



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TÍTULO:

**“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS USUARIOS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE
LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”**

**Tesis previa a optar el
Grado de Ingeniera en
Administración Pública**

AUTORA: Vanessa Elizabeth Chóez Guamán

DIRECTORA: Ing. Jorge Fernando Calle Iñiguez, Mg. Sc.

**Loja- Ecuador
2019**

CERTIFICACIÓN

Ing. Jorge Fernando Calle Iñiguez Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA:

Que ha dirigido el proyecto de tesis titulado: **“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”**, proyecto de investigación previo a la obtención del grado de Ingeniera en Administración Pública realizado por la egresada Sra. **Vanessa Elizabeth Chóez Guamán**, el mismo que ha sido revisado y concluido en su totalidad por lo que me permito autorizar su presentación y continuar con los trámites correspondientes.

Loja, 04 de septiembre del 2019



Ing. Jorge Fernando Calle Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo Vanessa Elizabeth Chóez Guamán, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Vanessa Elizabeth Chóez Guamán

Firma:.....

Cédula: 1105131476

Fecha: Loja, septiembre de 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL Y TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Vanessa Elizabeth Chóez Guamán, declaro ser autora de la tesis titulada “ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019” como requisito para optar el grado de Ingeniera en Administración Pública, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 12 días del mes de septiembre de 2019, firma la autora.

Firma:

Autora: Vanessa Elizabeth Chóez Guamán

Cédula: 1105131476

Dirección: Loja

Correo electrónico: babylnf_vane@hotmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Ing. Jorge Fernando Calle Iñiguez Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Presidente: Ing. José Rodrigo Maldonado Quezada, MAPP

Vocal 1: Ing. Tania Elizabeth Patiño Calderón Mg. Sc.

Vocal 2: Ing. Jimmy Jumbo Valladolid Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Fredy y Maritza, por ser un pilar importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis hermanas Jhoely y Keila y a ti hermanito Paul que, aunque ya no estés conmigo me dejaste todas tus fuerzas y tus ganas de salir adelante. A mi esposo Fernando por ser mi fuerza cada día por todo el apoyo que me ha dado en todo el transcurso de mi carrera universitaria. A mis hijas Brianna y Paulette por inspirarme para lograr mi meta sin desfallecer.

Vanessa Elizabeth Chóez Guamán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a la Carrera de Administración Pública, por otorgarme la oportunidad de continuar con mi formación académica, a todos mis maestros por compartir sus conocimientos y por el apoyo brindado a lo largo de estos años tanto en el ámbito académico como en el humano.

De manera especial agradezco al Ing. Jorge Calle, Director de Tesis, quien, con sus conocimientos, respeto y amistad ha sabido guiarme de manera acertada en el desarrollo del presente trabajo, de la misma forma agradecer la participación fundamental del grupo de funcionarios responsables, los profesionales de salud del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, los que contribuyeron con sus conocimientos, opiniones y aportes al desarrollo de esta investigación.

Vanessa Elizabeth Chóez Guamán

1. TITULO

**“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS
USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”.**

2. RESUMEN

El propósito de este estudio es valorar la percepción de la calidad de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019. La estrategia metodológica de esta investigación consistió en la aplicación del modelo SERVPERF, uno de los métodos más importantes en este tipo de estudios midiendo la percepción de los usuarios con respecto a la calidad del servicio con base en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; para dar peso e importancia a cada una de estas dimensiones se utilizó la escala de Likert. El cuestionario aplicado consta de 22 afirmaciones las mismas que se la realizo a 256 usuarios, los resultados encontrados señalan en términos generales que la valoración de los usuarios respecto a la calidad del servicio de emergencia es de 3,37 estando parcialmente de acuerdo con la percepción de calidad y con el 67.32% de satisfacción.

Palabras Claves: Percepción, Calidad, Usuario, Emergencia.

ABSTRACT

The purpose of this study is to assess the perception of the quality of the users of the Emergency Service of the Isidro Ayora Hospital in the city of Loja, year 2019. The methodological strategy of this research consisted in the application of the SERVPERF model, one of the methods more important in this type of studies measuring the perception of users regarding the quality of the service based on five dimensions: tangible elements, reliability, responsiveness, security and empathy; To give weight and importance to each of these dimensions, the Likert scale was used. The questionnaire applied consists of 22 statements that were made to 256 users, the results found indicate in general terms that the assessment of the users regarding the quality of the emergency service is 3.37, partially agreeing with the perception of quality and with 67.32% satisfaction.

Keywords: Perception, Quality, User, Emergency.

3. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud es un tema de debate académico y profesional debido a que existen diversos enfoques para su medición, y su importancia es cada vez mayor debido a la demanda en salud que tienen los países. Ecuador dispone de una red de Hospitales públicos y privados. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional; por su parte el sector privado comprende entidades con fines de lucro como: clínicas, dispensarios, consultorios y empresas de medicina prepagada (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Según la OMS (2006) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, además la OMS (2009) estableció un programa denominado Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente el cual identifica que el mejoramiento en la seguridad del paciente es un componente fundamental de la calidad de la atención en salubridad.

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno, así lo indica Barrios (2014) quien habla de que históricamente estos servicios no buscan solamente la excelencia y tampoco poseer exclusivamente calidad técnica o intrínseca, sino que busca producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Ecuador la salud es un derecho fundamental de los ciudadanos, al mismo tiempo se entiende que el goce de salud es una condición esencial para el desarrollo de los pueblos; según esto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador que fue publicada en el año (2012), asevera que el 64% de las personas que tuvieron algún problema de salud acudieron a un establecimiento público, esto principalmente debido a la poca accesibilidad a centros médicos privados por la situación económica. Por esta razón la asistencia sanitaria pública debe cumplir los requisitos de una atención de calidad.

En nuestro país no existe una metodología única y tampoco se han realizado amplias investigaciones sobre la calidad en los servicios de salud, ni públicos ni privados, esto a pesar que existe la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, la cual está encargada de vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud. Hasta la actualidad no se ha estandarizado una metodología con la cual se puedan medir los niveles de satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios, lo que impide que resultados de las escasas investigaciones existentes puedan compararse y/o agruparse para dar una idea general de la percepción de calidad en los servicios de salud.

Por lo establecido anteriormente es importante conocer la calidad del servicio según la percepción de los usuarios que acuden al Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja y más específicamente en su servicio de emergencias, esto debido a que es la dependencia más demandada por los usuarios. Se ha evidenciado un antecedente investigativo en la mencionada área, pero específicamente con usuarios que asisten al servicio de pediatría; es por eso que al no existir un estudio que abarque a toda el área de emergencia es

necesario realizar un trabajo que dé cuenta de la opinión que tienen los usuarios acerca de la percepción de la calidad que brinda dicho departamento.

Por consiguiente, el propósito principal del presente estudio es valorar la percepción de calidad en los usuarios del Servicio de Emergencia del HIAL¹, determinando de esta manera la satisfacción de los usuarios en lo que respecta a servicios de salud y calidad de atención.

Según Miyahira (2001) se debe tener en cuenta que es diferente el grado de satisfacción de un usuario que acude al hospital por primera vez que el de un usuario que acude al hospital en forma continua, lo cual hace que las variables de medición de la calidad sean volubles. Fajardo & Hernández (2012) mencionan que la atención médica en sus diferentes procesos y especialidades presenta hoy en día un enorme grado de complejidad para el personal médico es por eso que esto requiere de análisis e investigación a profundidad de aquellos factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos que inciden en la calidad de la prestación de los servicios de atención médica.

Para la realización investigativa se debe tener presente la viabilidad puesto que está sujeto a la línea 11 de investigaciones establecido por la carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja, la cual exhibe que es: “la satisfacción ciudadana en la prestación de servicios públicos”, orientada a valorar la percepción de la calidad en los usuarios, y también se puede determinar qué tan factible puede ser esta investigación para

¹ Hospital Isidro Ayora Loja

llevarse a cabo, mediante los materiales, métodos y técnicas que se utilizaron para elaborar la tesis.

El método que se aplicó en la presente investigación fue el modelo SERVPERF, el mismo que valora únicamente las percepciones de los usuarios en estado crítico, su aplicación fue ventajosa y conveniente debido que se trabajó con usuarios críticos y esta herramienta ayudo a disminuir tiempo para su aplicación.

Se obtuvo como resultado de esta investigación que la calidad de los servicios de salud en la institución investigada es alta, pues la calificación de la percepción de calidad final es del 67.32% de satisfacción.

Como valor agregado a la investigación a la calidad observada de los usuarios se le consideró la importancia o peso de cada dimensión con respecto a las variables estudiadas, teniendo en cuenta que estos valores se miden en porcentajes, pues tenían un objetivo particular en cada dimensión, para esto se asignó los siguientes valores: donde la “capacidad de respuesta” tiene el mayor peso, esto con el 0.30 de importancia, y como menor nivel se obtuvo a los “elementos tangibles” con el 0.07 de importancia.

Para concluir, este estudio constituye un eje importante en las relaciones sociales debido que al tratarse de una institución en donde acuden personas de escasos recursos y tomando en cuenta que esta entidad labora con presupuesto otorgado del estado, la administración debe invertir eficaz y eficientemente los recursos del estado para de esta manera poder solventar las necesidades de los usuarios.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Marco Legal

4.1.1. Constitución de la República del Ecuador.

En los ámbitos legales que rigen a las instancias de salud del Estado, se tiene principalmente la Constitución de la República del Ecuador, en donde da a conocer algunos artículos que garantizan la salud de la población.

En la sección séptima de salud en el artículo 32 menciona que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

En el capítulo tercero en el artículo 35 define a las personas y grupos de atención prioritaria, y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada es el Estado el mismo que prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.

Dentro de la sección segunda de salud se desprenden artículos muy importantes sobre la garantía del derecho de salud entre los más sobresalientes está el siguiente: el artículo 358 el mismo que expone que el sistema nacional de salud tiene por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Este se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social,

y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente, 2008).

Además, en los artículos 359 y 360 mencionan que, el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; garantizando así la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; además se garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulando los diferentes niveles de atención.

4.1.2. Ley Orgánica de Salud.

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, además de la Ley del Sistema Nacional de Salud.

La Ley Organica Del Sistema Nacional de Salud, garantiza el acceso universal a una salud de calidad a toda la población sin discriminación alguna mediante políticas del estado que permitirán garantizar lo indicado, el Artículo 6 literal 3 de esta ley puntualiza que: “Es responsabilidad del Ministerio de Salud diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Ley Organica de Salud, 2006, pág. 3). Esta política va enfocada principalmente para la implementación de programas en donde la salud sea brindada con calidad sin distinción de edad ni condición.

4.1.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

La presente Ley tiene por objeto dar a conocer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que rige en todo el territorio nacional, como lo expone en el Art. 4: los principios son la equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía los mismos que garantizan la equidad de la salud y su información así como también la calidad de la misma (Ley Organica Del Sistema Nacional de Salud, 2002).

4.1.4. Ley de derechos y amparo del paciente.

En esta ley el Art. 2 menciona que todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. Es decir que los prestadores de servicios que laboran en las casas de salud públicas no deben negar por ninguna situación atención a los usuarios.

Por otra parte, en la misma Ley en los Artículos 7 y 8 hacen referencia a las situaciones de emergencia en las cuales mencionan que todo ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida, por consecuencias imprevistas e inevitables como: accidentes de tránsito, accidentes ocurridos en lugares de trabajo, centros educativos, escenarios deportivos, o que sean efecto de delitos contra las personas deben ser recibidos inmediatamente en cualquier centro de salud.

Es necesario manifestar que las casas de salud bajo ningún motivo podrán negar la atención de un paciente en estado de emergencia por que la Ley de Derechos y Amparo del Paciente en su Art. 12 estipula sanciones en donde el profesional de salud que no brindo la asistencia rápida y necesaria deberá hacerse responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente las premisas en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause (Código de Procesamiento Civil , 2013, pág. 79).

Dentro del espacio de marco legal o normativa que se argumenta en líneas anteriores y que viene rigiendo, el aspecto de la salud en nuestro país estas emanan disposiciones de derecho a la salud de calidad, a través de las leyes expuestas en las cuales se establece disposiciones que permiten reconocer a la salud como un sector prioritario.

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Teorías de gestión de calidad.

Entender la gestión de calidad es un asunto complejo, tanto los conceptos y prácticas relacionadas a la calidad han evolucionado con el paso del tiempo y han hecho que las prácticas institucionales cambien. Para poder comprender las teorías de calidad se abordará a tres principales autores los mismos que serán explicados a continuación:

Los autores Evans & Lindsay (2005) mencionan que el primer autor en llevar adelante estudios sobre calidad fue Edwards Deming en 1956. Deming nació el 14 de octubre del año 1900 en Sioux City Iowa. En 1921 se graduó en ingeniería eléctrica, en la Universidad de Wyoming; en 1925 obtuvo la maestría en Física y Matemáticas en la Universidad de

Colorado y en 1928 obtuvo el Doctorado por la Universidad de Yale en Física donde fue empleado como profesor (Fernandez del Rio Donoso, 2010).

En su teoría Deming afirmaba que un producto o servicio tiene calidad si ayuda a alguien y goza de un mercado sustentable, lo que indica que las inconsistencias en el comportamiento humano en los servicios frustran a los clientes y afectan la reputación en las empresas; por otra parte Deming propuso un ciclo permanente que consta de: diseño del producto o servicio, manufactura o prestación del servicio, pruebas y ventas, seguido por estudios de mercado y luego rediseño y mejora. Edward Deming falleció en diciembre de 1993 en Washington DC a sus 93 años de edad (Evans & Lindsay, 2005).

A continuación, se presentan los aportes realizados por Edwards Deming en la Tabla 1:

Tabla 1. Filosofía de Deming

APORTES DE DEMING			
BASE DE LA FILOSOFIA DE DEMING	EL CICLO DE DEMING	PRINCIPIOS DE LA CALIDAD	LAS SIETE ENFERMEDADES DE LA CALIDAD
<p>Descubrir mejoras en los productos y servicios. Reducir incertidumbre y variabilidad en los procesos. Propone un ciclo para evitar las variaciones. A mayor calidad mayor productividad. La administración es la responsable de la mejora de la calidad.</p>	<p>El ciclo de la calidad Espiral de mejora continua: planificar, hacer, verificar, actuar.</p>	<p>Crear constancia en la mejora de productos y servicios. Adoptar una nueva filosofía de cooperación. Desistir de la dependencia en la inspección en masa. Terminar con la práctica de comprar a los más bajos precios. Mejorar constantemente y por siempre los sistemas de producción, servicio y planeamiento de cualquier actividad. Establecer entrenamiento dentro del trabajo. Establecer lideres reconociendo sus diferentes habilidades, capacidades y aspiraciones. Eliminar el miedo y construir confianza. Borrar las barreras entre los departamentos. Eliminar eslóganes, exhortaciones y metas pidiendo cero defectos o nuevos niveles de productividad. Eliminar cuotas numéricas y la gestión por objetivos. Remover barreras para apreciar la mano de obra y los elementos que privan a la gente de la alegría en su trabajo. Instituir un programa vigoroso de educación y automejora. Poner a todos en la compañía a trabajar para llevar a cabo la transformación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de constancia en los propósitos. 2. Énfasis en las ganancias a corto plazo y los dividendos inmediatos. 3. Evaluación por rendimiento, clasificación de méritos o revisión anual de resultados. 4. Movilidad de los ejecutivos. 5. Gerencia de la compañía basándose solamente en las cifras visibles. 6. Costos médicos excesivos. 7. Costo excesivo de garantías.

Fuente: (Fernandez del Rio Donoso, 2010, págs. 8-10)

Elaborado por: La Autora

Para Rodríguez (2012), la segunda teoría o segunda fase del estudio de la calidad fue desarrollada por Kaoru Ishikawa en 1943. Ishikawa nació en 1915, educado en una familia con extensa tradición industrial se licenció en química por la Universidad de Tokio en 1939. De 1939 a 1947 trabajó en la industria y en el ejército, obtuvo su doctorado en ingeniería en la Universidad de Tokio y fue promovido a profesor en 1960, ejerciendo la docencia en el área de ingeniería de la misma universidad. Llegó a obtener el Premio Deming y un reconocimiento de la ASQC (American Society for Quality Control). Murió en el año 1989 (Crovetto Mattassi, 2011).

Ishikawa afirmaba que el control de calidad consistía en desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor; por otra parte Ishikawa captó la atención de la alta dirección y la convenció de que, para el éxito total, era necesario un enfoque hacia el control en toda la empresa, además Ishikawa se dedicó a recopilar y analizar información real utilizando sencillas herramientas visuales y técnicas estadísticas. Ishikawa creía que la calidad empieza con el cliente y, por tanto, entender sus necesidades es la base para mejorar y también hacia énfasis que las quejas se deben manejar en forma activa (Crovetto Mattassi, 2011).

