1	3	4	19	27	28	74	M	M	M
3	4	2	3	3	2	2	3	21	27	22	70	M	M	M
4	4	3	4	3	2	3	5	21	24	27	72	M	M	M
3	4	3	4	4	2	3	3	20	25	26	71	M	M	M
4	4	3	5	3	2	4	4	17	27	29	73	M	M	M
3	4	4	4	4	2	2	4	22	29	28	79	M	M	M
4	4	3	3	3	1	3	4	19	27	25	71	M	M	M
4	4	2	3	3	1	4	3	20	27	24	71	M	M	M
4	4	3	3	3	1	4	4	20	28	26	74	M	M	M
4	4	3	3	3	2	2	4	20	28	25	73	M	M	M
4	4	3	4	5	2	3	5	21	27	29	77	M	M	M
3	4	3	3	4	2	2	4	21	29	25	75	M	M	M
4	4	3	4	3	2	3	3	20	29	26	75	M	M	M
3	4	2	3	4	2	4	4	22	25	27	74	M	M	M
3	4	3	3	4	3	4	5	19	30	29	78	M	M	M
4	4	3	3	4	2	3	4	22	31	26	79	M	M	M
3	4	4	3	4	2	3	4	20	26	27	73	M	M	M
4	4	3	4	3	2	4	5	21	26	29	76	M	M	M
3	4	4	5	3	1	4	3	19	24	28	71	M	M	M
4	4	3	3	3	2	3	4	20	25	26	71	M	M	M
3	4	2	3	3	2	3	4	20	26	23	69	M	M	M
4	4	3	3	3	3	3	4	19	25	27	71	M	M	M
3	4	4	3	4	2	2	3	22	24	25	71	M	M	M
4	4	2	3	3	2	3	4	17	25	26	68	M	M	M
4	4	3	3	4	2	2	4	17	27	26	70	M	M	M
4	4	3	4	3	2	3	4	21	27	27	73	M	M	M
4	4	2	3	3	2	4	4	22	25	26	73	M	M	M
4	4	3	3	3	2	3	4	19	25	25	69	M	M	M
3	4	3	4	3	3	3	5	18	25	27	70	M	M	M
3	4	3	3	4	2	2	3	20	24	24	68	M	M	M
4	4	4	4	3	2	4	4	19	25	29	73	M	M	M

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
68	1	54	4	3	3	2	3	3	3	2	1	2	1	4	4	3	4	3	3
69	1	45	4	4	2	3	3	3	3	3	1	2	1	4	4	3	4	3	4
70	1	44	4	5	3	2	3	3	3	3	2	2	1	4	4	3	4	3	4
71	1	43	4	3	3	3	3	4	3	2	3	1	1	4	4	3	3	3	3
72	1	44	4	4	4	4	2	3	4	3	2	2	1	4	4	3	4	3	4
73	1	46	4	3	2	3	2	3	4	3	1	1	1	4	4	4	4	3	4
74	1	47	4	4	3	2	2	4	3	3	2	1	1	3	4	4	4	3	3
75	1	45	4	5	3	3	3	3	3	3	2	1	1	4	4	4	5	4	4
76	1	46	3	4	3	3	2	4	3	2	2	1	1	3	5	4	4	2	3
77	1	50	3	4	4	3	3	3	2	1	1	1	1	4	4	3	3	3	4
78	1	51	4	4	3	3	4	4	3	2	2	1	1	4	4	3	3	3	4
79	1	54	3	4	2	3	4	4	3	2	3	1	1	3	4	3	4	3	3
80	1	58	4	4	2	2	3	4	3	1	2	1	1	4	4	4	4	3	4

T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
4	3	3	3	3	1	3	18	24	23	65	M	M	M
3	3	3	3	3	2	3	19	25	25	69	M	M	MM
4	2	3	3	3	1	4	20	26	25	71	M	M	M
4	3	3	3	5	2	3	20	25	27	72	M	M	M
4	3	3	3	3	2	3	21	26	26	73	M	M	M
3	3	3	3	3	3	3	17	28	26	71	M	M	M
3	3	3	3	3	2	2	19	27	23	69	M	M	M
4	3	3	3	3	2	3	21	30	25	76	M	M	M
4	2	4	4	4	1	3	19	26	25	70	M	M	M
4	3	3	3	3	2	3	20	22	26	68	M	M	M
4	3	4	4	4	2	3	22	25	27	74	M	M	M
3	4	3	3	3	2	2	19	26	24	69	M	M	M
4	2	3	4	4	1	3	18	27	25	70	M	M	M

Baremos

Nivel	Calidad de atención
Alto	105 - 115
Tendencia alta	93 - 104
Media	70 - 92
Tendencia baja	47 - 69
Baja	23 - 46

Nivel	Calidad técnica	Conocimientos técnicos	Habilidades
Alto	28 - 30	15	15
Tendencia alta	25 - 27	13 - 14	13 - 14
Media	19 - 24	10 - 12	10 - 12
Tendencia baja	13 - 18	7 - 9	7 - 9
Baja	6 - 12	3 - 6	3 - 6

Nivel	Calidad interpersonal	Equidad de atención	Respeto y cordialidad humana
Alto	42 - 45	19 - 20	24 - 25
Tendencia alta	37 - 41	17 - 18	21 - 23
Media	28 - 36	13 - 16	16 - 20
Tendencia baja	19 - 27	9 - 12	11 - 15
Baja	9 - 18	4 - 8	5 - 10

Nivel	Calidad de la infraestructura	Condiciones físicas del ambiente	Disponibilidad de materiales e insumos
Alto	37 - 40	19 - 20	19 - 20
Tendencia alta	33 - 36	17 - 18	17 - 18
Media	25 - 32	13 - 16	13 - 16
Tendencia baja	17 - 24	9 - 12	9 - 12
Baja	8 - 16	4 - 8	4 - 8