



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Calidad del servicio y atención en pacientes del Establecimiento de  
Salud San José I-3 Piura, 2021.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Rivas Olea, Fiorella Del Carmen (ORCID: 0000-0001-9681-1497)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

A Dios, por este momento en mi vida y permitirme dar un paso más en mi vida profesional, por colmarme de bendiciones y brindarme el don de estar al servicio de los demás.

A mis padres por ellos y para ellos, por su amor y dedicación durante mi vida como estudiante y ser humano, por ser mi ejemplo a seguir.

A mi abuela por la dedicación, esfuerzo y apoyo durante toda mi vida y por ser mi ejemplo a seguir.

A mi tía porque gracias a sus enseñanzas y dedicación me hizo mejor persona.

Rivas Olea, Fiorella Del Carmen.

## **Agradecimiento**

A la universidad César Vallejo; por permitirme una vez más ser parte de su familia y también el complementar mis estudios en posgrado. Por brindarme enseñanzas, ética y moral para poder cumplir con mi labor en el cuidado de salud para los demás.

A mis colegas cirujanos dentistas quienes contribuyeron en el desarrollo para la presente investigación.

Al centro de salud San José I-3 Piura, por colaborar y permitirme realizar dicho estudio en una forma de mejora para el establecimiento.

## Índice de contenidos

Carátula .....	I
Dedicatoria .....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas .....	V
Índice de figuras .....	VI
Resumen .....	VII
Abstract.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	20
3.5. Procedimiento .....	22
3.6. Métodos de análisis de datos .....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN .....	37
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES .....	45
REFERENCIAS .....	46
ANEXOS.....	

## Índice de tablas

Tabla 1. Calidad del servicio en pacientes del establecimiento de Salud San José. .....	25
Tabla 2. Nivel de las Dimensiones de Calidad del servicio .....	26
Tabla 3. Atención en pacientes del establecimiento de Salud San José .....	27
Tabla 4. Dimensiones de Atención en pacientes .....	28
Tabla 5. Pruebas de normalidad de datos para las variables Calidad del Servicio y Atención de Pacientes .....	29
Tabla 6. Correlación ente la calidad del servicio y la atención de pacientes. ....	30
Tabla 7. Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión Perspectiva biopsicosocial. ....	31
Tabla 8. Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal. ....	32
Tabla 9. Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida. ....	33
Tabla 10. Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica. .....	34
Tabla 11. Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión trato. ....	35
Tabla 12. Información general de datos según género. ....	36
Tabla 13. Información general de datos según grado de instrucción. ....	36
Tabla 14. Información general de datos según edad. ....	36
Tabla 15. Matriz de operacionalización de variables .....	54
Tabla 16. Alfa de Cronbach – Variables Calidad del servicio y Atención en pacientes. ....	58
Tabla 17. Alfa de Cronbach – Variable “Calidad del servicio”. ....	60
Tabla 18. Alfa de Cronbach – Variable “Calidad del servicio” por dimensiones. ....	61
Tabla 19. Alfa de Cronbach – Variable “Atención en pacientes”. ....	64
Tabla 20. Alfa de Cronbach – Variable “Atención en pacientes” por dimensiones. .....	65
Tabla 21. Interpretación del coeficiente de confiabilidad. ....	65

## Índice de figuras

Figura 1. Niveles de Calidad del Servicio, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud. .....	25
Figura 2. Niveles de las Dimensiones Calidad del Servicio, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud.....	26
Figura 3. Niveles de la Atención del Servicio, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud.....	27
Figura 4. Niveles de las dimensiones Atención en pacientes, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud.....	28

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021. La metodología fue descriptiva correlacional, de corte transversal no experimental y con enfoque cuantitativo. Asimismo, para la recolección de datos, se aplicó la técnica encuesta y el instrumento cuestionario a una muestra de 188 pacientes del establecimiento. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo resultados descriptivos con frecuencias y porcentajes; así como, así como coeficientes correlacionales Rho de Spearman que permitan dar respuesta a los objetivos establecidos. De esta manera, entre los resultados obtenidos, se evidenció que existe una relación muy alta y directa entre la variable calidad del servicio y la variable atención en pacientes con un coeficiente Rho de 0,905, una significancia bilateral de 0.000 y  $R^2$  de 82%. Finalmente, se concluyó que, si existe relación significativa entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del establecimiento de Salud I-3 San José Piura, por lo cual se aceptó la hipótesis alterna que plantea la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Palabras claves: Calidad del servicio, atención y paciente.