A continuación, se presentan los aportes realizados por Kaoru Ishikawa en la Tabla 2:

Tabla 2. Filosofía de Ishikawa

APORTES DE ISHIKAWA			
DIAGRAMA CAUSA Y EFECTO	LAS 7 HERRAMIENTAS BASICAS PARA LA ADMINISTRACION DE LA CALIDAD	CIRCULOS DE LA CALIDAD	PRINCIPIOS DE CALIDAD
<p>El Diagrama de Ishikawa, se trata de un diagrama que por su estructura ha venido a llamarse también: diagrama de espina de pez, que consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha.</p> <p>Es un método gráfico que refleja la relación entre una característica de calidad y los factores que contribuyan a que exista. Es útil para localizar la causa de los problemas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas de control. 2. Histogramas. 3. Análisis Pareto. 4. Análisis causa y efecto. 5. Diagramas de dispersión. 6. Gráficas de control. 7. Análisis de estratificación. 	<p>El círculo de calidad es una práctica o técnica utilizada en la gestión de organizaciones en la que un grupo de trabajo voluntario, se reúne para buscar soluciones a problemas detectados en sus respectivas áreas de desempeño laboral, o para mejorar algún aspecto que caracteriza su puesto de trabajo.</p>	<p>La calidad empieza con la educación y termina con la educación.</p> <p>El primer paso en la calidad es conocer lo que el cliente requiere.</p> <p>El estado ideal del control de calidad ocurre cuando ya no es necesaria la inspección.</p> <p>Eliminar la causa raíz y no los síntomas.</p> <p>El control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores y en todas las áreas.</p> <p>No confundir los medios con los objetivos.</p> <p>Poner la calidad en primer término y poner las ganancias a largo plazo.</p> <p>El comercio es la entrada y salida de la calidad.</p> <p>La gerencia superior no debe mostrar enfado cuando sus subordinados les presenten hechos.</p> <p>El 95% de los problemas de una empresa se pueden resolver con simples herramientas de análisis y de solución de problemas.</p> <p>Aquellos datos que no tengas información dispersa son falsos.</p>

Fuente: (Crovetto Mattassi, 2011, págs. 5 - 8)

Elaborado por: La Autora

Finalmente, Evans & Lindsay (2005) revelan que Joseph Juran es considerado el padre de la calidad, los autores manifiestan que Juran consideraba que la calidad está orientada a los ingresos y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor, y como consecuencia de ello producen ingresos; es decir que una mejor calidad generalmente cuesta más.

Según Flores (2016) Joseph Juran nació el 24 de diciembre de 1904 en la ciudad de Braila, Rumania, y se radicó en Estados Unidos en 1912. Graduado en ingeniería y leyes, ascendió hasta ocupar los puestos de gerente de calidad en la Western Electric Company. Juran es considerado como uno de los gestores de la revolución de la calidad en Japón, donde desde 1954 dictó conferencias y asesoró a empresas.

Para Flores (2016) la definición que dio Juran de la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; por otro lado, los productos deben estar libres de las deficiencias ya que de esta manera se evitará la insatisfacción del cliente.

Por su parte Grönroos et al. (1978) describen que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen del servicio, y así se introduce el concepto de calidad percibida de los servicios como la forma de conceptualizar la calidad predominante en el ámbito de los servicios. Esta conceptualización comparte con las ideas previas de Juran el principio de que lo importante en calidad es la orientación hacia el cliente, si bien ahora la calidad se define y mide en términos de percepción de calidad por el cliente y no por la empresa, asumiendo que la calidad reside en los ojos de quien la contempla (Evans & Lindsay, 2005).

Tabla 3. Filosofía de Juran

APORTES DE JURAN					
TRILOGIA DE JURAN	COMPONENTES DE LA REVOLUCION DE LA CALIDAD	ENFOQUE PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	PROPUESTA PARA LA PLANIFICACION DE LA CALIDAD.	PROPUESTA PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD	GESTION DE LA CALIDAD TOTAL
1. Planificación de la calidad.	Los directivos de más alto nivel se hicieron cargo de la administración para la calidad. Capacitación a la jerarquía en los procesos de la gestión de calidad. Mejorar la calidad a un ritmo revolucionario. Participación a la mano de obra. Metas de calidad en el plan empresarial.	Crear una conciencia de la necesidad y oportunidad para el mejoramiento.	Identificar a los consumidores.	Evaluar la performance real.	La calidad llega a formar parte del plan de toda alta dirección. Las metas de calidad se incorporan al plan empresarial. Las metas se despliegan a los niveles de acción. Los énfasis de las metas están siempre dirigidas al satisfacer las necesidades del consumidor.
2. El control de la calidad.		Exigir el mejoramiento de la calidad.	Determinar las necesidades del consumidor.	Compararla con la meta.	
3. Mejoramiento de la calidad.		Crear la infraestructura. Proporcionar capacitación acerca de cómo mejorar la calidad.	Crear características del producto que puedan responder a las necesidades del consumidor.	Tomar medidas sobre la diferencia.	
		Analizar los progresos de forma regular.	Crear procesos que sean capaces de fabricar las características del producto en las características operativas.		
		Expresar reconocimiento a los equipos ganadores. Promocionar los resultados. Estudiar el sistema de recompensas para acelerar el ritmo de mejoramiento.	Transferir los procesos a las áreas operativas.		

Fuente: (Evans & Lindsay, *Fundamentos de la calidad*, 2005, págs. 18 - 20)

Elaborado por: La Autora

Por tanto, el concepto calidad de servicio revela un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo hacia un concepto subjetivo de calidad basado en la percepción del cliente; es decir que los clientes tienen diferentes necesidades y expectativas, las mismas que reflejan la calidad deseada o esperada por el consumidor y la calidad que la empresa consigue al satisfacer estas necesidades.

Por lo explicado anteriormente es que se consideró basar el presente trabajo en la teoría de Joseph Juran, puesto que es la teoría que hace hincapié a las percepciones de los usuarios y al ser esta investigación direccionada a las percepciones de los usuarios se hace muy importante poder utilizarla para el desarrollo de la misma.

4.2.2. Metodologías de evaluación de la calidad en servicios.

Camisón, Cruz, & González (2006) señalan que existen diferentes modelos relevantes para la medición de la calidad en servicios, atendiendo a su nivel de aplicación, ya que pueden ser aplicados a cualquier tipo de servicio y constituyen escalas estandarizadas y a disposición de cualquier organización. A continuación, se explican brevemente cuatro de ellos, que según Camisón et al. (2006) son los más relevantes:

4.2.2.1. Modelo SERVQUAL.

El modelo SERVQUAL propone que la medición de la calidad, para cualquier tipo de servicio, debe realizarse mediante un cuestionario con veinte y dos afirmaciones bases que evalúan cinco aspectos de la calidad (Camisón et al. 2006). Dicho cuestionario se aplica primeramente a una muestra de clientes o usuarios, los cuales responderán mediante una

escala de tipo actitudinal conocida como *Likert*, donde se evidencia que tan altas son sus expectativas sobre cada una de las afirmaciones planteadas; ya con estas respuestas se posee un punto de referencia sobre la calidad esperada. Posterior a ello los autores indican que se deben aplicar los mismos cuestionarios (con las mismas preguntas) para conocer las percepciones reales de los clientes o usuarios, con la periodicidad determinada por los interesados (Camisón et al. 2006). Para el cálculo del método SERVQUAL se utiliza la siguiente ecuación:

Ecuación 1. Cálculo SERVQUAL

$$Q_{li} = \sum_{j=1}^k (P_{ij} - E_{ij})$$

Donde:

Q_i= Calidad percibida global del elemento i;

k = Número de atributos, 22 en este caso;

P_{ij}= Percepción del resultado del estímulo i con respecto al atributo j;

E_{ij} = Expectativa del atributo j para el elemento i.

4.2.2.2. Modelo del desempeño evaluado.

El modelo del Desempeño Evaluado (EP) es el primer modelo aportado por Teas (1993), en el afán de suplir las limitaciones que presenta el instrumento SERVQUAL. Este autor cuestiona el concepto de expectativas y pone en entredicho la estructura de medición P-E del instrumento SERVQUAL, ya que un incremento de la diferencia entre percepciones y expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento de los niveles de calidad percibida. Este modelo evalúa la calidad del servicio percibida como la congruencia relativa entre el producto y las características ideales del producto para el

consumidor (Camisón et al. 2006). El modelo del Desempeño Evaluado se calcula con la siguiente formula:

Ecuación 2 Ecuación del Método Desempeño Evaluado

$$Q_i = -1 \left[\sum_{j=1}^m W_j |P_{ij} - I_j| \right]$$

Donde:

- Q_i = Calidad percibida global del elemento i;
- m = número de atributos;
- P_{ij} = Cantidad percibida del atributo j;
- I_j = Cantidad ideal del atributo j como el punto ideal actitudinal clásico;
- W_j = Es la importancia del atributo j como determinante de la calidad percibida.

4.2.2.3. Modelo de la calidad normalizada.

Teas (1993) además del modelo EP, también propone el modelo de la Calidad Normalizada (NQ) como alternativa al modelo SERVQUAL. Este modelo compara la calidad percibida del objeto que se evalúa y la calidad percibida de otro objeto que se toma como referente, que hace la función de las expectativas en el modelo de operativización P-E (Camisón et al. 2006). Este modelo se calcula con la siguiente formula:

Ecuación 3. Ecuación del Modelo de la Calidad Normalizada

$$NQ_i = [Q_i - Q_e]$$

Donde:

- NQ_i = Calidad normalizada para el objeto i;
- Q_i = Calidad percibida del elemento i, operativizada mediante el modelo EP;
- Q_e = Calidad percibida por un individuo del objeto excelente.

4.2.2.4. Método *SERVPERF*.

Como alternativa al modelo SERVQUAL, Cronin & Taylor (1992) desarrollaron una escala para medir la calidad percibida basada únicamente en las percepciones del cliente sobre el servicio prestado. El modelo emplea las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño extraídas directamente del modelo SERVQUAL; es decir reduce a la mitad las mediciones y lo convierte en un instrumento mucho más manejable y menos costoso de utilizar (Camison , Cruz, & Gonzalez, 2006). Además, supera las limitaciones que surgen de la utilización de expectativas para medir la calidad percibida (Camisón et al. 2006).

Habiendo revisado las principales metodologías que se utilizan para medir la percepción de la calidad en los servicios, y en base a investigaciones similares, se ha determinado que la más adecuada para el presente estudio sea el método *SERVPERF*; puesto que es el que mide las percepciones que tienen los usuarios frente a los servicios prestados. Además, este método es el que se utiliza para este tipo de investigaciones en el ámbito hospitalario.

Seguidamente se explicará en que consiste el método *SERVPERF*, sus características y su forma de medición.

Ramírez (2017) señala que el *SERVPERF* no tiene en cuenta el concepto de expectativa, debido a los problemas de interpretación que implica, entonces, este instrumento es una versión adaptada del SERVQUAL al eliminar el componente de las expectativas; es decir, solo reduce la cantidad de afirmaciones planteadas. Sin embargo,

para llegar a la conclusión de eliminar el componente de las expectativas hubo una discusión extensa por parte de Cronin y Taylor (1994), los cuales consideran al SERVPERF como el modelo adecuado y critican al SERVQUAL por su incapacidad de pronóstico, validez y extensión. Pues, de hecho, según los autores, el modelo que proponen utiliza la percepción como una aproximación a la satisfacción del cliente, definida como los niveles del estado de ánimo de las personas en la que se puede comparar el beneficio de un producto o servicio y al considerar solo 22 afirmaciones se puede realizar un estudio más riguroso.

Por otra parte, Ramírez (2017) considera que la medición del puntaje del método SERVPERF consiste en considerar la calidad del servicio más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones y de sus puntuaciones. De esta manera, el modelo SERVPERF presenta avances en que requiere de menos tiempo para la administración y la interpretación del cuestionario, las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción y con esto el análisis correspondiente es más fácil porque se fundamenta solo en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo al 50% de las preguntas diseñadas por SERVQUAL. Además, se podría agregar lo que manifiestan (Ibarra & Casas, 2014) :

El modelo SERVPERF es mejor por varios motivos: el entrevistado ocupa menos tiempo en responder el cuestionario, ya que solo se le pregunta una vez por cada ítem; los trabajos de interpretación y de análisis son más sencillos. Además, aunque pudiera pensarse lo contrario, con este modelo no se pierde información, ya que la incorporación de una pregunta sobre satisfacción global relacionada con el servicio o producto permite analizar la contribución de los restantes ítems al nivel de satisfacción global alcanzado.

Por otro lado, los aspectos concretos que se sometan a valoración han de ser el resultado de un estudio previo de expectativas, realizado mediante la aplicación de técnicas cualitativas (pág. 235).

Gutiérrez & González (2017) aseveran que el modelo alternativo SERVPERF, en torno a las cinco dimensiones de la calidad del servicio (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), contiene 22 afirmaciones que intentan recolectar y medir, con una escala de cinco niveles en escala de *Likert*, la percepción del servicio brindado por la empresa desde la óptica del cliente. Una vez que se obtienen las mediciones de las percepciones de los usuarios, se realiza un análisis aplicando la metodología propuesta por Cronin y Taylor (1994), la cual parte que la calidad de servicio es una actitud del consumidor que se forma a partir de la percepción que se ha generado tras el consumo. El cálculo de la calidad del servicio se realiza mediante la siguiente fórmula:

Ecuación 4. Calculo SERVPERF

$$SQ = \sum_{j=1}^k W_j * P_{ij}$$

Donde:

SQ = Calidad del servicio;

k = número de atributos;

W_j = Importancia del atributo j en la calidad percibida;

P_{ij} = Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j.

4.3. Marco conceptual

4.3.1. Servicio.

Se define servicio, como las actividades o trabajos realizados por un proveedor que producen o no satisfacción en el usuario, dependiendo de las expectativas del mismo.

Los servicios poseen tres características, que están relacionadas directamente con el recurso humano que éstos involucran. La intangibilidad, entendida como el rasgo inmaterial del servicio que implica la incapacidad de predecir la reacción que éste causara en el usuario; la heterogeneidad, como la dificultad de brindar una calidad uniforme en la entrega del servicio, considerando el contenido humano implícito; y la inseparabilidad, que indica la relación entre el usuario y el proveedor (Duque & Edison , 2005, pág. 65)

4.3.2. Servicio público.

Desde la aparición del Estado moderno hasta nuestros días existen diversas interpretaciones sobre lo que debe entenderse como servicio público.

A continuación, se presentan a varios autores los cuales dan su definición sobre servicio público.

Según la definición establecida por Villegas (1950) el servicio público es toda actividad directa e indirecta que tiene la Administración Pública y su objetivo es la satisfacción de las necesidades de toda la comunidad.

Así mismo Dromi (1991) afirma que el servicio público debe velar por el bien común, dotando de obras públicas, o la prestación de servicios a la colectividad.

El servicio público para García (1996) es una actividad administrativa la cual es desarrollada por entidades públicas o que prestan servicios a favor de la colectividad, cuyo fin primordial es satisfacer las necesidades de importancia colectiva, mediante la prestación de bienes o servicios en base a una serie de principios y normas que rigen el fin de satisfacción.

4.3.3. Salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud como: un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Es decir que la salud no debe omitir en ningún caso a las personas y siempre debe brindar bienestar sea que exista una enfermedad o no.

4.3.4. Salud pública.

El autor Piédrola (2016) define a la Salud Pública como “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad” (pág. 1).

4.3.5. Emergencia.

Según Calderón (2013) la emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Es decir que una Emergencia Médica es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas

y los encargados de la salud deben hacer todo lo necesario para garantizar la asistencia eficiente y cordial que todo paciente se merece.

4.3.6. Urgencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2009) la definición de Urgencia es la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Por tanto, una Urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores.

4.3.7. Usuario.

Según Sanz (1993) define al usuario como “aquel individuo que necesita información para el desarrollo de sus actividades” (pág. 154). Es por eso que a un usuario se le debe prestar un servicio adecuado para que se sienta satisfecho en sus expectativas y percepciones.

En Ecuador no existe una ley de los usuarios de salud por lo tanto se ha tomado en consideración como referencia importante la (Ley de pacientes y usuarios de salud, 2008) de Uruguay que define a un usuario de un servicio de salud como “toda persona física que adquiere el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia

y actos se vinculen a la atención de aquélla. En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.”

4.3.8. Satisfacción del usuario.

El concepto de satisfacción según Mero (2012) es:

Se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (pág. 246).

Por lo tanto, la satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

Es necesario indicar que la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo porque está relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación. Así mismo, la percepción del usuario respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud.

4.3.9. Niveles de satisfacción.

Según Quispe (2016) los niveles de satisfacción son la comparación de la percepción y las expectativas del servicio que los usuarios van a recibir, para poder determinar los

niveles de satisfacción se necesitan de indicadores; los mismos que pueden ser medibles, entendibles y controlables.

4.3.10. Percepción.

Según Carterette y Friedman (1982), percepción es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto (Arias, 2006).

4.3.11. Triage.

Proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en base a su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico (Gómez , Ramón, & Rua , 2011).

4.3.12. Escala de Likert.

Las escalas tipo Likert constituyen uno de los instrumentos más utilizados en Ciencias Sociales y estudios de mercado, por sus implicaciones metodológicas: sesgos y estilos de respuesta, el número óptimo de alternativas, las razones de elección de la alternativa

intermedia, con base en el análisis y discusión de estos temas se presentan algunas recomendaciones de formato (Matas, 2018).

Usando una escala de Likert de cinco puntos, tecnicada y codificada, se pretende dar un lenguaje comprensivo de la investigación, quedando de la siguiente manera: Completamente en desacuerdo (1); Parcialmente en desacuerdo (2); No sabe (3); Parcialmente de acuerdo (4); y Completamente de acuerdo (5) tal como se observa en la tabla; además, se incluirán preguntas de información general, como edad, estatus actual y género (Ibarra & Casas, 2014).

Adicional a ello se da valor a cada una de las dimensiones para dar lectura en forma porcentual a los resultados de la aplicación del instrumento, los mismo que deben tener un rango de probabilidad de lectura, para lo cual se debe dar límites, (Blanco & Alvarado, 2005) :

La escala es una disposición organizada de ítems, cada uno de ellos actúa como un estímulo y el sujeto al responder se sitúa en un continuo en términos de la intensidad de su respuesta, es por esto que los ítems de escala son definidos como preguntas de intensidad (pág. 541).

Tabla 4. Escala de Likert utilizada en el instrumento de medición.

Nivel de Likert	1	2	3	4	5
Promedio	0 – 0.99	1 – 1.99	2 – 2.99	3 – 3.99	4 – 4.99
Rango de Calidad Cuantitativo (%)	0 - 20	21 – 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
Significado Cualitativo	Completamente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	No sabe	Parcialmente de acuerdo	Completamente de acuerdo

Fuente: Ibarra & Casas (2014)

Elaborado por: La Autora

4.4. Situación Actual de la calidad en los servicios de salud en Ecuador

En nuestro país existe la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS que es la encargada de vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud y a pesar de ello esta institución no ha desarrollado una metodología única y tampoco se han realizado investigaciones sobre la calidad en servicios de salud, ni públicos ni privados.

Hasta la actualidad no se ha estandarizado una metodología con la cual se puedan medir los niveles de satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios, lo que impide que resultados de las escasas investigaciones existentes puedan compararse y/o agruparse para dar una idea general de la percepción de calidad en los servicios de salud de las entidades públicas.

Córdova (2016) hace referencia que dentro del Plan Nacional De Desarrollo Todo una Vida se han considerado como principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público.

Por su parte el Ministerio de Salud Pública MSP permite la articulación del sistema público de salud para lo cual diseñó e implementó el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud APS, que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado

reformas al financiamiento de la salud en el país (Córdova, 2016). A pesar de todo aquello que ha planteado el Ministerio de Salud Pública MSP son inexistentes los estudios de percepción que mida de manera integral la calidad de los servicios dentro de las instituciones que prestan servicios de salud pública.

Existen varios estudios de calidad en temas de salud realizados por estudiantes de las diferentes Universidades del país los mismos que son a nivel de todos los hospitales, a continuación, se tomara como referencia los resultados de algunos estudios.

Según la investigación realizada por Maggi (2018) en la cual utilizo el método SERVQUAL en el Hospital General de Milagro, con una muestra de 357 personas la investigadora logró identificar los siguientes resultados: la media más alta se encontró en la dimensión de elementos tangibles con un 4.34 superior al valor intermedio de cuatro lo que quiere decir que los usuarios están parcialmente de acuerdo con esta dimensión. Por otra parte, la media más baja fue en la dimensión de capacidad de respuesta con un 2.88 muy por debajo del valor intermedio de cuatro lo que demuestra que los usuarios se encuentran parcialmente en desacuerdo y que se reflejaron problemas con la calidad del servicio.

En la investigación descriptiva-explicativa de Bravo & Guzmán (2016) como herramienta aplicaron el instrumento utilizando la versión brasileña del Patient Satisfaction Instrument, denominado Instrumento de Satisfacción del Paciente (ISP), con objeto de conocer la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería prestada con una muestra de 41 pacientes del servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital

General Enrique Garcés de Quito con relación a los indicadores de confianza-empatía pudieron evidenciar que el 61% estuvieron satisfechos con el nivel de atención que reciben por parte de los profesionales (Bravo et al., 2016).

Guamán & Sumba (2013) utilizaron la metodología SERVQUAL para la realización de la presente investigación y pudieron afirmar que en su investigación sobre estrategias para el mejoramiento de la calidad de los servicios al usuario externo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-Ecuador, que existió un alto nivel de satisfacción de acuerdo a la percepción que los usuarios tienen acerca de la recepción del servicio en determinado tiempo dentro del establecimiento; el desenvolvimiento de los doctores en situaciones de emergencia ha sido factor clave para que la persona que presencia la situación pueda estar satisfecha, encontrando que los índices de calidad de entrega del servicio en este hospital fueron elevados, teniendo a un 53% de las personas que percibió un servicio excelente y otro 28% indicó que fue bueno el servicio recibido (Guamán et al., 2013).

El que un usuario no se sienta satisfecho con el servicio significa que los hospitales no tienen procesos dirigidos al usuario definidos de forma adecuada, la satisfacción de las necesidades en base a la calidad del servicio percibido es un tema complejo el cual se lo puede llegar a medir mediante herramientas y metodologías que ayudarán a conocer la satisfacción desde la perspectiva del cliente, en los cuales se inferirá si el establecimiento está generando una buena imagen y reputación (Bravo et al., 2016).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes materiales y métodos:

- **Suministros de oficina:** Papel Bond, esferos, resma de papel, almohadilla dactilar, incentivos para los usuarios (esferos con formitas agradables).
- **Material bibliográfico:** Libros, revistas, tesis, proyectos, artículos científicos, normativa del HIAL vigente.
- **Equipos de computación:** Laptop, calculadora, impresora, memoria flash.
- **Otros:** Pañitos húmedos, mandil blanco, uniforme interno de bioseguridad.

5.2. Métodos

La investigación realizada fue de tipo descriptivo, este método se utilizó para definir de manera clara y precisa la situación actual del servicio de emergencia donde se obtuvo la línea base para valorar la percepción de calidad en los usuarios, tiene una característica de corte transversal por la temporalidad otorgada, es decir un periodo específico de tiempo, y a la vez un enfoque cualitativo-cuantitativo (Hernández Sampieri, Fernández, & Lucio, 2010), esto se debe a que las percepciones siendo de carácter cualitativo se hicieron cuantificables al integrar la escala de Likert.

El método científico, fue utilizado para la recopilación de información necesaria para el desarrollo de la investigación relacionada con la calidad y satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios públicos.

Hernández-Sampieri et al., (2010) sostienen que el enfoque cuantitativo utiliza la lógica o razonamiento deductivo, tomando en cuenta el centro como el eje de este método, es así que mediante la deducción se pudo examinar la situación actual del servicio de emergencia y analizar los resultados de manera específica obtenidos mediante la aplicación del cuestionario aplicado a la población objetivo.

El método SERVPERF se empleó, para determinar las dimensiones de la satisfacción de los usuarios, plasmados en la encuesta y que se aplicará a la población objeto determinada (Camison et al., 2006).

Se utilizó una escala de Likert para que los encuestados den su apreciación de lo que consideran más importante para ellos, con un peso de importancia de cinco puntos, tecnicada y codificada, donde se pretende dar un lenguaje comprensivo a la investigación, quedando de la siguiente manera: Completamente en desacuerdo (1); Parcialmente de acuerdo (2); No sabe (3); Parcialmente de Acuerdo (4); y Completamente de Acuerdo (5); además se incluirán preguntas de información general como edad y género (Ibarra & Casas, 2014).

5.3. Técnicas

Para la recolección de la información se utilizó técnicas como: observación directa o in situ, recolección documental y el cuestionario de afirmaciones SERVPERF las cuales se detallarán a continuación por cada objetivo:

Objetivo específico 1

1. Describir la situación actual del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico se utilizó la observación directa o in situ; primeramente, la investigadora elaboró una ficha de observación (Ver Anexo 2), la misma que se utilizó para llenarla a medida que los sucesos en este servicio fueron ocurriendo; además se recopiló información mediante documentación que facilitó la institución todo esto con el fin de conocer en qué situación se encuentra actualmente el servicio de emergencia.

Objetivo específico 2

2. Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico se realizó primeramente una encuesta piloto del cuestionario de afirmaciones SERVPERF a 11 usuarios del servicio de emergencia el día miércoles 13 de febrero a las 10:00 de la mañana.

Esta encuesta piloto sirvió para medir la confiabilidad del instrumento con la cual se hizo la recolección de los datos mediante la fórmula del Alpha de Cronbach el mismo que arrojó un 93,9% de fiabilidad de la herramienta utilizada (Ver Anexo 3).

Es necesario indicar que la encuesta piloto fue de gran ayuda porque de esta manera se pudo obtener la muestra exacta de los usuarios a los que se les encuestó para la realización de la presente investigación considerando los lineamientos estadísticos del Teorema del límite Central.

Ecuación 5. Ecuación de Muestreo

$$n = \frac{Z^2 * \sigma^2}{E^2}$$

Fuente: (Anderson, Sweeney, & Williams, 2008)

DONDE:

Z: 1.96 debido a un nivel de confianza de 95%

σ : 1 desviación estándar poblacional esperada

E: 0.123 margen de error aceptado

$$n = \frac{1.96^2 * 1^2}{0.123^2} = 254$$

Para dar cumplimiento a este objetivo luego de haber aplicado la encuesta piloto se procedió a encuestar a 256 usuarios con el cuestionario de afirmaciones SERVPERF el mismo que consta de 22 afirmaciones las cuales están separadas en 5 dimensiones que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, confianza y la empatía. Este cuestionario utiliza una escala actitudinal valorada entre 1 y 5; siendo uno completamente en desacuerdo y cinco completamente de acuerdo. De esta manera los usuarios fueron dando sus calificaciones según sus percepciones. Por otra parte, para poder aplicar el

método SERVPERF también es necesario recoger la importancia que estos usuarios le dan a cada una de las dimensiones siendo 1 poco importante y 5 completamente importante; de esta manera se pudo recolectar la información necesaria para obtener los resultados de la presente investigación.

$$SQ = \sum_{j=1}^k W_j * P_{ij}$$

Donde:

SQ = Calidad del servicio;

k = número de atributos;

W_j = Importancia del atributo j en la calidad percibida;

P_{ij} = Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j.

6. RESULTADOS

A continuación, se explicará el procedimiento que se siguió para el levantamiento de la información y de esta manera dar cumplimiento al objetivo general y específicos de la presente investigación:

6.1. Descripción de la Situación actual del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora año 2019

El primer objetivo específico se cumple puesto que se lo realizó a lo largo de la investigación, incorporando las técnicas establecidas para la eficiencia del estudio, las cuales fueron la observación directa que sirvió para acercarse a los usuarios y también como complemento se utilizó una ficha de observación y revisión documental.

6.1.1. Diagnóstico situacional del Servicio de Emergencia del HIAL.

El HIAL inició sus actividades en agosto de 1979, se encuentra ubicado: al norte con la calle Manuel Monteros Valdivieso, al sur con la calle Juan José Samaniego, al este con la Av. Manuel Agustín Aguirre y al oeste con el Túnel de los Ahorcados. Dentro de la gama de servicios que oferta se encuentra el de emergencia, que actualmente se localiza en el primer piso del HIAL y tiene fácil acceso tanto para usuarios de forma ambulatoria o referidos en transporte sanitario (ambulancia). Esta área de atención posee la mayor demanda de usuario y por ello se constituye como el principal filtro de ingreso a la unidad hospitalaria; la infraestructura y personal de emergencia están preparados para atender los 365 días del año, 24 horas al día, con capacidad de respuesta ante eventos que requieren

atención de múltiples usuarios en diferentes circunstancias relacionadas con problemas médico-quirúrgicos provenientes de emergencias o desastres.

El servicio de emergencia brinda atención a usuarios beneficiarios del Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud, dentro de los que se incluyen las diferentes Unidades Operativas de Salud de nuestra ciudad, así como de las unidades operativas de las provincias de Loja, El Oro y Zamora pertenecientes a la Zona 7 de Salud; en el 2014 el servicio de emergencia tuvo una remodelación y repotenciación para brindar un servicio de calidad a sus usuarios (Jaramillo, Gordillo, & Romero, 2015).

El Servicio de Emergencia del HIAL se cataloga como CS tipo B (SIISE, 2018); de acuerdo a lo establecido por Ministerio de Salud (2015), quien establece que una entidad del Sistema Nacional de Salud es de tipo B cuando:

Son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia y contra-referencia. (pág. 3)

6.1.1.1. Infraestructura.

A continuación, en la tabla °5 se desglosan las áreas correspondientes al servicio de emergencia del HIAL:

Tabla 5. Áreas del Servicio de Emergencia HIAL

Áreas	Cantidad
Sala de Espera	1
Sala de Triage	1
Sala de Atención Rápida	1
Sala de Atención de Adultos y niños	1
Sala de Ginecología y Obstetricia	1
Sala de Reanimación	1
Sala de Críticos	1
Estación de Enfermería	1
Sala de Observación para hombres y mujeres	1
Sala de Observación pediátrica	1
Residencia Medica/enfermería	1
Bodega de Medicamentos	1
Bodega de Equipos Médicos e insumos	1
Laboratorio e imagenología	1
Farmacia	1
Área de Utería limpia y sucia	1
Sala de Reuniones	1
Vestidores de hombres y mujeres	1
Servicios higiénicos para personal y usuarios del servicio	1

Fuente: Ficha de observación (Ver Anexo 3)

Elaborado por: La Autora

6.1.1.2. Equipamiento.

El servicio de emergencia cuenta con una dotación y mantenimiento de equipos e insumos, observando normas internacionales, y para obtener los estándares respectivos del Sistema Nacional de Salud además este servicio debe procurar contar con los equipos médicos mínimos indispensables de acuerdo a los niveles de atención así lo establece la Normativa Técnica del Servicio de Emergencia HIAL creada en el 2015. En la siguiente tabla se detallan los equipos de este servicio:

Tabla 6. Equipos del Servicio de Emergencia del HIAL

	Cantidad	Vida útil (años)
Camas	20	8
Camillas para transporte de pacientes a hospitalización	4	10
Silla para traslado de pacientes	8	10
Desfibrilador	3	10
Bascula electrónica con tallímetro	5	10
Electrocardiógrafo	6	10
Fonendoscopio adulto	8	10
Fonendoscopio neonatal	8	10
Lámpara de examinación	10	10
Oxímetros	15	2
Termómetros electrónicos tipo hospitalario	20	5
Respirador, suministrador de aire	20	10
Concentradores de oxígeno	20	8
Resucitador	3	10
Nebulizador portátil	5	10
Monitores para signos vitales	20	10
Impresora (Copiadora)	1	5
Computadora	4	5
Pantalla eléctrica de proyección en mural	1	10

Fuente: Investigación Propia (Observación Directa)

Elaborado por: La Autora

6.1.1.3. Recursos Humanos.

El Servicio de emergencia debe contar con personal Médico, de Enfermería y Auxiliares de Enfermería afines, calificados y preparados para controlar y coordinar las diversas situaciones que se presenten durante la jornada diaria de atención en la siguiente tabla se detalla al personal:

Tabla 7. Personal de Servicio de Emergencia del HIAL

Profesionales	Cantidad	Horario
Médico tratante de emergencia	1	8 horas al día y luego por llamada
Emergenciólogos	4	Por turno
Pediatra de Emergencia	5	Por turno
Médicos Residentes	10	8 cumplen funciones en 4 grupos de turno en jornadas de 40 horas semanales ajustadas a horario rotativo diferenciado diurno y nocturno
Cirujano General	1	8 horas al día y luego por llamada
Gineco-Obstetra	1	8 horas al día y luego por llamada
Traumatólogo	1	8 horas al día y luego por llamada
Enfermeras	6	Por turno
Auxiliares de enfermería	8	Por turno
Camillero	1	Por turno
Guardias	2	Por turno
Personal de aseo	3	24 horas al día
Personal administrativo	1	8 horas al día

Fuente: Investigación Propia (Observación Directa)

Elaborado Por: La Autora

De acuerdo a la Normativa Técnica del Servicio de Emergencia HIAL, el Servicio de Emergencia deberá contar con un programa de capacitación anual, el mismo que estará diseñado para que el personal médico se capacite en:

- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada (BLS y ACLS).
- Manejo básico y avanzado del Trauma (ATLS).
- Manejo avanzado de Vía Aérea
- Ventilación Mecánica en Emergencia
- Manejo ante eventos con múltiples víctimas y desastres.
- Atención Prehospitalaria (PHTLS)
- Revisión de temas de actualización científica relacionados con Emergencia.
- Revisión de revistas y temas de emergencia actualizados.
- Reuniones clínicas.
- Estudio y discusión de casos clínicos, por fallecimientos y/o complicaciones.
- Auditoria médica.
- Discusiones clínico radiológicas.
- Administración hospitalaria.

- Desastres.
- Medicina Legal.
- Atención al usuario.

6.1.1.4. Procedimientos y políticas de atención al usuario.

El servicio de emergencia está en la obligación de brindar atención médico quirúrgico a todas las personas en situación de emergencia sin excepción alguna (Jaramillo et. al, 2015). La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención en la sala de triage donde debe ser atendido y evaluado por primera vez y se determinara su grado de prioridad de atención considerando los niveles de acuerdo a las siguientes prioridades:

Tabla 8. Triage de Manchester

Niveles	Tipo de emergencia
Prioridad 1	Emergencia vital, riesgo inminente de muerte
Prioridad 2	Urgencia mayor, riesgo vital o agravamiento
Prioridad 3	Urgencia menor
Prioridad 4	Patología aguda común
Prioridad 5	Consulta externa o atención primaria

Fuente: (Amthauer & Chollopetz, 2016)

Elaborado por: La Autora

Como complemento para conocer la calidad del servicio de emergencia, se ejecutó la observación directa para lo cual se elaboró una ficha de observación con parámetros necesarios para cumplir con los objetivos de investigación (Ver anexo 3), en donde se apreció que:

A las instalaciones físicas del servicio de emergencia se le otorgó una puntuación de 5.0 (completamente de acuerdo), ya que se pudo constatar que la construcción en la que

se encuentra esta área tiene apariencia nueva y amplia para dar atención de calidad a los usuarios esto debido a la repotenciación y remodelación que tuvo en el año 2014.

Como segundo punto, se valoró el entorno con miras a determinar si este es agradable y limpio, en este aspecto el área de atención de emergencias obtuvo una calificación de 5.0 (completamente de acuerdo) por parte del investigador, se le asignó esa puntuación ya que el día en que se realizó la observación directa se apreciaba que las instalaciones se encontraron ordenadas y limpias lo que ofrecía una apariencia atractiva para brindar una atención de calidad a sus usuarios.