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between the quality of service and care in patients of the San José I-3 Piura Health Facility, 2021. The methodology was descriptive correlational, non-experimental cross-sectional and with a quantitative approach. Likewise, for data collection, the survey technique and the questionnaire instrument were applied to a sample of 188 patients from the facility. For data processing, the statistical program SPSS version 22 was used, obtaining descriptive results with frequencies and percentages; as well as, as well as Rho de Spearman correlation coefficients that allow to respond to the established objectives. Thus, among the results obtained, it was evidenced that there is a very high and direct relationship between the variable quality of service and the variable care in patients with a Rho coefficient of 0.905, a bilateral significance of 0.000 and R2 of 82%. Finally, it was concluded that, if there is a significant relationship between the quality of service and care in patients of the I-3 San José Piura Health Facility, therefore the alternative hypothesis that raises the existence of a significant relationship between both variables was accepted.

Keywords: Quality of service, care and patient.

## I. INTRODUCCIÓN

El ser humano como persona, siempre se ha caracterizado por tener como patrón conductual el tener y satisfacer sus necesidades básicas desde que apareció como especie pensante; por ello, se ve en la necesidad de generar medios para poder cubrir con ello (Gil et al., 2021; Kim et al., 2015). Hablar de directamente sobre temas de salud, es hablar al menos en nuestro medio y realidad como país en desarrollo de un sistema muy alicaído, en donde pasando por varios tipos circunstanciales como son la mala gestión gubernamental, el mal abastecimiento de los programas de salud, una infraestructura inadecuada para la prestación de los servicios y atención, además de personal insuficiente para la atención de la población que lo requiere (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2007; Eun et al., 2017; Das et al., 2018), es tratar también, con varios años de descuido a la población que en muchos de los casos acudirá a su centro de salud como último recurso ante un mal que lo aqueja buscando una atención adecuada en los distintos tipos de atención que pudiera necesitar el usuario como paciente (Antúnez & Torres, 2014; Neelsen & O'Donnell, 2017).

Particularmente hablar de calidad en salud es conocer todas aquellas necesidades que alberga cada nivel de prestación sanitario; desde el primer nivel de atención hasta las grandes unidades o servicios hospitalarios nacionales, en donde se verá traducido de manera clara en la asignación de recursos, mejora de infraestructura conjuntamente con el equipamiento (Coulson et al., 2016; Martínez et al., 2018), calificación del personal de salud con horas adecuadas y remuneraciones acorde al servicio prestado, reflejándose en una apreciación y calificación positiva por parte del paciente atendido en todo nivel de atención no solo en el sector privado, sino también y principalmente en la gestión pública (Das et al., 2018).

A nivel sanitario haciendo un paneo a nivel mundial encontramos a Estados Unidos, Alemania, Francia o Canadá; solo por mencionar algunos, el Producto Bruto Interno (PBI) invertido por año dentro de este rubro no será menor entre al 15% a 20% del total general de su presupuesto anual, lo que garantiza una atención

de calidad (Bhalerao et al., 2013; Berenguera et al., 2017), con altos estándares de aceptación y apreciación de la misma en cuanto a los pacientes atendidos de manera pública en todos sus niveles de cobertura y seguimiento (Del Carmen, 2019). Dentro de nuestro grupo local, Chile y Brasil invierten aproximadamente ya desde hace un par de décadas entre un 10% a 13% de su PBI en salud, lo cual se ha traducido en una calidad del servicio y la atención reflejada en sus usuarios calificándoles entre rangos superiores al 70% de aceptación percibida por ellos (Ben et al., 2018; Kim et al., 2015).

Caso contrario se da en nuestro país, el cual en las últimas gestiones a duras penas el PBI invertido en salud llega a no más del 3.8% siendo uno de los más bajo a nivel mundial, reflejando una baja percepción en la calidad de los servicios con respecto a la atención en pacientes tomando como referentes la infraestructura, equipamiento, insumos, entre otros; lo cual genera en un usuario en cuanto a la calidad y la atención recibida en bajo rango a pesar que, en casi toda las oportunidades y tipo de abordaje el personal de salud se las ingenia y brinda la mejor atención posible, con muchas veces un mínimo de recursos a disposición (Cabeza et al., 2016; Haj et al., 2018); todo ello menguado aún más ante la crisis sanitaria que atraviesa actualmente toda la población mundial a consecuencia del estado de pandemia; en donde, ni aquellos países con un mayor presupuesto o logística han podido mitigar las consecuencias de la misma (Mark et al., 2017).

Los sistemas de salud en el Perú presentan notables carencias respecto a extensión y fortalezas. Esto es resultado de la desorganización, incentivos ausentes, escaso financiamiento, elevados costos, desigualdad en la repartición de servicios y especialmente, la insuficiencia de personal capacitado. Cabe resaltar que en muchos casos la misma organización actúa como obstáculo al momento de intentar lograr un buen estilo de gestión orientados a la calidad del servicio reflejada en la atención a sus pacientes (Aliaga, 2018).