En lo que concierne a la señalética, que fue la tercera consideración establecida como indicador de calidad, ésta alcanzó una puntuación de 5.0 (completamente de acuerdo), se le asignó esta calificación por qué se pudo verificar que en todos los pasillos, corredores, habitaciones, salas y demás lugares de tránsito; este servicio cuenta con todas las imágenes disponibles para la orientación del usuario.

Al evidenciar que el personal de salud del servicio de emergencia se preocupaba por solucionar los requerimientos de los usuarios se le asignó una puntuación de 4.0 (parcialmente de acuerdo), ya que transmitieron confianza, atención y respeto a sus usuarios, pero en algunos casos se pudo observar cierta ligereza y desatención.

Se apreció que el servicio de emergencia atiende en el horario señalado dándole una puntuación de 5.0 (completamente de acuerdo) ya que este servicio presta atención las 24 horas del día.

En lo que respecta a los equipos de salud en el servicio de emergencia se asignó una puntuación 5.0 (completamente de acuerdo), puesto que cuenta con equipos disponibles y funcionales, visualmente se mostraban de alta tecnología; esto se confirma con lo establecido por (Jaramillo et. al, 2015) en la Normativa Técnica del HIAL el mismo que se encuentra vigente hasta la fecha (Ver Anexo 7).

Como último punto para contribuir con el conocimiento y descripción del servicio de emergencia a los usuarios, fue la atención individualizada en donde obtuvo una puntuación de 2.0 (parcialmente en desacuerdo), esto principalmente debido a que al ser un área en donde la afluencia de usuarios es alta los profesionales no pueden encargarse de un solo paciente, lo que dificulta un trato altamente individualizado.

Finalmente, es necesario indicar que el acceso a este servicio es restringido puesto que es un área en donde se encuentran usuarios críticos es por eso que los encargados del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora facilitaron el ingreso a la misma pero no brindaron autorización para poder tomar fotos, videos y/o grabaciones de cualquier tipo así lo estipulan en la normativa vigente (Ver Anexo 7).

6.2. Medición de la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019

A continuación, mediante tablas y gráficos se explicará los resultados que se pudieron obtener al aplicar el cuestionario SERVPERF el mismo que fue acoplado a la realidad del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora.

6.2.1. Resultado de los datos generales.

A continuación, se mostrarán los resultados demográficos obtenidos al aplicar el cuestionario SERVPERF en el servicio de Emergencias del Hospital Isidro Ayora:

Tabla 9. Genero de los encuestados

DATOS GENERALES		
GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	108	42%
Femenino	148	58%
Total	256	100

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: La Autora

En el género de la muestra se observa que el número de mujeres encuestadas fue de 148 lo cual representa el 58%, mientras que los varones encuestados fueron 108 siendo el 42% del total de 256 encuestados que acudieron a recibir atención en el servicio de emergencia.

En lo que respecta a las edades de las personas encuestadas se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 10. Edad de los encuestados

EDAD		
<18	3	1%
18 a 25	47	18%
25 a 35	99	39%
35 a 45	59	23%
45 a 60	32	13%
60>	16	6%
TOTAL	256	100

Fuente: Encuestas Aplicadas

Elaborado por: La Autora

De acuerdo a las encuestas aplicadas en el servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora los usuarios que más afluencia tuvieron a este servicio fueron los de rango de 25 a 35 años con un (39%) y los usuarios de menos 18 años son los que tuvieron menos asistencia a este servicio con el (1%).

6.2.2. Dimensiones de acuerdo al cuestionario de afirmaciones SERVPERF.

6.2.2.1. Dimensión de elementos tangibles.

La dimensión de elementos tangibles está enfocada en conocer la percepción de calidad en los aspectos de: equipamiento, infraestructura, apariencia de los colaboradores y señalética.

En la Tabla N°11 se muestran los resultados obtenidos en la dimensión de elementos tangibles mediante las encuestas aplicadas a 256 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora.

Tabla 11. Elementos Tangibles

Afirmaciones	Valor promedio	%	Valor cualitativo de la percepción
A1 Equipos de aspecto moderno y alta tecnología	3,45	69,06%	Parcialmente de acuerdo
A2 Instalaciones físicas	3,52	70,47%	Parcialmente de acuerdo
A3 Apariencia pulcra	3,49	69,77%	Parcialmente de acuerdo
A4 Infraestructura y mobiliario	3,48	69,61%	Parcialmente de acuerdo
Promedio general	3,49	69,63%	Parcialmente de acuerdo

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: La Autora

En la Tabla 11 se observa que en promedio general los usuarios del Servicio de Emergencia calificaron a esta dimensión con el 3.49 y obtuvo un nivel de calidad de 69,63% lo que identifica que se encuentran parcialmente de acuerdo; con respecto a la afirmación 2 que hace referencia a las instalaciones físicas es la que más influye dentro de la dimensión de elementos tangibles, pues representa el 70,47% este porcentaje se ubica dentro de una confiabilidad alta. Por otro lado, la afirmación 1 de los equipos y la tecnología es la que tuvo un porcentaje bajo en relación al resto con el 69,06%.

6.2.2.2. Dimensión de fiabilidad.

Esta dimensión está enfocada en conocer la percepción de la calidad en los aspectos de: cumplimiento de las promesas, interés en la resolución de problemas, realizar el servicio a la primera, concluir en el plazo prometido y no cometer errores.

En la Tabla N°12 se indican los resultados obtenidos en la dimensión de fiabilidad mediante las encuestas aplicadas a 256 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora.

Tabla 12. Fiabilidad

Afirmaciones	Valor promedio	%	Valor cualitativo de la percepción
A5 Cumplimiento del servicio	3,39	67,89%	Parcialmente de acuerdo
A6 Interés en solucionar problemas	3,47	69,45%	Parcialmente de acuerdo
A7 Personal otorga confianza	3,39	67,81%	Parcialmente de acuerdo
A8 Tiempo prometido	3,28	65,55%	Parcialmente de acuerdo
A9 Personal no cometió errores	3,51	70,23%	Parcialmente de acuerdo
Promedio general	3,41	68,19%	Parcialmente de acuerdo

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: La Autora

En la Tabla 12 se observa que en promedio general los usuarios del Servicio de Emergencia calificaron a esta dimensión con el 3.41 y obtuvo un nivel de calidad de 68,19% lo que identifica que se encuentran parcialmente de acuerdo; con respecto a la afirmación 9 que hace referencia que no existieron errores por parte del personal es la que más influye dentro de la dimensión de fiabilidad, pues representa el 70,23% este porcentaje se ubica dentro de una confiabilidad alta. Por otro lado, la afirmación 8 perteneciente al tiempo prometido es la que tuvo un porcentaje bajo en relación al resto con el 65,55%.

6.2.2.3. Dimensión de capacidad de respuesta.

Esta dimensión está enfocada en conocer la percepción de los servicios en los aspectos de: comunicación, rapidez, capacidad de ayuda y de respuesta de los colaboradores frente a las necesidades de los usuarios.

En la Tabla N°13 se exponen los resultados obtenidos en la dimensión de capacidad de respuesta mediante las encuestas aplicadas a 256 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora.

Tabla 13. Capacidad de respuesta

Afirmaciones	Valor promedio	%	Valor cualitativo de la percepción
A10 Bien informado	3,41	68,13%	Parcialmente de acuerdo
A11 Atención rápida	3,32	66,41%	Parcialmente de acuerdo
A12 Disposición a ayudar	3,36	67,19%	Parcialmente de acuerdo
A13 Disponibilidad para atención	3,30	66,09%	Parcialmente de acuerdo
Promedio general	3,35	66,96%	Parcialmente de acuerdo

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: La Autora

En la Tabla 13 se observa que en promedio general los usuarios del Servicio de Emergencia calificaron a esta dimensión con 3.35 lo que implica un nivel de calidad de 66,96% que se entiende por lo tanto parcialmente de acuerdo; con respecto a la afirmación 10 que hace referencia a la información brindada por parte del personal es la que más influye dentro de la dimensión de capacidad de respuesta, pues representa el 60,13% este porcentaje se ubica dentro de una confiabilidad alta. Por otro lado, la afirmación 13 concerniente a la disponibilidad para la atención es la que tuvo un porcentaje bajo en relación al resto con el 66,09%.

6.2.2.4. Dimensión de Seguridad.

Esta dimensión está enfocada en conocer la percepción de los servicios en los aspectos de: la amabilidad, la confianza y la formación de sus colaboradores además de la seguridad de los usuarios a los que se les presta el servicio.

En la Tabla N°14 se expresan los resultados obtenidos en la dimensión de seguridad mediante las encuestas aplicadas a 256 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora.

Tabla 14. Seguridad

Afirmaciones	Valor promedio	%	Valor cualitativo de la percepción
A14 Confianza en el desempeño	3,41	68,13%	Parcialmente de acuerdo
A15 Seguridad en el personal	3,33	66,56%	Parcialmente de acuerdo
A16 Personal amable	3,36	67,27%	Parcialmente de acuerdo
A17 Apoyo del personal por parte de la entidad	3,38	67,58%	Parcialmente de acuerdo
Promedio general	3,34	67,39%	Parcialmente de acuerdo

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: La Autora

En la Tabla 14 se observa que en promedio general los usuarios del Servicio de Emergencia calificaron a esta dimensión con el 3.34 y obtuvo un nivel de calidad de 67,39% lo que identifica que se encuentran parcialmente de acuerdo; con respecto a la afirmación 14 que hace referencia a la confianza que trasmite el personal es la que más influye dentro de la dimensión de seguridad, pues representa el 68,13% este porcentaje se ubica dentro de una confiabilidad alta. Por otro lado, la afirmación 15 concerniente a la seguridad que da el personal al momento de la atención es la que tuvo un porcentaje bajo en relación al resto con el 66,56%.

6.2.2.1. Dimensión de Empatía.

Esta dimensión está enfocada en conocer la percepción de los servicios en los aspectos de: la atención individualizada al cliente, el horario conveniente, la preocupación por los intereses de los clientes y la comprensión por las necesidades de los clientes.

En la Tabla N°15 se muestran los resultados obtenidos en la dimensión de empatía mediante las encuestas aplicadas a 256 usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora.

Tabla 15. Empatía

Afirmaciones	Valor promedio	%	Valor cualitativo de la percepción
A18 Atención individualizada	3,25	64,92%	Parcialmente de acuerdo
A19 Horarios adecuados	3,24	64,77%	Parcialmente de acuerdo
A20 Conocer las necesidades personales	3,24	64,84%	Parcialmente de acuerdo
A21 Preocupación verdadera del personal	3,40	67,97%	Parcialmente de acuerdo
A22 Comprensión de las necesidades y requerimientos	3,41	68,28%	Parcialmente de acuerdo
Promedio general	3,32	66,16%	Parcialmente de acuerdo

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: La Autora

Finalmente, en la Tabla 15 se aprecia que en promedio general los usuarios del Servicio de Emergencia calificaron a esta dimensión con el 3.32 y obtuvo un nivel de calidad de 66,16% lo que identifica que se encuentran parcialmente de acuerdo; con respecto a la afirmación 22 que hace referencia a la comprensión de las necesidades y requerimientos por parte del personal es la que más influye dentro de la dimensión de empatía, pues representa el 68,28% este porcentaje se ubica dentro de una confiabilidad alta. Por otro lado, la afirmación 19 concerniente a los horarios brindados para los tratamientos es la que tuvo un porcentaje bajo en relación al resto con el 64,77%.

Al concluir con los resultados del cuestionario de afirmaciones SERVPERF, es necesario proceder al análisis de los pesos otorgados a cada dimensión.

6.3. Valoración de la percepción de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

Para dar cumplimiento al objetivo general de la presente investigación fue necesario realizar los siguientes cálculos.

a) **Percepción del resultado de las dimensiones/ítems.**

$$P = ij$$

Donde:

P= Percepción del resultado de las dimensiones.

i= a la dimensión.

j= al ítem o pregunta

Como primer cálculo es la calidad prestada en el servicio de Emergencia, en orden de cada una de las dimensiones en general, siendo este valor un promedio de las respuestas otorgadas en cada una de las 22 afirmaciones que formaron parte del cuestionario SERVPERF aplicado.

Tabla 16. Resultado del objeto i respecto al ítem j

Dimensiones	P_{ij}
Elementos Tangibles	3,49
Fiabilidad	3,41
Capacidad de Respuesta	3,35
Seguridad	3,34
Empatía	3,32
Promedio de las percepciones	3,37

Fuente: Investigación Propia

Elaborado por: La Autora

De acuerdo a la Tabla 16 se pudo establecer que el resultado de la percepción final es de 3.37, estando en promedio general “parcialmente de acuerdo” con el servicio recibido, tomando en cuenta que la dimensión de elementos tangibles obtuvo una puntuación alta con 3.49 de promedio y la dimensión de empatía obtuvo una puntuación baja con respecto a las demás con 3.32.

b) Importancia (Peso) de la dimensión j en la calidad percibida.

Posteriormente para poder obtener los pesos se solicitó a los usuarios valorar del 1 al 5 la importancia de cada dimensión obteniendo así valores porcentuales, para el cálculo se utilizó la siguiente formula:

$$W_j = \frac{\Sigma j}{SQ}$$

Donde:

W_j= Importancia (Peso) de los ítems

j= al ítem o pregunta

j en la calidad percibida

SQ= calidad del servicio

Es así que, al calcular el peso, es igual a la sumatoria de la valoración de todas las afirmaciones divididas para la calidad total que es SQ.

Tabla 17. Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j

Dimensiones	W_j
Elementos Tangibles	0,07
Fiabilidad	0,20
Capacidad de Respuesta	0,30
Seguridad	0,24
Empatía	0,17
Percepción final de calidad	1,0

Fuente: Investigación Propia

Elaborado por: La Autora

Evidenciando los resultados del cálculo final del peso de las preguntas por las dimensiones, en donde la “capacidad de respuesta” tiene el mayor peso, con 0.30 puntos de importancia, y en menor nivel se obtuvo la dimensión de “elementos tangibles” con 0.07 puntos de importancia.

c) Valoración general de la calidad percibida.

Finalmente, para el cálculo de la valoración general de la calidad en el servicio de emergencia, se multiplica la percepción por la importancia de cada uno de las dimensiones o criterios, tal como se muestra en la siguiente fórmula:

$$SQ = \sum_{j=1}^k W_j * P_{ij}$$

Donde:

SQ = Calidad del servicio;

k = número de atributos;

W_j = Importancia del atributo j en la calidad percibida;

P_{ij} = Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j.

Al aplicar la formula antes mencionada se obtuvo la relación real de la calidad en el servicio de emergencia mostrando los siguientes resultados:

Tabla 18. Percepción por peso de calidad

Dimensiones	P_{ij}	W_j	P_{ij}*W_j
Elementos tangibles	3,49	0,07	0,27
Fiabilidad	3,41	0,20	0,70
Capacidad de respuesta	3,35	0,30	1,02
Seguridad	3,34	0,24	0,81
Empatía	3,32	0,17	0,57
PERCEPCIÓN FINAL DE CALIDAD (Cuantitativa)			3,37//
PERCEPCIÓN FINAL DE CALIDAD (Cualitativa)		Parcialmente de acuerdo	

Fuente: Investigación Propia

Elaborado por: La Autora

Se puede afirmar como resultado final que la percepción de la población objetivo es del 3.37, es decir de acuerdo a la escala de Likert los usuarios admiten estar “parcialmente de acuerdo” con los servicios prestados por parte del servicio de Emergencia del Hospital

Isidro Ayora, teniendo presente que la dimensión “capacidad de respuesta” se la identifica como la más importante para los usuarios con 1.02, y con el menor peso a la dimensión de “elementos tangibles” con 0.27. Así mismo las dimensiones de acuerdo al peso e importancia de cada una, teniendo de igual forma que la “capacidad de respuesta” es el ítem más importante para los usuarios esto con 0.30 de peso, mientras que los “elementos tangibles” tan solo tiene 0.07 de peso en cuanto a la calidad de los servicios percibidos.

De esta manera se da cumplimiento al objetivo dos de la presente investigación es necesario recalcar que los datos presentados dan realce al estudio de la misma.

7. DISCUSIÓN

Ya que esta investigación gira en torno a la percepción de la calidad en el servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora es imprescindible iniciar conceptualizando dos términos bases: calidad y salud; este último es definido, por la OMS (2009) como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad", es decir, un ser humano se encuentra saludable cuando posee un estado de plenitud tanto física como psicológica.

Como conceptualización del término calidad se tomó como referencia la teoría de Josep Juran, quien sugiere que a la calidad se la debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; por otro lado, los productos deben estar libres de las deficiencias ya que de esta manera se evitará la insatisfacción del cliente (Flores, 2016).

Como metodología principal para la obtención de los resultados se utilizó el método SERVPERF el mismo que para evaluar la calidad no tiene en cuenta el concepto de expectativa, debido a los problemas de interpretación que esto implica; este instrumento es una versión adaptada del método SERVQUAL que elimina el componente de las expectativas; es decir, reduce la cantidad de afirmaciones planteadas (Ramirez, 2017); para llegar a la conclusión de eliminar el componente de las expectativas hubo una discusión extensa por parte de Cronin y Taylor (1994), los cuales consideraron al SERVPERF como el modelo adecuado y criticaron al SERVQUAL por su incapacidad de

pronóstico, validez y extensión; los autores indican que el modelo SERVPERF utiliza la percepción como una aproximación a la satisfacción del cliente, definida como los niveles del estado de ánimo de las personas en la que se puede comparar el beneficio de un producto o servicio y al considerar solo 22 afirmaciones se puede realizar un estudio más riguroso.