En el año 2016, Piura contaba con 954 habitantes por médico, cerca del doble del promedio nacional (445), generando que pase de un 81,4% de usuarios piuranos de consulta externa satisfechos en el 2014 a un 49,7% en el 2016,

teniendo en cuenta que el promedio nacional de satisfacción es de 66,3%; causando gran inquietud, dado que sería crucial detectar los factores que influyen en estos porcentajes descendentes para tratar de plantear soluciones que generen mejoras en la organización. Además, es inquietante que el 56,2% en Piura adquieren sus medicamentos en farmacias, lo cual indirectamente refleja un gasto que no debería darse en el acceso a medicamentos (Llanos et al., 2017).

Posterior a lo expuesto se presenta la pregunta de investigación ¿De qué manera la calidad del servicio se relaciona con la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021?

Bajo esta pregunta previamente formulada, este estudio es justificable porque me permitirá identificar a través, de las opiniones que presenten los propios usuarios participantes en el presente estudio donde ellos mismos en base a sus experiencia en cuanto a su asistencia a un nosocomio en particular valorarán la calidad de atención prestada hacia ellos y adicionalmente valoran la influencia que recae sobre el tipo de atención brindada, pudiendo de este modo conocer más de cerca los puntos débiles para una mejora continua pudiendo enfocar directamente los recursos e insumos, si bien limitados en mucho de los casos, pero con una mejor organización para poder de ese modo brindar y percibir una mejor calidad en el usuario del Establecimiento de Salud I-3 en la ciudad de Piura durante el año 2021.

Considerando lo anteriormente expuesto se presenta como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021. Además se determinaron los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes.

Finalmente, la hipótesis general del presente estudio establece que: Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021. Asimismo, las hipótesis específicas establecen que: Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes; Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes; Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes; Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes; Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes.

## II. MARCO TEÓRICO

Paredes (2020) en el estudio titulado: Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud Cañaris, 2019. Presentó el objetivo delimitar la correlación entre las dimensiones y las variables respectivamente. La investigación fue descriptiva correlacional. Los participantes fueron mayores de 18, masculinos y femeninos, los cuales se atendieron en consulta entre mayo y junio del 2019; Siendo la población de doscientos cuarenta, obteniendo una muestra de 148 pacientes. Utilizándose 2 instrumentos siendo elaborados por la misma investigadora teniendo en cuenta las variables de estudio. Los 2 instrumento tiene validez de expertos añadido a ello se obtuvo la confiabilidad del Alfa de Cronbach arrojando resultados en la variable calidad de atención 0,989 y en satisfacción de 0,996. Los resultados obtenidos fueron dimensiones de empatía, fiabilidad, fidelización y capacidad de responder se encuentran en relación con la satisfacción del paciente. Concluyéndose que sí existe una positiva relación para ambas variables.

Febres (2020) en el estudio: Satisfacción del usuario y Calidad del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. Muestra como objetivo, determinar la satisfacción del servicio de las personas que acuden a consulta externa de dicho hospital durante el año 2016. El estudio fue observacional, transversal y descriptivo. Conformado por una población de 10.726, obteniéndose una muestra de 292 individuos (por la fórmula finita para la población). La calidad del servicio en el sistema de salud orientado hacia la satisfacción se obtuvo por SERVQUAL. Con este estudio, se obtuvo un resultado de satisfacción global 60.3%; el valor porcentual fueron de las dimensiones empatía 80.3% y seguridad 86.8%. Se concluyó que el sistema de salud debe implementar y mejorar estrategias para la calidad en satisfacción de los pacientes, así como en sus servicios de atención.

Mero et al. (2021) en la investigación: Satisfacción de los usuarios y la Calidad de atención que se brinda en la unidad de salud Cuba Libe 24 horas, planteó como objetivo la evaluación de la percepción de la calidad en la atención

brindada al paciente, siendo un enfoque cuantitativo transversal-descriptivo; utilizando para ello una encuesta, en la cual se evaluó la percepción de la calidad. En los resultados, de los 318 de muestra encuestada afirmaron que el 80% de los problemas se centran en el tiempo de espera para ser atendido, a su vez en la infraestructura del establecimiento, la cual resulta incómoda para los pacientes en atención. Se concluyó que la Unidad Operativa de Cuba Libre se ha caracterizado por amplios servicios a la comunidad por todo el personal; pero pese a lo expuesto anteriormente, están satisfechos con la gama de atención en servicios.

Suárez et al. (2019) en la investigación: Percepción sobre Calidad de la Atención en el centro de salud CAI III, fue su objetivo la apreciación de los pacientes sobre calidad de atención. En el marco metodológico tuvo un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, y contó con una muestra de trescientos setenta personas, aplicándose una encuesta de escala multidimensional SERVQUAL. Obteniéndose un resultado en 48% expectativa y en 48% en percepción, indicando una calidad de medio nivel. Se llegó a la conclusión que tiene una satisfacción regular al igual que la calidad, puesto que por la infraestructura del establecimiento y empatía del personal a los pacientes es percibida por ellos. Con la obtención de resultados se le solicitaron mejora en la calidad del servicio, y de esta manera poder obtener una puntuación de excelencia, ocasionando satisfacción en la población como punto indispensable que refleja la calidad en la atención en salud.