Es preciso indicar que en la presente investigación se trabajó con usuarios en estado crítico por lo que para poder conseguir la información fue necesario esperar que los galenos indiquen que el paciente se encontraba estable; es por ello que en el caso de esta investigación resulto mucho más lógico y beneficioso utilizar el cuestionario de afirmaciones SERVPERF ya que por el estado de salud de los usuarios resultaba inoportuno y complicado realizar la misma encuesta dos veces para poder recabar también las expectativas.

El método SERVPERF requiere que los usuarios valoren la importancia de las dimensiones de estudio utilizando una escala de Likert se toma la valoración de las 5 dimensiones. Se podría considerar al peso como la expectativa que los usuarios proporcionaron para resolver el cálculo final del método SERVPERF.

Con lo expuesto anteriormente y para la realización de la presente investigación como punto inicial se procedió a conocer el contexto de la situación actual del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora, utilizando metodologías apropiadas como la Observación Directa (Ver Anexo 3.1), revisión documental y la aplicación del cuestionario de afirmaciones SERVPERF, las mismas que contribuyeron a obtener

resultados que ayudaron a conocer la percepción de la calidad de los usuarios con respecto a la atención brindada.

7.1. Situación actual del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora

El conocer el contexto real se obtuvo la línea base para valorar la percepción de calidad en los usuarios; mediante la aplicación de la observación directa al valerse de la ficha técnica adaptada al modelo SERVPERF y una escala de Likert, permitió darle un valor cuantificable a cada pregunta según la percepción del investigador, de esta manera se logró describir la situación actual del Servicio de Emergencia del HIAL, siendo el primer objetivo específico.

El análisis del levantamiento de la información idónea recolectada por parte de la investigadora, se lo realizó con el peso de cada una de las preguntas, obteniendo los siguientes resultados:

Mediante la realización de la Observación Directa se encontró un dato importante para la investigación en lo que concierne a las instalaciones físicas, la limpieza, equipos, horario de atención y la señalética obtuvieron un puntaje positivo con 5 puntos esto debido a que el servicio de Emergencia cuenta con un lugar apropiado y trabaja las 24 horas para dar atención a los usuarios; es necesario mencionar que esta área tuvo una repotenciación y remodelación en su servicio en el año 2014 es por ello que otorga las facilidades adecuadas para prestar un servicio de calidad a sus usuarios (Jaramillo et. al, 2015).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2009 inicio con la implementación de sistemas de evaluación de la eficiencia del personal operativo de sus unidades de salud,

con el afán de mejorar la calidad de los servicios, sin embargo, los indicadores de calidad planteados son básicamente técnicos y de producción (cumplimiento de protocolos y horarios, llenado adecuado de formularios, rendimiento profesional, etc.) relacionados básicamente con el control de gastos y optimización de recursos, sin tomar en cuenta la opinión del usuario respecto del servicio (Miyahira, 2001).

Finalmente, según la percepción de la investigadora y los resultados obtenidos de la observación directa en el servicio de emergencia se logró identificar que la calidad en este servicio es buena pero que aún existen aspectos en los que pueden mejorar como es el caso del trato y la confianza que brindan los médicos a los usuarios ya que Juran (1951) establece en su teoría que para que el cliente obtenga satisfacción es necesario estar libres de las deficiencias.

7.2. Percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora

Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, es el segundo objetivo específico, para cumplirlo se estableció una metodología validada por estudios a nivel internacional denominada método SERVPERF, el mismo que se fundamenta únicamente en las percepciones del usuario. Estudios actuales realizados por los autores Ibarra & Casas (2014) e Isaza (2017) han podido verificar que el usuario ocupa menos tiempo en responder el cuestionario, ya que solo se pregunta una vez por cada ítem, además de acuerdo al peso los usuarios aportan una valoración que da como resultado las expectativas. El método antes mencionado se relaciona con la teoría de Juran (1951), la

cual hace referencia a la calidad total de un producto o servicio, considerando las perspectivas internas y externas, para una efectiva gestión de la calidad y así garantizar la efectividad de los resultados, dando como efecto la satisfacción de los usuarios (Flores, 2016).

Previo aplicar la encuesta a la muestra especificada en el estudio de 256 usuarios, se efectuó una encuesta piloto (Ver Anexo 1), la cual fue realizada a 11 usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora, los resultados se valoraron mediante la fórmula del Alfa de Cronbach el cual evalúa la confiabilidad y validez del instrumento de medición, ya que a través de eso se verificó que la investigación es seria y aporta resultados reales, pues se obtuvo que es de 0.93 de confiabilidad y validez de los 22 ítems (Ver Anexo 2), siendo un valor mayor a 0.80 es por eso que las afirmaciones de las percepciones tienen coherencia entre sí además estos resultados permitieron que la viabilidad y seriedad del trabajo de investigación tenga un enfoque profesional.

El método SERVPERF permitió valorar la calidad del servicio de emergencia según la perspectiva de los usuarios mediante una escala de Likert y finalmente dándole un peso o importancia a cada criterio no obstante se hizo necesario cuantificar los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado mostrando así los siguientes datos:

Relacionado a la edad y género los usuarios que mayor afluencia tuvieron son las mujeres con un 58% y en la edad los que estuvieron comprendidos en el rango de 25 a 35 años.

La dimension de capacidad de respuesta obtuvo una puntuacion de 1.12 de percepci3n. Analizando a la emergencia m3dica los autores Jaen, Restrepo, Espinal, & Zapata, (2018) manifiestan que es necesario tomar en cuenta que esta constituye un caso especial del acceso a servicios de salud. En primer lugar, en este servicio se atienden necesidades asociadas con deterioros del estado de salud, en casos extremos cuando se pone en riesgo la vida de las personas. Quienes buscan estos servicios padecen una dolencia o accidente cuya atenci3n debe ser inmediata o prioritaria, de acuerdo a lo establecido por los autores es preciso indicar que los usuarios del servicio de Emergencia al momento de dar su valoraci3n de la importancia hicieron hincapi3 que prefieren que la capacidad de respuesta de la entidad de salud sea eficiente y eficaz debido a que ellos consideraban primordial la rapidez, la disponibilidad y la disposici3n que tengan los profesionales de salud para brindar un servicio de calidad as3 no cuente con una infraestructura moderna. Contrastando lo enunciado por los autores, la afirmaci3n de los usuarios y el resultado obtenido se pudo establecer que esta dimensi3n tiene una conexi3n l3gica y obtuvo la puntuaci3n m3s alta de percepci3n con respecto a las dem3s.

La dimension de seguridad obtuvo una puntuacion de 0.81 de percepci3n. Mont3far (2018) en su estudio de los factores que influyen en la satisfacci3n de la calidad de atenci3n manifiesta que la dimensi3n de seguridad se basa en los conocimientos y atenci3n mostrados por el personal del servicio y la habilidad que estos tienen para inspirar confianza y credibilidad. De acuerdo a lo citado por el autor y la puntuaci3n obtenida se confirma que los usuarios se sienten seguros de la atenci3n que brindan los m3dicos del servicio de emergencia.

Chacaltana (2015) manifiesta que la dimensión de fiabilidad está comprendida por el desempeño confiable y preciso y además la comprensión que el médico le da al usuario para ayudar a mejorar en su salud. Esta dimensión obtuvo una puntuación de 0.70 de percepción obteniendo así un resultado favorable. Es necesario mencionar que en la afirmación 8 de esta dimensión concerniente al tiempo prometido con un 0.65 obtuvo una puntuación baja con relación a las demás y en este caso los médicos deben poner más empeño ya que los usuarios a tratar son críticos y necesitan de una atención rápida.

Haciendo referencia a la dimensión de empatía, Alarcón (2014) expresa que en muchos de los casos los usuarios sienten que los médicos no son amables al prestar el servicio pero esto se da debido al gran volumen de afluencia que existe en las salas de emergencia provocando un ambiente tenso lo que ha llevado a la mala actitud frente a los usuarios y que los mismos pierden confianza y credibilidad ante el servicio que prestan. Esta dimensión obtuvo una puntuación de 0.57 de percepción. Y con lo manifestado por los autores y el resultado se pudo fundamentar que esta dimensión tiene relación. En este apartado se hace necesario acotar que en la observación directa se pudo evidenciar que en la atención individualizada se obtuvo una puntuación de 2 puntos lo que quiere decir que es medianamente negativa, a pesar de que esta afirmación obtuvo una puntuación baja se entiende que por la afluencia de personas en el servicio de emergencia los médicos no pueden estar pendientes solamente de un usuario.

Gulias (2017) señala que en la dimensión de elementos tangibles se puede obtener calificaciones satisfactorias, más aún si la institución a evaluar cuenta con buena infraestructura. En el caso del servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora existe

infraestructura, mobiliarios y equipos tecnológicos nuevos esto debido a la remodelación y repotenciación que tuvo en el 2014, pero al analizar la importancia y la percepción obtuvo una puntuación de 0.27 que es relativamente baja en relación a las demás dimensiones este resultado se pudo dar ya que los usuarios consideraban que tener buenos equipos o infraestructura nueva no les parece lo más relevante para una óptima atención y que existen otros aspectos importantes a la hora de valorarla; esta aseveración tiene concordancia a lo expuesto por los autores y a la puntuación obtenida.

Finalmente, para dar realce a los resultados obtenidos se procedió a indicar que mediante la valoración general de la calidad percibida y utilizando la fórmula del Cuestionario de Afirmaciones SERVPERF se obtuvo que la percepción cuantitativa fue de 3.37 que en porcentaje es el 67.32% y de acuerdo a lo que manifiesta Blanco & Alvarado (2005) se encuentra en un rango de magnitud alto; y de acuerdo a la percepción cualitativa se obtuvo como resultado que los usuarios están parcialmente de acuerdo con la atención brindada.

Como dato final el Sistema de Salud en Ecuador (2012) manifiesta que ni el sistema público de salud ni el privado poseen mecanismos operativos permanentes para asegurar la calidad de la atención.

8. CONCLUSIONES

Una vez realizado el presente trabajo de investigación se puede determinar las siguientes conclusiones:

- En la actualidad las condiciones en la que se encuentra el área del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora debido a la remodelación y repotenciación que tuvo en el año 2014 obtiene condiciones óptimas para dar un servicio de calidad a sus usuarios.
- La percepción de calidad de los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019, medida en una escala actitudinal de 0 a 5, fue de 3.37 puntos y el 67.32% de percepción. Lo que implica que según el método de valoración SERVPERF los usuarios de esta casa de salud están parcialmente de acuerdo con los servicios prestados, por lo tanto, el nivel de calidad es alto.
- La valoración de la importancia que los usuarios le dan a cada uno de los aspectos del servicio arrojó que la dimensión con mejor percepción es la capacidad de respuesta con el 1.02 puntos debido que al tratarse de un área en donde la atención es para usuarios en estado crítico lo más relevante es que la atención sea rápida y los profesionales de salud tengan siempre disponibilidad para ayudar.

9. RECOMENDACIONES

- Aplicar las fichas de observación y revisión documental, debido a que resultan ser un buen instrumento para que los investigadores puedan conocer la situación actual de las instituciones públicas estas técnicas permitirán realizar autoevaluaciones constantes que permitan la mejora.
- Después de haber realizado esta investigación se hizo evidente que la ACCESS debe proponer una metodología con la cual las entidades de salud pública puedan medir permanentemente las percepciones de los usuarios a los que prestan el servicio.
- Incluir como herramienta base el Cuestionario SERVPERF el cual optimiza tiempo y es el más idóneo para recabar resultados de percepción de calidad, tomando en cuenta que los usuarios a tratar en un servicio de Emergencia son usuarios críticos y se trabaja en un área restringida.
- Socializar con la institución los resultados obtenidos en la presente investigación, los mismo que son favorables con el fin de darles a conocer aquellas consideraciones que deben mejorar y aquellas que deben continuar.

10.BIBLIOGRAFIA

- Alarcón, P. (2014). *Medición de Satisfacción de la Calidad en el Servicio de Salas de Emergencia en Hospitales Públicos y Privados*. Colombia.
- Amthauer, C., & Chollopetz, M. (2016). Sistema de Triage de Manchester . *Revista Latinoamericana de Enfermagen*.
- Anderson, D., Sweeney, D., & Williams, T. (2008). *Estadística Para Administración y Economía 10 a. edición* . Mexico: Cengage Learning Editores, S.A.
- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. 9-22.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Montecristi.
- Blanco , N., & Alvarado, M. (2005). Escala de Actitud hacia el Proceso de Investigación Científico Social. *Revista de Ciencias Sociales* , 537-544.
- Bravo , I., & Guzmán , H. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el Hospital General Enrique Garces- Servicio de Emergencias pediátricas*. Quito.
- Calderón, C. (2013). *Concepto de Urgencia, Emergencia*. Oviedo.
- Camison , C., Cruz, S., & Gonzalez, T. (2006). *Gestion de la calidad*. Pearson.
- Carrasco, B., & Flores, C. (2015). *MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN CLIENTES HORECA*. Chillan.
- Chacaltana, G. (2015). *Plan Estrategico de un Servicio de Emergencia*. Lima.
- Código de Procesamiento Civil . (2013). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de Ley de Derechos y Estados del Paciente.
- Colmenares , O., & Saavedra, J. (2007). *Aproximacion teorica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Buenos Aires.
- Congreso Nacional. (2002). *Ley Organica Del Sistema Nacional de Salud*. San Francisco de Quito.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*.
- Congreso Nacional;. (2006). *Ley Organica de Salud*. San Francisco de Quito.
- Córdova, M. (2016). *Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Quito.

- Crovetto Mattassi, M. (2011). *Teoría de la Organización*. Valparaíso - Chile.
- Dromi, R. (1991). Reforma del estado y privatizaciones.
- Duque, O., & Edison, J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*, 65.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2005). Fundamentos de la calidad. *Administración y control de la calidad*.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2005). *FUNDAMENTOS DE LA CALIDAD*. Honduras.
- Fajardo, G., & Hernández, F. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud.
- Fernández del Río Donoso, L. (2010). *Biografía de William Edward Deming: El Guru de la Calidad Total*. Playa Ancha - Chile.
- Flores, C. (Mayo de 23 de 2016). *LAFCRISTOFLORES*. Obtenido de <https://lafcrisoflores.wordpress.com/2016/05/24/tema-4-joseph-juran-philip-b-crosby/>
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.
- Freire, Wilma; (2012). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
- García, S. (1996). *Temas de introducción a las instituciones de Derecho Público*.
- Gómez, J., Ramón, P., & Rúa, C. (2011). Manual para la implementación de un Sistema de Triage para los Cuarto de Urgencias. *Organización Panamericana de la Salud*, 60.
- González, R. (2006). *La gestión de la calidad y la trilogía de Juran*.
- Grönroos, Parasuraman, Zeithaml, Berry, & Steenkamp. (1978). *A Service Oriented Approach to Marketing of Service*. *European Journal Marketing*.
- Guamán, M., & Sumba, M. (2013). *Propuesta de estrategias para el mejoramiento de la calidad de los servicios al usuario externo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca.
- Gulias, E. (2017). *La Gestión de los Elementos Tangibles en la Percepción de los Servicios Sanitarios Públicos*. España.

- Guerra, D. (2018). *Manual de Gestión de Mantenimiento de Equipos Biomédicos*. Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario. Quito.
- Gutierrez, J., & Gonzalez, T. (2017). *SERVPERF medición de la satisfacción del servicio en un hospital público*. Guadalajara: Fondo Universitario Carrer de Murta.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación (5ta ed)*. México: The McGraw-Hill.
- Ibarra, L., & Casas, E. (2014). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel: Una medición de la calidad en el servicio. 231.
- Isaza, L. (2017). *Servicio al Cliente Modelo de Medición SERVPERF- Hospital de Público Guayaquil Distrito 3*. Guayaquil.
- Jaen, J. S., Restrepo, J. H., Espinal, J. J., & Zapata, P. A. (2018). Saturación en los servicios de Urgencias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.
- Jaramillo, M., Gordillo, A., & Romero, M. (2015). *Normativa Técnica del Servicio de Emergencia HIAL*. Loja.
- Lane Keller, L., & Kotler, P. (2006). *Marketing Management*. Pearson Prentice Hall, 2006.
- Leon, R. (2010). Definición de la salud. *Medicina teórica*, 1.
- Ley de pacientes y usuarios de salud. (2008). El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Uruguay.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). *Sistema de Salud del Ecuador*. Quito.
- Maggi Vera, W. (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.
- Mero, A. (2012). *Grado de Satisfacción del Usuario que reciben en los servicios de Salud*. Obtenido de Tesis de Grado Manabi Ecuador Universidad Laica Eloy Alfaro.
- Ministerio de Salud, P. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud Ecuador*. Obtenido de https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo_1/manual_mais_201
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud, ¿Es posible? *Revista Medic Hered*, 50-76.