Infantes (2017) en su investigación titulada: Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Médico del Hospital III Iquitos-2016, tuvo como objetivo, evaluar factores asociados a los índices de calidad percibida en la atención medica del establecimiento. Este estudio fue desarrollado mediante un método transversal en donde se cuestionaron a trescientos cinco personas por la escala SERVQUAL. El presente estudio encontró que en cuanto a satisfacción de 72,9%. La satisfacción medida a través del índice de calidad estuvo dada por dimensiones mencionadas a continuación: seguridad 77.1%; aspectos tangibles 73,6%; capacidad de respuesta 72,3%; fiabilidad 68,6% y empatía 73,7%. Concluyendo que las dimensiones de Empatía y Seguridad tuvieron elevados porcentajes de satisfacción, observando relación con el género;

la relevancia de la presente investigación se basa en la evidencia sobre la calidad de atención brindada a pacientes de la atención en servicios de la salud.

Lazo y Santivañez (2018) en el estudio titulado: Calidad de la atención de Salud: Desafíos, tiene como objetivo sintetizar parámetros de calidad para la atención de salud en usuarios de nuestro país, el estudio menciona que uno de los mayores retos en nuestro medio para conseguir la percepción de la calidad de salud en el paciente serán los recursos limitados, los cuales el paciente observa y a su vez acude a su centro de salud al no tener mayor recurso en cuanto ya no pueda reestablecerse por su cuenta; sin embargo, al llegar siente limitada su atención ante las carencias de su centro de salud repercutiendo en las opiniones del usuario en cuanto a la calidad de atención correspondiente. Se torna importante el antecedente ya que permite visualizar en nuestro entorno que muchas veces el índice de calidad se puede ver deteriorado por la falta de recursos de los establecimientos de salud.

Cabezas (2019) en su estudio titulado: Atención médica y de salud en Perú; señala que para una aceptable y adecuada atención en salud es necesario el recursos humanos, en dónde estos son el primer punto de percepción en cuanto a los servicios de salud brindados generando de primera mano el índice de calidad dado por el usuario; del mismo modo este tipo de persona dependiendo de área en la cual se desempeñe propiciará una atención distinta muchas veces limitado por los recursos con los que se cuenta dentro de su área de funciones, uno de los indicadores que más se resaltan en ese estudio es por ejemplo que el usuario principalmente percibe con mejor calidad la atención en consultorio (mediado por el trato principalmente) que en áreas como laboratorio (mediado por los recursos); ante ello, este antecedente cobra importancia al brindarnos información sobre los cambios en cuanto a la calidad que visualizan los usuarios.

Soto (2019) en su estudio titulado: Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX, la atención de calidad involucra no sólo humanismo, calidez y buen trato en la atención, sino también a la capacidad para

solucionar problemas junto a los recursos materiales. Pese a lo que se viene dando todos los hospitales del MINSA distan de todos los estándares de calidad, una de ellas es el gran defecto para el método que involucra un apoyo para el diagnóstico, deficiencia de equipos y en el adquirir una lista de medicinas, materiales e insumos. El objetivo dentro de este antecedente radica en que se presentan problemas durante la actividad, desde la perspectiva de la persona como prestador de servicios de la salud, esta evaluación de calidad de atención es llevada a cabo por la Contraloría General el 2018 en dichas entidades de salud.

En tanto a la teoría de la calidad del servicio, la Asociación Médica Argentina (AMA, 2016), indica que la calidad del servicio en salud está ligada al cumplimiento de exigencias y satisfacción de necesidades del individuo, sociedad y parte familiar. Basada en lograr niveles de excelente atención en todos los servicios que se ofrecen, mejorando rendimiento del establecimiento y eliminar errores; asimismo, los del equipo de salud se deben involucrar y participar de las políticas de calidad, haciendo referencia a los objetivos generales como planificación y estrategia para lograrla, la implementación y organización de los programas, y controlar resultados mejora permanente. Este apartado es de vital trascendencia para el desarrollo de esta investigación, ya que permitirá sentar las bases para una correcta redacción y obtención de resultados esperados.

Por su parte, Zurita (1996) postula a la calidad del servicio como resultado de la forma en cómo los recursos institucionales se usan a fin de generar mejoras resaltantes y beneficiosas en el campo de la salud tanto para la institución como para los pacientes, reflejando en su desarrollo un conjunto de acciones continuas y sistematizadas con una tendencia de prevención y solución oportuna a situaciones o problemas que puedan obstaculizar los mejores beneficios o incrementar los riesgos en los pacientes. Ello se logra mediante cinco elementos fundamentales, siendo estos la evaluación, diseño, monitoreo, desarrollo y cambio organizacional.