- Montúfar, M. D. (2018). *Factores que Influyen en la Satisfacción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud*. Guayaquil.
- MSP. (OCTUBRE de 2011). *Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias medicas*. Obtenido de TRIAGE.
- Niño, B., Perales, J., Chavest, x., Leguía, J., & Díaz, C. (2012). *Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque*. Cuerpo Medico.
- OMS. (Octubre de 2006). *Documentos basicos, suplemento de la 45° edicion*. Obtenido de Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud . (2001). *La Salud Pública en las Americas* . EE.UU.
- Organización Panamericana de la Salud. (1994). *Estandares e indicadores para la acreditación de hospitales en America Latina y el Caribe*. Washington DC.
- Quispe, G. (2016). *Medición de la Satisfacción del cliente* . Chimborazo.
- Ramirez, A. (2017). Servqual o Servperf ¿Otra Alternativa? *Revista de Investigaciones de la Institucion Universitaria EAM*, 61 - 63.
- Rodríguez , M. (2012). *Modelo de Gestión para la Calidad*. España.
- Rodríguez León, A., & Lugo Zapata, D. (2006). Garantía de la Calidad en Salud. *Salud en Tabasco*, 551.
- Rodríguez, B. M. (2012). Un Cuestionario para Evaluar la Calidad Percibida de la Asistencia Hospitalaria.
- Rogers, P. (2014). *Estudio de Casos Comparativos*. Italia: Centro de Investigaciones Innocenti de (UNICEF).
- Salud, U. O. (2018). *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador*. Obtenido de Definiciones del SIISE.
- Sanz, E. (1993). La realización de estudios de usuarios: una necesidad urgente. *Revista general de Información y Documentación*, 154.
- Teas, R. (1993). *Expectations, Performance Evaluation and Customer's Perceptions of Quality*. Journal of Marketing.

Vargas , V., Valecillos, J., & Hernandez , C. (2013). Calidad en la prestacion en servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 666.

Vasquez, D. G. (2005). *CONTABILIDAD FINANCIERA*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

Villegas, B. (1950). *Derecho Administrativo*. Buenos Aires.

11. ANEXOS

Anexo 1. Informe de la Encuesta Piloto

Loja 13 de febrero del 2019

“Estudio de la percepción de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019”.

Se realizaron 11 encuestas piloto en el servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja en las cuales los usuarios requirieron de dos a cinco minutos para poder responder a las afirmaciones que constan en el cuestionario SERVPERF.

También es necesario indicar que se solicitó a 12 personas llenar el cuestionario, pero 1 no quiso colaborar con el llenado del mismo es por eso que solamente se pudo recolectar información de 11 usuarios los mismos que colaboraron respondiendo a cada afirmación y a la vez proporcionaron información del número de cedula; en lo que tiene que ver a las firmas 7 usuarios facilitaron las firmas correspondientes al consentimiento informado y a 4 de los usuarios por su estado de salud se les tomo la huella dactilar.

Es preciso indicar que 7 usuarios llenaron el cuestionario solos y sin ninguna dificultad ya que cada afirmación para estos usuarios estaba clara y precisa. A los 4 usuarios restantes se les ayudo con el llenado del cuestionario debido al estado de salud de los mismos, se procedió a leerles cada una de las afirmaciones y se les indico los emojis los mismos que están en las escalas del cuestionario y de acuerdo a estos los usuarios iban indicando como ellos se sentían con el servicio recibido en esta casa de salud.

Anexo 2. Cálculo del Alfa de Cronbach

Resultados del cuestionario de afirmaciones SERVPERF aplicado con el Alfa de Cronbach

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOTAL
1	2	2	2	1	3	2	7	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	48
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	5	2	2	4	3	5	5	92
3	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	3	3	5	5	5	95
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
5	5	5	5	5	2	4	1	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95
6	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	101
7	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	105
8	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	4	5	5	5	3	5	5	5	5	101
9	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	102
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	102
11	4	3	1	4	3	1	1	2	5	4	5	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	73
	0,87	1,07	2,05	1,62	1,22	2,02	3,22	2,40	0,87	0,87	0,82	0,45	1,96	1,96	2,56	1,25	1,69	1,45	1,49	1,02	0,87	0,87	315,69

Fuente: Encuestas Aplicadas

Elaborado por: Chóez Vanessa

Ecuación 6

Formula Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K= # de ítems del instrumento

S²= Varianza de los ítems

K= 22

K-1= 21

∑S²i= 32,64

S²t= 315,7

α= 93.9%

Anexo 3. Ficha de observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Objetivo: Describir la situación actual del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

Fecha: 13-02-2019

Hora: 9:30 Am

Investigador: Vanessa Elizabeth Chóez Guamán

Ficha de Observación

Detalles					
Se aprecia que las instalaciones físicas del servicio de emergencia son adecuadas para la prestación de salud.	1	2	3	4	5
La unidad de atención de salud cuenta con un entorno agradable y limpio.	1	2	3	4	5
El centro de salud cuenta con la señalética orientadora.	1	2	3	4	5
Se aprecia que los profesionales de salud tratan a todas las personas que acuden al servicio de emergencia con atención y respeto.	1	2	3	4	5
El servicio de emergencia atiende en el horario señalado.	1	2	3	4	5
El servicio de emergencia cuida la privacidad de sus pacientes.	1	2	3	4	5
Se aprecia que los equipos de salud en el servicio de emergencia son modernos.	1	2	3	4	5
El comportamiento del personal del servicio de emergencia transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5
Se observa que el personal del servicio de emergencia da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5

Observaciones:.....

.....

Objetivo: describir la situación actual del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

Resultados de la Ficha de Observación

DETALLES					
Se aprecia que las instalaciones físicas del servicio de emergencia son adecuadas para la prestación de salud.	1	2	3	4	5
La unidad de atención de salud cuenta con un entorno agradable y limpio.	1	2	3	4	5
El centro de salud cuenta con la señalética orientadora.	1	2	3	4	5
Se aprecia que los profesionales de salud tratan a todas las personas que acuden al servicio de emergencia con atención y respeto.	1	2	3	4	5
El servicio de emergencia atiende en el horario señalado.	1	2	3	4	5
El servicio de emergencia cuida la privacidad de sus pacientes.	1	2	3	4	5
Se aprecia que los equipos de salud en el servicio de emergencia son modernos.	1	2	3	4	5
El comportamiento del personal del servicio de emergencia transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5
Se observa que el personal del servicio de emergencia da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5

Elaborado por: La Autora

Para poder cuantificar la información obtenida en la ficha de Observación Directa fue preciso utilizar una escala de Likert la misma que ayudo a dar valor cuantificable a cada uno de los ítems utilizados para recabar la información.

Anexo 4. Cuestionario de Afirmaciones SERVPERF

Saludos estimada/o usuaria/o, mi nombre es **VANESSA CHOEZ** estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando una investigación en esta unidad de salud, la cual se denomina: **“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”**, razón por cual requiero levantar información sobre qué tan satisfecha/o o insatisfecha/o usted se encuentra con el servicio que acaba de recibir; además cumplo con indicarle que las respuestas que usted consigne serán de absoluta confidencialidad y los resultados se utilizarán únicamente con fines académicos.

Se presentan un total de 22 afirmaciones relacionadas con la calidad del servicio que acaba de recibir, se le solicita califique mediante una escala del 1 al 5, que tan identificada/o se encuentra con cada una de las afirmaciones; usando la siguiente valoración:

- 1 = *Completamente en desacuerdo* 
- 2 = *Parcialmente en desacuerdo* 
- 3 = *No sabe* 
- 4 = *Parcialmente de acuerdo* 
- 5 = *Completamente de acuerdo* 

ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA						
Sexo: Femenino () Masculino ()		Edad:.....				
#	AFIRMACIONES	MEDICIÓN				
						
		1	2	3	4	5
1	El servicio de emergencia cuenta con equipos de aspecto moderno y alta tecnología para brindar un buen servicio					
2	Las instalaciones físicas del servicio de emergencia son cómodas y visualmente atractivas					
3	El personal del servicio de emergencia poseía una apariencia pulcra					
4	El aspecto físico (infraestructura y mobiliario) del servicio de emergencia corresponden a un servicio de salud de calidad					
5	En el servicio de emergencia si me prometieron algo me lo supieron cumplir					
6	El personal del servicio de emergencia mostró interés para solucionar algún problema que se haya presentado					
7	El personal del servicio de emergencia me supo prestar un servicio que me otorga confianza					
8	En el servicio de emergencia obtuve atención médica el tiempo prometido.					
9	El personal del servicio de emergencia no cometió errores con mis archivos u otros documentos personales.					
10	En el servicio de emergencia fui bien informado acerca de cuándo exactamente sería atendido					
11	El personal del servicio de emergencia me atendió de forma rápida					
12	El personal del servicio de emergencia estuvo siempre dispuesto a ayudarme					
13	El personal del servicio de emergencia nunca estuvo muy ocupado para atender mis requerimientos.					
14	El personal del servicio de emergencia transmite confianza en su desempeño					
15	Me sentí seguro al recibir atención de parte del personal del servicio de emergencia					
16	El personal del servicio de emergencia es amable					
17	Es notorio que la institución apoya a su personal para que puedan ofrecer un buen servicio					
18	Sentí que la atención que recibí en el servicio de emergencia fue individualizada					
19	El servicio de emergencia ofrece horarios adecuados para los tratamientos					
20	Se notó que el personal del servicio de emergencia conocía mis necesidades personales					
21	Pude notar que en el servicio de emergencia el personal se preocupó verdaderamente por mi					
22	El personal del servicio de emergencia comprendió bien mis necesidades y requerimientos					

Anexo 5. Solicitud de autorización



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**CARRERA DE ADMINISTRACION PÚBLICA
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

Of. N°.033-CAP-FJSA-UNL-2019
Loja, 11 de febrero de 2019

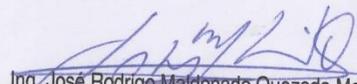
Señor Doctor
Marco Medina
DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
Ciudad.-

De mi consideración:

Con atento y cordial saludo me dirijo a su Autoridad, con la finalidad de solicitarle de la manera más comedida se digne conceder la autorización respectiva, con la finalidad de que se brinde las facilidades para que la Srta. **VANESSA ELIZABETH CHOEZ GUAMAN**, estudiante de Decimo Ciclo de la Carrera de Administración Pública, pueda aplicar el instrumento (**ENCUESTA**) y obtener la información necesaria, para que pueda concluir su tesis intitulada: "**ESTUDIO DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA AÑO 2019**", previo a la obtención del Grado y Título de Ingeniera en Administración Pública.

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sentimientos de consideración estima.

Atentamente


Ing. José Rodrigo Maldonado Quezada Mg. Sc.
**ENCARGADO DE LA GESTION ACADEMICA DE
LA CARRERA DE ADMINISTRACION PÚBLICA**
c.c Archivo

 **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA
GESTIÓN DOCUMENTAL**
FECHA 13/02/2019
HORA: 09.28 ANEXOS: 00
..... 
RESPONSABLE

Anexo 6. Autorización para realizar la Investigación



HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Proceso de Gestión de Docencia e Investigación
Oficio 034 DDI-HIAL-MSP

Loja, 26 de Febrero del 2019

Srta. Vanessa Elizabeth Choez Guamán.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA UNL.
Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado " ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA AÑO 2019", lo encuentro FACTIBLE de realizar, por lo que autorizo el desarrollo del mismo en ésta Casa de Salud, para lo que se comunicará a la Responsable del Servicio de Emergencia para que le brinden las facilidades del caso.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dr. Marco Medina Sarmiento.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL .

HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7292
hialdireccion@hotmail.com

Anexo 7. Certificación de Normativa

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Loja, 09 de septiembre de 2019

Ingeniero
José Rodrigo Maldonado Quezada
GESTOR ACADEMICO DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted para certificar que la Normativa del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora correspondiente año 2015 se encuentra vigente, por lo que está totalmente prohibido tomar fotografías a los pacientes ya que es una Área restringida.

Atentamente,

Lic. Beatriz Macas F.
ENFERMERA RESPONSABLE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Lic. Leny Beatriz Macas
ENFERMERA
MSP: L2 - F2 - N°4

Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
SERVICIO DE EMERGENCIA

Anexo 8. Resultado del cuestionario de afirmaciones SERVPERF

ENCUESTA	SEXO	EDAD	AFIRMACIONES																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	F	38	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3
2	M	16	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	4	5	4	5	5	5
3	M	27	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4	3	3	1	3	1	4	4
4	F	38	1	5	5	5	1	1	5	5	1	1	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5
5	F	40	5	4	4	5	5	5	5	5	3	2	2	3	4	2	1	5	3	5	1	3	5	2
6	M	36	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	1	1	1	1
7	F	32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	2	5	2	1	2	5	3
8	M	61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5
9	F	21	5	4	3	5	4	3	4	5	3	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
10	F	24	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	3	4	4	4	3	3	3	4	5
11	M	19	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4
12	F	25	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	5	5
13	F	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	F	29	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
15	M	25	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	3	1	1	5	5
16	M	26	4	4	4	5	5	5	3	3	5	3	5	2	2	5	2	5	5	5	1	5	5	5
17	M	21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	5	2	2	4	3	5	5
18	M	30	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
19	F	81	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	F	53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	F	79	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	F	21	5	5	5	5	2	4	1	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	M	28	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	F	26	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	F	25	4	3	1	4	3	1	1	2	5	4	4	5	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4

26	F	52	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
27	F	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	M	71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	F	30	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	M	38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	F	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	F	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	M	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	M	20	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
35	F	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	F	59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	M	37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	M	29	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
39	M	18	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	F	28	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
41	F	38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	F	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	F	29	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
44	M	22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	F	29	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
46	F	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	M	31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	F	61	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
49	M	35	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	M	58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	M	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	F	53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	F	42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

54	M	51	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
55	M	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	F	39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
57	F	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	M	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	M	50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	F	32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
61	F	53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
62	F	29	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
63	F	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	F	27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
65	M	83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	M	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	F	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	F	55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	M	18	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	4	2	3	4	4
70	F	35	4	5	3	4	3	4	5	3	4	3	5	1	2	4	2	4	2	4	1	3	4
71	F	30	4	5	4	5	5	5	4	3	5	5	3	4	4	4	4	3	4	3	3	1	3
72	M	30	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	4	5	5	3	2	1	2	1	4
73	M	35	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
74	M	20	2	4	3	2	4	2	4	2	3	2	3	4	2	3	5	3	1	2	3	2	1
75	M	24	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	5	5	3	5	3	4	3	4	2	4
76	F	28	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	2	4
77	F	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	F	21	4	5	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3
79	M	53	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
80	F	29	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
81	M	61	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

82	F	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	M	81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
84	M	65	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
85	F	34	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	F	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	F	39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
88	F	45	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
89	F	39	4	5	5	5	3	3	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5
90	F	55	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
91	F	30	5	1	1	4	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	5	1	1	5	1	5
92	M	18	2	4	1	3	3	1	2	1	5	1	5	2	1	3	2	4	1	3	1	3	1	4
93	F	39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	F	59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
95	M	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	F	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	M	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
98	M	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
99	M	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	F	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	F	39	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
102	M	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	M	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	F	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	F	42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
106	M	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	M	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	F	19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
109	F	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

110	M	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
111	F	27	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	F	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
113	M	28	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
114	F	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	M	20	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
116	F	40	1	2	4	2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	2	2	4	1	2	2	2	2
117	M	40	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
118	M	26	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4
119	F	27	1	5	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	5	4	5	5	4	3	2	2
120	F	45	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
121	F	22	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
122	F	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	F	29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
124	M	27	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3
125	M	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
126	F	39	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1
127	F	23	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2
128	F	23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
129	F	26	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4
130	F	26	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
131	F	19	4	3	2	3	4	5	2	2	2	5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4
132	F	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
133	M	30	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2
134	M	21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	5	2	2	4	3	5
135	F	81	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	3	3	5	5
136	F	53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
137	F	21	5	5	5	5	2	4	1	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5

138	F	79	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
139	F	26	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
140	M	28	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	4	5	5	5	3	5	5	5
141	F	51	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4
142	F	25	4	3	1	4	3	1	1	2	5	4	5	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4
143	M	71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4
144	M	22	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
145	M	37	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
146	M	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147	M	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
148	F	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
149	M	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
150	F	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
151	F	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
152	F	30	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
153	F	29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
154	F	32	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
155	M	27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
156	M	34	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5
157	M	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
158	M	36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
159	M	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
160	F	21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
161	M	38	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
162	F	25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
163	M	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
164	M	28	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
165	M	28	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4

166	F	35	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	
167	F	39	5	4	2	4	2	3	3	2	4	3	1	3	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4
168	M	29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
169	M	58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
170	F	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
171	F	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
172	M	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
173	M	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
174	F	61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
175	F	63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
176	M	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
177	M	55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
178	F	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
179	F	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
180	F	19	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
181	F	27	2	4	4	2	2	5	4	2	4	2	4	2	5	5	4	2	4	2	5	2	5	5
182	F	25	2	4	4	5	2	2	4	4	2	5	5	4	2	2	4	5	5	4	2	4	5	4
183	M	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
184	F	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
185	F	23	2	4	4	4	5	4	5	4	2	2	4	2	4	5	4	2	2	4	2	5	4	2
186	F	38	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
187	F	27	2	4	5	2	2	5	2	4	4	2	2	2	2	5	5	4	4	2	4	5	5	4
188	M	23	2	4	2	4	5	5	4	2	4	5	2	5	5	2	4	2	4	5	5	4	2	4
189	F	36	4	2	5	4	4	4	2	2	5	5	5	5	4	2	2	4	5	4	4	2	5	5
190	F	25	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4
191	F	27	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4
192	M	41	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4
193	M	44	3	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2

194	M	34	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	
195	M	19	2	4	5	2	4	5	4	5	2	2	4	2	5	2	4	2	5	4	2	5	4	4
196	F	34	2	2	4	4	4	4	4	2	5	2	5	2	5	4	5	2	4	4	2	5	4	2
197	M	27	2	4	4	2	5	5	4	2	2	5	2	4	4	5	2	5	2	4	4	2	5	5
198	M	22	2	2	4	5	4	5	2	5	2	4	4	2	5	4	2	4	4	4	2	2	5	4
199	F	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
200	M	36	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4
201	F	28	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4
202	F	45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
203	M	40	3	2	2	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	1	2	1
204	F	37	4	4	4	5	4	4	4	2	5	5	2	2	4	4	2	2	4	2	5	2	4	4
205	F	25	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	3	1	3	4	2	4
206	M	31	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	3	4	2	3	2	4	4
207	M	24	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
208	M	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
209	F	29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4
210	F	31	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4
211	M	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
212	F	26	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
213	M	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4
214	F	29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
215	M	39	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4
216	M	46	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
217	F	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
218	M	44	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
219	F	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
220	M	30	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	3	4	4	2	2	4
221	F	33	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3

222	F	26	3	4	4	4	2	4	2	4	5	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2
223	M	28	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
224	F	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
225	M	40	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4
226	F	33	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	1	2	2	2	2
227	F	31	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	4	1	1	1
228	M	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
229	M	46	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2
230	M	39	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2
231	F	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
232	F	53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
233	M	45	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
234	F	37	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	2	2	2	2	1	1	3	2	4	2	1	1
235	F	29	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	1	1	4	4	3	3
236	F	32	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2
237	F	18	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	2	1	1	2	2	4	3	2	3	2	2	3
238	F	50	2	2	2	2	4	4	2	1	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
239	F	24	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3
240	M	36	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
241	F	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
242	F	29	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
243	F	27	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3
244	M	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
245	M	39	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
246	F	58	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
247	F	24	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
248	F	26	3	3	4	4	2	4	4	2	3	2	2	3	4	2	2	4	3	2	3	4	2	3
249	F	27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

250	M	30	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	4	4	2	2	4	3	4	4	2	3	2	
251	F	52	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
252	M	40	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	
253	F	23	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	
254	M	28	2	2	3	2	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3
255	F	35	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
256	F	19	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Fuente: Investigación Propia

Elaborado por: La Autora

Anexo 9. Fotografías





HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA LOJA

Ministerio de Salud Pública

CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS (SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER)

Prioridad	Tipo de atención	Color	Tiempo de espera
1	Atención Inmediata	Rojo	Atención Inmediata
2	Muy urgente	Tomate	10 min
3	Urgente	Amarillo	60 min
4	Normal	Verde	120 min
5	No urgente	Azul	240 min





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TEMA:

“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS
USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”.