Para Jiménez (2004) la calidad del servicio refleja el resultado de cuando los procesos de atención médica aumentan las probabilidades de obtener los resultados que desean los pacientes y disminuyen las probabilidades de generar

resultados negativos, esto se basa en el estado de conocimientos médicos en la institución y desde la óptica de los pacientes se fundamenta en obtener un servicio ágil y enfocado directamente en el problema, sintiendo que al momento de recibir el servicio de salud se le destina tiempo para escuchar sus pormenores respecto a su historia, naturaleza y características de los síntomas que lo aquejan.

Según Gonzáles y Gallardo (2012) la calidad del servicio está relacionada con distintos aspectos de la acción médica, aquellos que incluyen satisfacer y superar las expectativas que tienen los pacientes a través de acciones sustentadas en la tecnología y el conocimiento médico, así como en bases legales y éticas con la finalidad de conseguir los resultados deseados en la institución. Esta calidad del servicio recurrentemente contempla tres dimensiones para ser medida, siendo estas la técnica, los actos interpersonales y el ambiente de los servicios.

Donabedian (citado en Ministerio de Salud, 2007) indica que la calidad del servicio refleja una actividad realizada de modo eficiente y eficaz con optimización de recursos, en la cual se aumente el nivel en que se aplica la tecnología y ciencia para beneficiar a los pacientes sin que estos aumenten proporcionalmente sus riesgos. Cabe resaltar que la calidad del servicio de salud no es dependiente únicamente de algunas personas, sino que contempla la participación de toda la institución y los múltiples factores que la rodean; por lo cual para su análisis se proponen tres dimensiones, siendo estas: la dimensión técnico científica, dimensión humana y dimensión del entorno.

En consecuencia, contemplando las posturas de los teóricos anteriormente mencionados, se determinó para la presente investigación trabajar con las dimensiones nombradas en el Documento Técnico RM 519-2006/MINSA, iniciando por la técnica científica, la cual se refiere a los aspectos técnicos científicos como las ciencias y tecnologías con las que cuenta el establecimiento de salud e imparte diariamente en los pacientes que acuden a atenderse ante cualquier dolencia e inquietud, resaltando el nivel de profesionalismo y la más alta actualización en cuanto a la especialidad correspondiente. Los indicadores básicos para la medición de esta dimensión son: efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, e

integridad. Esta dimensión guarda relación con la atención en pacientes, dado que un establecimiento de calidad y que cumpla con los mayores estándares, generará en el paciente una grata experiencia y seguridad con el establecimiento donde es atendido (Ministerio de Salud [MINSAL], 2007).

Humana, contempla el aspecto interpersonal de la institución, el cual es reflejado por la manera de actuar del personal que labora dentro del establecimiento, pues son estos aquellos que, a través de sus cualidades y actitudes, establecen un contacto permanente con los pacientes al momento de atenderlos. Los indicadores tomados en cuenta usualmente para esta dimensión son: respeto, privacidad de atención, información completa, interés en la persona, amabilidad, ética, y profesionalismo. Esta dimensión se relaciona con la atención en pacientes puesto que la forma en la que los colaboradores del establecimiento tratan o atienden, repercutirá directamente en el sentir de los pacientes, los cuales calificarán y generalizarán positiva o negativamente a la institución dependiendo del trato recibido (MINSAL, 2007).

Entorno, el cual refleja las facilidades respecto a aspectos tangibles e intangibles que se encuentran en el establecimiento a disposición de los pacientes, con el fin de otorgar una mejor prestación del servicio y generar en ellos un valor agregado para su satisfacción y grata experiencia en lo que pueda durar su estancia. Los indicadores propuestos para la medición de esta dimensión son: comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad, mobiliario, y confianza. La dimensión entorno se relaciona con la variable atención en pacientes, dado que los aspectos o bienes dentro del establecimiento reflejarán en los pacientes las facilidades y comodidades que puedan recibir al momento de ser atendidos (MINSAL, 2007).

De esta manera, tomando en cuenta lo descrito sobre la variable calidad del servicio, se establece como un aspecto relevante que determina la permanencia y competitividad de las instituciones. Consecuencia de ello, se presenta la necesidad de conocer la atención en pacientes y la manera en cómo el usuario la percibe para formar sus expectativas. Dentro de las instituciones que buscan lograr la calidad

basada en su atención, están las instituciones de salud, en las cuales es de gran relevancia la identificación de los aspectos que impactan sobre la calidad del servicio (Grandón y Ferrada, 2014).

A continuación, se presentan los distintos enfoques teóricos y conceptuales referentes a la segunda variable del presente estudio, siendo esta la Atención en pacientes, la cual es de gran importancia dado que el lugar en el cual se enfoca la investigación es un establecimiento de salud y la atención brindada es un aspecto frecuente.

En base a ello, Ratey (2018) teoriza que, la atención en pacientes es más que apreciar estímulos; implica una serie de sucesos, añadido a ello la filtración de las percepciones, unir el significado emocional a estas y el equilibrio de múltiples percepciones. Así mismo, este foco puede concentrarse en estímulos externos tanto como en capacidad de imaginación y memoria. Es apropiado saber los distintos modelos de atención que existen, dado que en diferentes portes se comportan de una modalidad distinta y nos perjudican además de una manera diversa. Por lo cual, en general resultará de vital importancia para poder entender de manera efectiva como el tipo de atención brindada por parte de los prestadores de salud generará un impacto en los pacientes en cuanto a la percepción del servicio brindado.

Por su parte, Lozada y Rodríguez (2007) proponen a la atención en pacientes como el servicio prestado al usuario dentro de un marco de procesos relacionados al aseguramiento, y que contempla a su vez algún procedimiento, actividad e intervención asistencial en etapas de prevención y promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación prestadas a la sociedad.

Para Werner et al. (2018) la atención en pacientes contempla la manera de interactuar entre el prestador de servicios y la sociedad, la cual se desarrolla en un contexto que aborda y cumple el derecho a la salud, desarrollando redes de atención integrales e integradas a la institución y la comunidad. En este modelo, se resalta la participación de la población como generadora de respuesta y

sugerencias para ayudar con una mejora en la gestión de los recursos con la finalidad de que se garantice la satisfacción de la necesidad médica de forma eficiente, equitativa y de calidad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la atención en pacientes es un enfoque de la salud que contempla a la sociedad en general con el objetivo de asegurar el mayor nivel posible de bienestar y salud, generando una equidad en su distribución a través de la atención centrada en las necesidades de las personas que va desde promocionar la salud y prevenir enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados posteriores a una enfermedad, aproximándose no solo a la persona en específico, sino al entorno cotidiano que lo acompaña.

Fernández (2019), propone que la atención en pacientes es aquella que contempla a los usuarios como el centro de atención en los servicios de salud, y que enfocándose en ellos deben girar las actuaciones, las estrategias y la gestión de los servicios de salud ofrecidos en el establecimiento. Además, implica que el enfoque no necesariamente sea hacia síntomas y diagnósticos, sino que se contemple el interés de conocer a la persona y su contexto global. Para ello, dentro de la atención al paciente, se desprenden cinco dimensiones, siendo estas: perspectiva biopsicosocial, comprensión personal, responsabilidad compartida, alianza terapéutica, trato.

Entonces, se detallan las dimensiones propuestas por Fernández (2019), las cuales serán las utilizadas para el desarrollo de la presente investigación, iniciando por la perspectiva biopsicosocial, la cual se refiere a los factores que inciden en la manera de comportarse y la receptividad del paciente ante el servicio brindado, la misma que es caracterizada por un modelo holístico que refiere que en cualquier proceso de salud siempre intervendrán factores internos y externos. Para su respectiva medición, se toman en cuenta: factores biológicos, factores psicológicos y sociales.

Comprensión personal, concebida por el entendimiento por parte del personal del establecimiento hacia el paciente, aquella comprensión que va más allá de la enfermedad y que se enfoca en aspectos particulares que puedan incidir en la persona y su comportamiento; es decir, comprender la experiencia que el enfermo tiene de su enfermedad y las implicaciones que le representan. Para su respectiva medición, se toman en cuenta: antecedentes, recursos disponibles, emergencias, tiempo disponible, y dificultad de acceso (Fernández, 2019).

Responsabilidad compartida, refiere a la relación igualitaria entre paciente y médico que se promueve antes, durante y después de alguna intervención o tratamiento; en la cual el paciente toma el compromiso de acatar y cumplir las indicaciones dadas y en la que el médico promueve un trato claro y directo hacia el paciente. Para la medición de dicha dimensión, se promueven indicadores como: responsabilidad médica, precisión en la evaluación, compromiso con el tratamiento, y disposición a escuchar (Fernández, 2019).

Alianza terapéutica, contempla un requisito fundamental en el establecimiento de salud, lo cual se refleja en la atención brindada cuando los pacientes y asistencial coinciden de manera adecuada durante el desarrollo y/o prestación del servicio de salud determinado indistintamente el área o actividad realizada. Todo ello, parte del hecho de que el éxito del proceso terapéutico no puede concebirse al margen de una relación interpersonal entre el médico y su paciente. Los indicadores propuestos para la medición de esta dimensión son: respeto, confianza, empatía, lenguaje positivo, y aceptación (Fernández, 2019).