Proyecto de tesis previa a la
obtención del grado de Ingeniera
en Administración Pública.

AUTORA: CHÓEZ GUAMÁN, VANESSA ELIZABETH

DIRECTOR: ING. JORGE CALLE

LOJA-ECUADOR

2019

1. TEMA:

“Estudio de la percepción de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019”.

2. PROBLEMÁTICA

Según la OMS (2006) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno, así lo indica Barrios (2014) quien habla de que históricamente estos servicios no buscan solamente la excelencia y tampoco poseer exclusivamente calidad técnica o intrínseca, sino que busca producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

Ademas Barrios (2014) expresa que habitualmente en el sector salud existen cuatro palabras claves, las mismas que son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia; la prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad con eficacia, o sea con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad que viene a ser alcanzar cobertura e impacto adecuados y con eficiencia que busca rendimiento y costos acordes (gratuidad). Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.

En el Ecuador la salud es un derecho fundamental de los ciudadanos, al mismo tiempo se entiende que el goce de salud es una condición esencial para el desarrollo de los

pueblos; según esto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador que fue publicada en el año (2012), asevera que el 64% de las personas que tuvieron algún problema de salud acudieron a un establecimiento público, esto principalmente debido a la poca accesibilidad a centros médicos privados por la situación económica. Por esta razón la asistencia sanitaria pública debe cumplir los requisitos de una atención de calidad.

En nuestro país no existe una metodología única y tampoco se han realizado amplias investigaciones sobre la calidad en los servicios de salud, ni públicos ni privados, esto a pesar que existe la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), la cual está encargada de vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud. Hasta la actualidad no se ha estandarizado una metodología con la cual se puedan medir los niveles de satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios, lo que impide que resultados de las escasas investigaciones existentes puedan compararse y/o agruparse para dar una idea general de la percepción de calidad en los servicios de salud.

Para el caso de la presente investigación, la institución a evaluar es el Hospital Provincial “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja y más específicamente su servicio de emergencias, esto debido a que es la dependencia más demandada por los usuarios. Se ha evidenciado un antecedente investigativo en la mencionada área, pero específicamente con pacientes que asisten al servicio de pediatría; es por eso que al no existir un estudio que abarque a toda el área de emergencia es necesario realizar un trabajo que dé cuenta de la opinión que tienen los usuarios acerca de la percepción de la calidad que brinda dicho departamento.

El siguiente trabajo busca estudiar la percepción que tienen los usuarios que utilizan este servicio y con los resultados obtenidos, proponer opciones de mejora o continuidad de ser el caso.

Por otra parte, es necesario hacerse las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la situación actual del servicio de emergencia en el Hospital Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja?
- ¿Cuál es la percepción actual de la calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja?
- ¿Es posible evidenciar diferencias entre los resultados de investigaciones precedentes y la actual?

3. JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud Pública en su portal web afirma que la aplicación del Sistema de Referencia y Contra Referencia como parte del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, ha permitido descongestionar la atención en los servicios de salubridad y se evidenció en 2012 un notable incremento en el total de casos atendidos en el primer nivel de atención que comprende centros de salud, unidades móviles y hospitales básicos. Así de más de 28 millones de casos atendidos en 2011 aumentó a poco más de 34 millones en 2012; es decir el 21,43% de casos incrementados en el mismo período. Es por eso que tomando en cuenta el incremento de la competencia en el sector salud en nuestro país, se hace necesario mejorar el nivel de calidad en la atención que brindan los establecimientos

de salud, con el fin de mantener un grado aceptable de credibilidad y confiabilidad por parte de los usuarios.

Siendo el Hospital Isidro Ayora la institución de salud más grande de la provincia, y el servicio de emergencia el área más concurrida de todo el hospital, esta investigación es necesaria desde el punto de vista educativo, social y administrativo.

En el en ámbito educativo para plasmar los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera y para cumplir con el requisito de grado de la misma.

En el ámbito social la presente investigación buscara proponer opciones de mejora con los resultados obtenidos para que los usuarios tenga mejor calidad de atención en esta casa de salud.

En el ámbito administrativo esta investigación proveerá a la administración del hospital una herramienta para evaluar la calidad del servicio que prestan.

De esta manera los resultados obtenidos al medir la percepción de la calidad brindada por el servicio de emergencia proveerán información de gran utilidad para poder entender o predecir el comportamiento del usuario, esto permitirá no solo desarrollar una relación más estrecha con el usuario sino que también contribuirá a identificar, analizar y a evaluar los problemas o situaciones que generen satisfacción o insatisfacción del proceso de atención y a definir y promover las medidas preventivas y correctivas necesarias a fin de mejorar la calidad y eficacia con que se prestan los servicios.

Es necesario indicar que los encargados del servicio de emergencia manifestaron que esta investigación será de gran ayuda para la institución porque el servicio de emergencia no cuenta con un departamento que se encargue de la medición de los niveles de satisfacción; a diferencia del servicio de emergencia el servicio de consulta externa cuenta con un departamento que se encarga de medir la satisfacción de los usuarios internamente, es por ello que este trabajo tendrá gran acogida por que el mismo fue solicitado por los directivos del servicio de emergencia.

El proyecto es perfectamente factible y viable ya que no representará ningún gasto para la institución, además en vista de los claros beneficios para el mismo los permisos correspondientes fueron concedidos con anterioridad a la ejecución del mismo.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la situación actual del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.
- Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.

5. REVISION DE LITERATURA

5.1. MARCO TEORICO.

5.1.1. Teorías de gestión de calidad.

Entender la gestión de calidad es un asunto complejo, tanto los conceptos y prácticas relacionadas a la calidad han evolucionado con el paso del tiempo y han hecho que las prácticas institucionales cambien. Para poder comprender las teorías de calidad se abordará a tres principales autores los mismos que serán explicados a continuación:

Evans & Lindsay (2005) mencionan que el primer autor en llevar adelante estudios sobre calidad fue Edwards Deming en 1956, el cual afirmaba que un producto o servicio tiene calidad si ayuda a alguien y goza de un mercado sustentable, lo que indica que las inconsistencias en el comportamiento humano en los servicios frustran a los clientes y afectan la reputación en las empresas; por otra parte Deming propuso un ciclo permanente que consta de: diseño del producto o servicio, manufactura o prestación del servicio, pruebas y ventas, seguido por estudios de mercado y luego rediseño y mejora.

Para García (2005), la segunda teoría o segunda fase del estudio de la calidad fue aportada por Kaoru Ishikawa (1943) quien en su teoría de la calidad captó la atención de la alta dirección y la convenció de que, para el éxito total, era necesario un enfoque hacia el control en toda la empresa; por otra parte Ishikawa se dedicó a recopilar y analizar información real utilizando sencillas herramientas visuales y técnicas estadísticas. Ishikawa creía que la calidad empieza con el cliente y, por tanto, entender sus necesidades es la base para mejorar y también hacia énfasis que las quejas se deben manejar en forma activa.

Finalmente, Evans & Lindsay (2005) exteriorizan que Joseph Juran es considerado el padre de la calidad. Los autores manifiestan que Juran consideraba que la calidad es una forma que está orientada a los ingresos y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor, y como consecuencia de ello producen ingresos; es decir que una mejor calidad generalmente cuesta más. Por el contrario, si la calidad está orientada a los costes se supone que estas no tendrían fallas ni deficiencias, es decir que una mejor calidad generalmente costaría menos.

5.1.2. Teoría de Joseph Juran

Según Flores (2016) Joseph Juran nació el 24 de diciembre de 1904 en la ciudad de Braila, Rumania, y se radicó en Estados Unidos en 1912. Graduado en ingeniería y leyes, ascendió hasta ocupar los puestos de gerente de calidad en la Western Electric Company, fue funcionario del gobierno, y profesor de ingeniería en la Universidad de Nueva York antes de iniciarse en la carrera de consultor en 1950. Juran es considerado como uno de los gestores de la revolución de la calidad en Japón, donde desde 1954 dictó conferencias y asesoró a empresas.

Para Flores (2016) la definición que dio Juran de la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; por otro lado los productos deben estar libres de las deficiencias ya que de esta manera se evitara la insatisfacción del cliente.

González (2006) cita que la teoría de Juran se concentra en tres procesos de calidad principales, llamados la trilogía de calidad:

1. Planeación de la calidad.
2. Control de la calidad.
3. Mejora de la calidad.

Por su parte Grönroos, Parasuraman, Zeithaml, Berry, & Steenkamp (1994) describen que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen del servicio, y así se introduce el concepto de calidad percibida de los servicios como la forma de conceptualizar la calidad predominante en el ámbito de los servicios. Esta conceptualización comparte con las ideas previas de Juran el principio de que lo importante en calidad es la orientación hacia el cliente, si bien ahora la calidad se define y mide en términos de percepción de calidad por el cliente y no por la empresa, asumiendo que la calidad reside en los ojos de quien la contempla (Evans & Lindsay, 2005).

Por tanto, el concepto calidad de servicio revela un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo hacia un concepto subjetivo de calidad basado en la percepción del cliente; es decir que los clientes tienen diferentes necesidades y expectativas, las mismas que reflejan la calidad deseada o esperada por el consumidor y la calidad que la empresa consigue al satisfacer estas necesidades.

5.1.3. Metodologías de evaluación de la calidad en servicios.

Camison, Cruz, & Gonzalez (2006) señalan que existen diferentes modelos relevantes para la medición de la calidad de servicio, atendiendo a su nivel de aplicación, ya que pueden ser aplicados a cualquier tipo de servicio y constituyen escalas estandarizadas y a disposición de cualquier organización. A continuación, se explican brevemente cuatro de ellos, que según Camison et al. (2006) son los más relevantes:

5.1.3.1. Modelo SERVQUAL.

El modelo SERVQUAL propone que la medición de la calidad, para cualquier tipo de servicio, debe realizarse mediante un cuestionario con veinte y dos afirmaciones bases que evalúan cinco aspectos de la calidad. Dicho cuestionario se aplica primeramente a una muestra de clientes o usuarios, los cuales responderán mediante una escala de tipo actitudinal conocida como *Likert*, donde se evidencia que tan altas son sus expectativas sobre cada una de las afirmaciones planteadas; ya con estas respuestas se posee un punto de referencia sobre la calidad esperada. Posterior a ello los autores indican que se deben aplicar los mismos cuestionarios (con las mismas preguntas) para conocer las percepciones reales de los clientes o usuarios, con la periodicidad determinada por los interesados (Camison et al. 2006).

5.1.3.2. Modelo SERVPERF.

Como alternativa al modelo SERVQUAL, Cronin & Taylor (1992) desarrollaron una escala para medir la calidad percibida basada únicamente en las percepciones del cliente sobre el servicio prestado. El modelo emplea las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño extraídas directamente del modelo SERVQUAL; es

decir reduce a la mitad las mediciones con respecto al SERVQUAL y lo convierte en un instrumento mucho más manejable y menos costoso de utilizar. Además, supera las limitaciones que surgen de la utilización de expectativas para medir la calidad percibida (Camison et al. 2006).

5.1.3.3. *Modelo del desempeño evaluado.*

El modelo del Desempeño Evaluado (EP) es el primer modelo aportado por Teas (1993), en el afán de suplir las limitaciones que presenta el instrumento SERVQUAL. Este autor cuestiona el concepto de expectativas y pone en entredicho la estructura de medición P-E del instrumento SERVQUAL, ya que un incremento de la diferencia entre percepciones y expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento de los niveles de calidad percibida. Este modelo evalúa la calidad del servicio percibida como la congruencia relativa entre el producto y las características ideales del producto para el consumidor (Camison et al. 2006).

5.1.3.4. *Modelo de la calidad normalizada.*

Teas (1993) además del modelo EP, también propone el modelo de la Calidad Normalizada (NQ) como alternativa al modelo SERVQUAL. Este modelo compara la calidad percibida del objeto que se evalúa y la calidad percibida de otro objeto que se toma como referente, que hace la función de las expectativas en el modelo de operativización P-E (Camison et al. 2006).

5.1.4. Método SERVPERF

Habiendo revisado todas las metodologías que se utilizan para medir la percepción de la calidad en los servicios, y en base a investigaciones similares, se ha determinado que la más adecuada para el presente estudio sea el método SERVPERF; puesto que es el que mide las percepciones que tienen los usuarios frente a los servicios prestados. Además, este método es el que se utiliza para este tipo de investigaciones en el ámbito hospitalario, lo que corresponde a situaciones análogas.

Seguidamente se explicará en que consiste el método SERVPERF, sus características y su forma de medición.

Ramírez (2017) señala que el SERVPERF no tiene en cuenta el concepto de expectativa, debido a los problemas de interpretación que implica, entonces, este instrumento es una versión adaptada del SERVQUAL al eliminar el componente de las expectativas; es decir, solo reduce la cantidad de afirmaciones planteadas. Sin embargo, para llegar a la conclusión de eliminar el componente de las expectativas hubo una discusión extensa por parte de Cronin y Taylor (1994), los cuales consideran al SERVPERF como el modelo adecuado y critican al SERVQUAL por su incapacidad de pronóstico, validez y extensión. Pues, de hecho, según los autores, el modelo que proponen utiliza la percepción como una aproximación a la satisfacción del cliente, definida como los niveles del estado de ánimo de las personas en la que se puede comparar el beneficio de un producto o servicio y al considerar solo 22 afirmaciones se puede realizar un estudio más riguroso.

Por otra parte, Ramírez (2017) considera que la medición del puntaje del método SERVPERF consiste en considerar la calidad del servicio más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones y de sus puntuaciones. De esta manera, el modelo SERVPERF presenta avances en que requiere de menos tiempo para la administración y la interpretación del cuestionario, las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción y con esto el análisis correspondiente es más fácil porque se fundamenta solo en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo al 50% de las preguntas diseñadas por SERVQUAL. Además, se podría agregar lo que manifiestan (Ibarra & Casas, 2014) :

El modelo SERVPERF es mejor por varios motivos: el entrevistado ocupa menos tiempo en responder el cuestionario, ya que solo se le pregunta una vez por cada ítem; los trabajos de interpretación y de análisis son más sencillos. Además, aunque pudiera pensarse lo contrario, con este modelo no se pierde información, ya que la incorporación de una pregunta sobre satisfacción global relacionada con el servicio o producto permite analizar la contribución de los restantes ítems al nivel de satisfacción global alcanzado.

Por otro lado, los aspectos concretos que se sometan a valoración han de ser el resultado de un estudio previo de expectativas, realizado mediante la aplicación de técnicas cualitativas (pág. 235).

Gutiérrez & González (2017) aseveran que el modelo alternativo SERVPERF, en torno a las cinco dimensiones de la calidad del servicio (responsabilidad, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles), contiene 22 declaraciones que intentan recolectar y medir, con una escala de siete niveles en escala de *Likert*, la percepción del servicio brindado por la empresa desde la óptica del cliente. Una vez que se obtienen las mediciones de las percepciones de los usuarios, se realiza un análisis aplicando la

metodología propuesta por Cronin y Taylor (1994), la cual parte que la calidad de servicio es una actitud del consumidor que se forma a partir de la percepción que se ha generado tras el consumo. El cálculo de la calidad del servicio se realiza mediante la siguiente fórmula:

Ecuación 7

Calculo SERVPERF

$$SQ = \sum_{j=1}^k W_j * P_{ij}$$

Donde:

SQ = Calidad del servicio;

k = número de atributos;

Wj = Importancia del atributo j en la calidad percibida;

Pij = Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j.