Trato, refleja la forma de atención la cual será orientada de manera favorable para una percepción óptima por parte del paciente, en la cual las actitudes del personal son vistas como una característica importante en la relación médico paciente, ya que el trato puede restringir el comportamiento del paciente o motivar recomendaciones. Para ello, se tienen en cuenta los indicadores: trato previo, trato in situ, y trato posterior (Fernández, 2019).

Contemplando lo expuesto en las líneas anteriores, se resalta lo importante que es la calidad del servicio en la atención en pacientes y viceversa, dado que, de manera conjunta, estas variables buscan generar una buena imagen y recomendación ante la sociedad del establecimiento que las promueve. Además, la opinión que tengan los pacientes de una, posiblemente repercuta en el desenvolvimiento de la otra.

### III. METODOLOGÍA

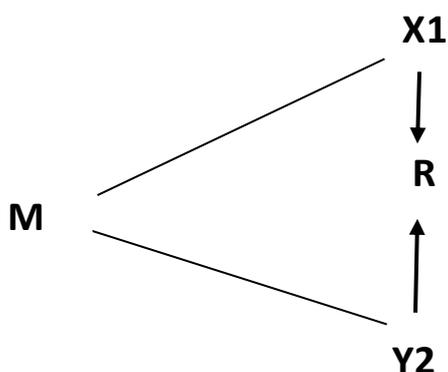
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, puesto que se basa en la medición, muestreo, técnicas y algunos tratamientos estadísticos y cuantitativos que midan las variables, y que de esta manera se pueda responder las interrogantes planteadas y probar las hipótesis formuladas de la investigación (Ñaupas et al., 2014).

Es de tipo básica, pues también adquiere el nombre de pura, porque tiene el origen de motivación el cual presenta curiosidad y el enorme conocimiento del investigador, sirviendo para la base de la investigación (González, 2018).

Diseño no experimental: transversal descriptivo correlacional.

No experimental, pues se basa en observar y describir la relación entre las variables tal cual se presenta en su entorno natural sin la intervención del investigador, para después realizar el análisis que la investigación requiera (Guija y Guija, 2019). Asimismo, transversal, ya que se recogerá información en un tiempo determinado por la investigación; y descriptivo correlacional, dado que busca conocer el grado relación entre la variable Calidad del servicio y Atención en pacientes dentro de una muestra, ayudando a pronosticar el valor cercano de un conjunto de individuos en una variable al saber el valor que posee la otra con la que se vincula (Hernández et al., 2014). Ante ello se genera el siguiente esquema, el cual es:



**X1** = Calidad del servicio

**Y2**= Atención en pacientes

**R** = Relación entre calidad del servicio y atención en pacientes

**M**= Muestra usada en el Establecimiento de Salud I-3 San José en la ciudad de Piura durante el año 2021, reflejada en 187 pacientes (IC 95%).

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: Calidad del servicio**

**Definición conceptual:** Donabedian (citado en Ministerio de Salud, 2007) indica que la calidad del servicio refleja una actividad realizada de modo eficiente y eficaz con optimización de recursos, en la cual se aumente el nivel en que se aplica la tecnología y la ciencia en beneficio de los pacientes sin que estos aumenten proporcionalmente sus riesgos. Cabe resaltar que la calidad del servicio de salud no es dependiente únicamente de algunas personas, sino que contempla la participación de toda la institución y los múltiples factores que la rodean.

**Definición operacional:** El estudio de la calidad de servicio se desarrollará aplicando un cuestionario estructurado en función a las 3 dimensiones propuestas por el MINSA. Para lo cual se plantean las siguientes dimensiones: técnica científica, humana, y entorno.

#### **Indicadores:**

Dimensión Técnica científica: efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, e integridad (MINSA, 2007).

Dimensión Humana: respeto, privacidad de atención, información completa, interés en la persona, amabilidad, ética, y profesionalismo (MINSA, 2007).

Dimensión Entorno: comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad, mobiliario, y confianza (MINSA, 2007).

**Escala de medición:** Para los indicadores propuestos la escala será ordinal.

## **Variable 2: Atención en pacientes**

**Definición Conceptual:** Fernández (2019), propone que la atención en pacientes es aquella que contempla a los usuarios como el centro de atención en los servicios de salud, y que enfocándose en ellos deben girar las actuaciones, las estrategias y la gestión de los servicios de salud que se ofrecen en el establecimiento. Además, implica que el enfoque no necesariamente sea hacia síntomas y diagnósticos, sino que se contemple el interés de conocer a la persona y su contexto global.