5.2. DEFINICIONES BASES.

- Servicio.

Se define servicio, como las actividades o trabajos realizados por un proveedor que producen o no satisfacción en el usuario, dependiendo de las expectativas del mismo.

Los servicios poseen tres características, que están relacionadas directamente con el recurso humano que éstos involucran. La intangibilidad, entendida como el rasgo inmaterial del servicio que implica la incapacidad de predecir la reacción que éste causara en el usuario; la heterogeneidad, como la dificultad de brindar una calidad uniforme en la entrega del servicio, considerando el contenido humano implícito; y la inseparabilidad, que indica la relación entre el usuario y el proveedor (Duque & Edison , 2005, pág. 65)

- **Servicio público.**

Desde la aparición del Estado moderno hasta nuestros días existen diversas interpretaciones sobre lo que debe entenderse como servicio público.

Citare a continuación a varios autores los cuales dan su definición sobre servicio público.

Según la definición establecida por Villegas (1950) el servicio público es toda actividad directa e indirecta que tiene la Administración Pública y su objetivo es la satisfacción de las necesidades de toda la comunidad.

Así mismo Dromi (1991) afirma que el servicio público debe velar por el bien común, dotando de obras públicas, o la prestación de servicios a la colectividad.

El servicio público para Garcia (1996) es una actividad administrativa la cual es desarrollada por entidades públicas o que prestan servicios a favor de la colectividad, cuyo fin primordial es satisfacer las necesidades de importancia colectiva, mediante la prestación de bienes o servicios en base a una serie de principios y normas que rigen el fin de satisfacción.

- **Salud.**

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud como: un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Es decir que la salud no debe omitir en ningún caso a las personas y siempre debe brindar bienestar sea que exista una enfermedad o no.

- **Usuario.**

Según Sanz (1993) define al usuario como “aquel individuo que necesita información para el desarrollo de sus actividades” (pág. 154). Es por eso que a un usuario se le debe prestar un servicio adecuado para que se sienta satisfecho en sus expectativas y percepciones.

En Ecuador no existe una ley de los usuarios de salud por lo tanto se ha tomando en consideración como referencia importante la (Ley de pacientes y usuarios de salud, 2008) de Uruguay que define a un usuario de un servicio de salud como “toda persona física que adquiere el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla. En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.”

- **Satisfacción del usuario.**

El concepto de satisfacción según Mero (2012) es:

Se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (pág. 246).

Por lo tanto, la satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

Es necesario indicar que la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo porque está relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación. Así mismo, la percepción del usuario respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud.

- **Niveles de satisfacción.**

Según Salcedo (2015) define a los niveles de satisfacción como la comparación de la percepción y las expectativas del servicio que los usuarios van a recibir, para poder determinar los niveles de satisfacción se necesitan de indicadores; los mismos que pueden ser medibles, entendibles y controlables.

6. METODOLOGIA.

El presente estudio se llevará a cabo bajo la rigurosidad del método científico, contemplado las siguientes inventivas: a) deductiva, debido a que la investigación posee un enfoque cuantitativo, es decir que se utilizará un encadenamiento lógico, realizando encuestas para llegar a una conclusión. b) inductiva, dado que la investigación será de enfoque cualitativa, es decir se utilizará la observación directa y cuestionarios de tipo actitudinales para de esta manera llegar a una conclusión empírica la misma que se la obtendrá de la experiencia que se alcance en el transcurso de la presente investigación.

Además, la presente investigación será de corte transversal ya que se encuentra delimitada en un período de tiempo, y no experimental dado que no se llevarán a cabo ensayos; solamente se observarán los fenómenos ocurridos en el servicio de emergencia

del Hospital Isidro Ayora tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos. Se presentan las siguientes hipótesis de trabajo:

H_0 = Los pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora está satisfecha con el servicio prestado.

$H_1 \neq$ Los pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora no están satisfechos con el servicio prestado.

A continuación, y explicación más detallada de la metodología de trabajo por cada objetivo de investigación:

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Para el cumplimiento del primer objetivo específico se utilizará la observación directa o in situ; primeramente, la investigadora elaborará una ficha de observación la misma que se utilizará para llenarla a medida que los sucesos en este servicio vayan ocurriendo, seguidamente se procederá a visitar el servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora para aplicar la ficha anteriormente explicada; además se recopilará información mediante fotos, videos y grabaciones todo esto para poder conocer en qué situación se encuentra actualmente el servicio de emergencia y cual va ser el escenario en el que se trabajará.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico se realizará primeramente una encuesta piloto de esta manera se podrá conocer cuál será el comportamiento del usuario al momento de solicitar su colaboración para llenar la misma, dependiendo de esto se

podrá obtener la muestra exacta de los usuarios a los que se les encuestará, considerando los lineamientos estadísticos del Teorema del límite Central. Se aplicará el cuestionario del modelo SERVPERF, el mismo que consta de 22 afirmaciones, las cuales serán calificadas por los usuarios mediante una escala actitudinal valorada entre 1 y 5; siendo uno completamente en desacuerdo y cinco completamente de acuerdo, de este modo se recogerán todas las percepciones de los usuarios.

6.1. Población

La población que se utilizará para el desarrollo de la presente investigación serán todos los usuarios que asistan al servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora en el año 2019 al ser una población infinita se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

En donde:

Z= Nivel de confianza que es igual a 1,96

P= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado = 0,50

Q= Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 0,50

E= Error de estimación máximo aceptado = 0,05

N= Tamaño de la muestra

Nota: Cuando no hay indicación de la población que posee el atributo, se asume el 50% para q y el 50% para p.

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2} = 384$$

Cabe recalcar que al aplicar la encuesta piloto se podría modificar la muestra debido a que se utilizará el teorema estadístico del límite central.

7. CRONOGRAMA

Tabla 19. Cronograma de actividades

MES / AÑO / SEMANA / ACTIVIDAD		UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA																																													
		OCTUBRE (2018)				NOVIEMBRE (2018)				DICIEMBRE (2018)				ENERO (2019)				FEBRERO (2019)				MARZO (2019)				ABRIL (2019)				MAYO (2019)				JUNIO (2019)				JULIO (2019)				AGOSTO (2019)				SEPTIEMBRE (2019)	
		SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
Retroalimentación del título, tema, objetivos		X	X	X	X																																										
Revisión del proyecto de Investigación						X	X	X	X																																						
Presentación y aprobación de proyectos investigación										X	X																																				
Revisión de Literatura												X	X	X	X																																
Materiales y Métodos														X	X	X																															
Población y Muestra																		X	X	X	X																										
Diseño y Aprobación de instrumentos																						X	X	X	X																						
Recolección de información, Análisis y depuración de información																						X	X	X	X																						
Resultados																						X	X	X	X																						
Cumplimiento del objetivo específico 1																										X	X																				
Cumplimiento del objetivo específico 2																												X	X																		
Cumplimiento del objetivo específico 3																														X	X	X															
La discusión / conclusiones / recomendaciones																																															
Elaboración, Presentación y aprobación del Informe Final																																								X	X	X					

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tabla 20. Presupuesto para la elaboración del Proyecto

Cantidad	Descripción	Valor Total
1	Materiales de oficina en general	\$50,00
1	Utilización de Internet	\$50,00
1	Impresión y fotocopias de documentos	\$100,00
1	Movilización	\$60,00
1	Edición e impresión del informe final	\$150,00
1	Empastado de la tesis	\$60,00
1	Imprevistos	\$100,00
	TOTAL	\$570,00

Los rubros económicos antes descritos serán asumidos en su totalidad por la investigadora.

9. BIBLIOGRAFIA

- (s.f.). *Medición de la calidad del servicio en clientes horeca*. Obtenido de Obtenido de:
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1519/1/Carrasco%20Rubilar%2C%20Benjamin%20Antonio.pdf>
- Jurán, J. (1964). *Planificación, control y mejora de la calidad*.
- Camison, C., Cruz, S., & Gonzalez, T. (2006). *Gestión de la calidad*. Pearson.
- Carrasco, B., & Flores, C. (2015). *MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN CLIENTES HORECA*. Chillan.
- Colmenares, O., & Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Buenos Aires.
- Consultores Blog Marketing. (2012). *Medición de satisfacción y expectativas. Encuesta de satisfacción*.
- Crosby, P. (1926). *Administración total de la calidad*.
- Donabedian, A. (1990). *La Calidad de la Atención*. La prensa Mexicana.
- Dromi, R. (1991). *Reforma del estado y privatizaciones*.
- Duque, O., & Edison, J. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. INNOVAR, 65.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2005). *Fundamentos de la calidad. Administración y control de la calidad*.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2005). *FUNDAMENTOS DE LA CALIDAD*. Honduras.
- Flores, C. (Mayo de 23 de 2016). *LAFCRISTOFLORES*. Obtenido de <https://lafcrisoflores.wordpress.com/2016/05/24/tema-4-joseph-juran-philip-b-crosby/>
- Forrellat Barrios, M. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*.
- Freire, Wilma;. (2012). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

- García, J. (2005). *captó la atención de la alta dirección y la convenció de que, para el éxito total, era necesario un enfoque hacia el control en toda la empresa. Ishikawa propuso promover una mayor participación de todos los empleados, desde la alta dirección hasta el per.* Mexico.
- García, S. (1996). *Temas de introduccion alas instituciones de Derecho Publico.*
- Gonzalez, R. (2006). *La gestion de la calidad y la trilogia de Juran.*
- Grönroos, Parasuraman, Zeithaml, Berry, & Steenkamp. (1978). *A Service Oriented Approach to Marketing of Service.* European Journal Marketing.
- Grönroos, Parasuraman, Zeithaml, Berry, & Steenkamp. (1994).
- Gutierrez, J., & Gonzalez, T. (2017). *SERVPERF medición de la satisfacción del servicio en un hospital público.* Guadalajara: Fondo Universitario Carrer de Murta.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación (5ta ed).* México: The McGraw-Hill.
- Ibarra, L., & Casas, E. (2014). *Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel: Una medición de la calidad en el servicio.* 231.
- INEC. (2010). Ecuador en Cifras. *Resultados del Censo 2010*, 3. Obtenido de Resultado del censo 2010 Loja: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>
- INFOTEP. (2012). *GERENCIA DE PLANIFICACION ESTRATEGICA E INTELIGENCIA INSTITUCIONAL.* SANTO DOMINGO.
- Lane Keller, L., & Kotler, P. (2006). *Marketing Management.* Pearson Prentice Hall, 2006.
- Leon, R. (2010). *Definición de la salud.* . *Medicina teórica.*, 1.
- Ley de pacientes y usuarios de salud. (2008). El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Uruguay.
- Mero, A. (2012). *Grado de Satisfacción del Usuario que reciben en los servicios de Salud.* Obtenido de Tesis de Grado Manabí Ecuador Universidad Laica Eloy Alfaro.

- MSP. (OCTUBRE de 2011). *Protocolos de atencion prehospitalaria para emergencias medicas*.
Obtenido de TRIAGE.
- Navarra, G. d. (2009). *Guia para medir la satisfaccion respecto a los servicios prestados* .
- OMS. (Octubre de 2006). *Documentos basicos, suplemento de la 45° edicion*. Obtenido de
Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Ramirez, A. (2017). Servqual o Servperf ¿Otra Alternativa? *Revista de Investigaciones de la
Institucion Universitaria EAM*, 61 - 63.
- Rodríguez , M. (2012). *Modelo de Gestión para la Calidad*. España.
- Rodriguez León, A., & Lugo Zapata, D. (2006). Garantia de la Calidad en Salud. *Salud en Tabasco*,
551.
- Rodriguez, B. M. (2012). Un Cuestionario para Evaluar la Calidad Percibida de la Asistencia
Hospitalaria.
- Vargas , V., Valecillos, J., & Hernandez , C. (2013). Calidad en la prestacion en servicios de salud.
Revista de Ciencias Sociales, 666.
- Villegas, B. (1950). *Derecho Administrativo*. Buenos Aires.

ÍNDICE

<i>CARATULA</i>	<i>i</i>
<i>CERTIFICACIÓN</i>	<i>ii</i>
<i>CARTA DE AUTORIZACIÓN</i>	<i>iv</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>v</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>vi</i>
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
4.1. Marco Legal	8
4.1.1. Constitución de la República del Ecuador.	8
4.1.2. Ley Orgánica de Salud.	9
4.1.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	10
4.1.4. Ley de derechos y amparo del paciente.	10
4.2. Marco Teórico	11
4.2.1. Teorías de gestión de calidad.	11
4.2.2. Metodologías de evaluación de la calidad en servicios.....	18
4.2.2.1. Modelo SERVQUAL.	18

4.2.2.2.	Modelo del desempeño evaluado.....	19
4.2.2.3.	Modelo de la calidad normalizada.....	20
4.2.2.4.	Método SERVPERF.....	21
4.3.	Marco conceptual	24
4.3.1.	Servicio.....	24
4.3.2.	Servicio público.....	24
4.3.3.	Salud.....	25
4.3.4.	Salud pública.....	25
4.3.5.	Emergencia.....	25
4.3.6.	Urgencia.....	26
4.3.7.	Usuario.....	26
4.3.8.	Satisfacción del usuario.....	27
4.3.9.	Niveles de satisfacción.....	27
4.3.10.	Percepción.....	28
4.3.11.	Triage.....	28
4.3.12.	Escala de Likert.....	28
4.4.	Situación Actual de la calidad en los servicios de salud en Ecuador	30
5.	<i>MATERIALES Y MÉTODOS</i>	33
5.1.	Materiales.....	33
5.2.	Métodos.....	33
5.3.	Técnicas.....	35
6.	<i>RESULTADOS</i>.....	38

6.1.	Descripción de la Situación actual del servicio de emergencia del Hospital	
	Isidro Ayora año 2019.....	38
6.1.1.	Diagnóstico situacional del Servicio de Emergencia del HIAL.	38
6.1.1.1.	Infraestructura.	39
6.1.1.2.	Equipamiento.	40
6.1.1.3.	Recursos Humanos.	41
6.1.1.4.	Procedimientos y políticas de atención al usuario.	43
6.2.	Medición de la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de	
	emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019	46
6.2.1.	Resultado de los datos generales.	46
6.2.2.	Dimensiones de acuerdo al cuestionario de afirmaciones SERVPERF.....	47
6.2.2.1.	Dimensión de elementos tangibles.	47
6.2.2.2.	Dimensión de fiabilidad.	48
6.2.2.3.	Dimensión de capacidad de respuesta.	49
6.2.2.4.	Dimensión de Seguridad.	50
6.2.2.1.	Dimensión de Empatía.	51
6.3.	Valoración de la percepción de calidad en los usuarios del servicio de	
	emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, año 2019.	52
7.	<i>DISCUSIÓN</i>.....	57
7.1.	Situación actual del Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora.....	59
7.2.	Percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de Emergencia del	
	Hospital Isidro Ayora	60
8.	<i>CONCLUSIONES</i>.....	65

9. RECOMENDACIONES.....	66
10. BIBLIOGRAFIA.....	67
11. ANEXOS.....	72
1. TITULO.....	93
2. PROBLEMÁTICA.....	93
3. JUSTIFICACION.....	95
4. OBJETIVOS.....	97
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	97
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	97
5. REVISION DE LITERATURA.....	98
5.1. MARCO TEORICO.....	98
5.1.1. Teorías de gestión de calidad.....	98
5.1.2. Teoría de Joseph Juran.....	99
5.1.3. Metodologías de evaluación de la calidad en servicios.....	101
5.1.3.1. Modelo SERVQUAL.....	101
5.1.3.2. Modelo SERVPERF.....	101
5.1.3.3. Modelo del desempeño evaluado.....	102
5.1.3.4. Modelo de la calidad normalizada.....	102
5.1.4. Método SERVPERF.....	103
5.2. DEFINICIONES BASES.....	105

6. METODOLOGIA.....	108
6.1. Población.....	110
7. CRONOGRAMA	111
8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	112
9. BIBLIOGRAFIA	113
Anexo 1. Informe de la Encuesta Piloto.....	72
Anexo 2. Cálculo del Alfa de Cronbach	73
Anexo 3. Ficha de observación	74
Anexo 4. Cuestionario de Afirmaciones SERVPERF	76
Anexo 5. Solicitud de autorización	77
Anexo 6. Autorización para realizar la Investigación	78
Anexo 7. Certificación de Normativa	79
Anexo 8. Resultado del cuestionario de afirmaciones SERVPERF	80
Anexo 9. Fotografías	90
Anexo 10. Proyecto	92
Tabla 1. Filosofía de Deming	13
Tabla 2. Filosofía de Ishikawa.....	15
Tabla 3. Filosofía de Juran	17
Tabla 4. Escala de Likert utilizada en el instrumento de medición.....	29
Tabla 5. Áreas del Servicio de Emergencia HIAL	40

Tabla 6. Equipos del Servicio de Emergencia del HIAL	41
Tabla 7. Personal de Servicio de Emergencia del HIAL.....	42
Tabla 8. Triage de Manchester	43
Tabla 9. Genero de los encuestados	46
Tabla 10. Edad de los encuestados.....	47
Tabla 11. Elementos Tangibles	48
Tabla 12. Fiabilidad.....	49
Tabla 13. Capacidad de respuesta	50
Tabla 14. Seguridad.....	51
Tabla 15. Empatía.....	52
Tabla 16. Resultado del objeto i respecto al ítem j.....	53
Tabla 17. Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j	54
Tabla 18. Percepción por peso de calidad	55
Tabla 19. Cronograma de actividades	111
Tabla 20. Presupuesto para la elaboración del Proyecto	112