**Definición Operacional:** El estudio de la atención en pacientes se desarrollará mediante la aplicación de un cuestionario estructurado en función a las 5 dimensiones propuestas por Fernández, las cuales son: biopsicosocial, comprensión personal, responsabilidad compartida, alianza terapéutica y trato.

### **Indicadores:**

Dimensión Biopsicosocial: factores biológicos, factores psicológicos y sociales (Fernández, 2019).

Dimensión Comprensión personal: antecedentes, recursos disponibles, emergencias, tiempo disponible, y dificultad de acceso (Fernández, 2019).

Dimensión Responsabilidad compartida: responsabilidad médica, precisión en la evaluación, compromiso con el tratamiento, y disposición a escuchar (Fernández, 2019).

Dimensión Alianza terapéutica: respeto, confianza, empatía, lenguaje positivo, y aceptación (Fernández, 2019).

Dimensión Trato: trato previo, trato in situ, y trato posterior (Fernández, 2019).

**Escala de medición:** Para los indicadores propuestos la escala será ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** consiste en un grupo de individuos los cuales presentan una característica en común ante un evento de exposición precisa (López, 2017), estará conformada por 364 pacientes, para lo cual se tomaron los datos de la Dirección Regional de Salud de Piura Establecimiento de Salud I-3 San José al año 2021, bajo siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de dieciocho años que acepten participar voluntariamente en la presente investigación.
- Personas que firmen previamente el consentimiento informado previo al llenado del instrumento de estudio.
- Población que realicen de manera adecuada el llenado del instrumento de investigación.

Criterios de exclusión:

- Registros incompletos, mal llenados o que no cuenten con un consentimiento informado verificado.
- Población que al momento de la intervención no cuenten con el uso de alguna plataforma digital (Smartphone) para la resolución del instrumento o muestren de manera negativa su participación al llenado del mismo.
- Población que fuera atendida en otro centro de salud diferente al previamente seleccionado.

**Muestra:** Representa el número de participantes suficientes que permitan cumplir con los objetivos planteados en la investigación, este número debe ser representativo de la población dado que la información recolectada de la muestra representará la postura de la población en general. Por ello, el cálculo de la muestra suele hacerse mediante fórmulas matemáticas o estadísticas (Arias et al., 2016). De esta manera, la muestra de la presente investigación se conformará por un total de 187 pacientes los cuales son atendidos dentro del Establecimiento de Salud I-3

San José; tomando como referencia los registros de atención de períodos anteriores.

Para calcular la muestra con la que se trabajará se tuvo en cuenta la fórmula para muestras finitas en la que se conoce la población de la investigación, siguiendo los siguientes valores:

n: Tamaño de la muestra obtenida

N: Población total (364)

Z<sup>2</sup>: Nivel de confianza 95% (parámetro estadístico = 1,96)

P: probabilidad de que ocurra el evento en estudio: 50%

Q: probabilidad de que no ocurra el evento en estudio: 50%

E: Margen de error: 5%

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 364}{(0.05)^2 * (364 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} = 186.8$$

**Muestreo:** Se empleó el tipo probabilístico según muestreo aleatorio simple, fijado por tabla de números aleatorios, los cuales son indicados por criterios de exclusión e inclusión a los pacientes que acuden en atención al establecimiento de salud. Hernández et al. (2014) señala que este muestreo es esencial para investigaciones transversales, tanto correlacionales como descriptivas, en los cuales se busca medir y analizar variables mediante pruebas estadísticas dentro de una muestra probabilística, dentro de la cual todos los que integran la población cuentan con la misma probabilidad de ser seleccionados.

**Unidad De Análisis:** Pacientes del Establecimiento de Salud I-3 San José Piura.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

**Técnica:** Encuesta, se utiliza puesto que sirve para la adquisición de información relevante con interés social y ayuda a conocer los puntos de vista de toda persona encuestada mediante la aplicación de un conjunto de preguntas respecto al tema desarrollado utilizando como instrumento el cuestionario (López y Fachelli, 2015). Por lo cual, se aplicará esta técnica y se basará en la aplicación de 40 interrogantes a los participantes de la muestra, siendo la constitución principal para el recojo de información que es necesaria para el investigador. Cabe recalcar que, debido a la situación de pandemia en la actualidad, el desarrollo de esta técnica se llevará a cabo mediante la plataforma digital Google Docs (Google Forms, 2021).

**Instrumento:** Se utilizará el cuestionario, aquel que se estructura por un conjunto de preguntas que miden las variables a través de las respuestas de los encuestados, y que en ocasiones se basan en respuestas estándar para facilitar la evaluación de resultados con métodos estadísticos (Camacho et al., 2015). De esta manera, el cuestionario elaborado para la presente investigación se estructuró con escalas de Likert del 1 al 5, en las cuales el valor máximo representa la respuesta más favorable. Además, dicho instrumento fue validado por expertos para el presente estudio. Se utilizará en la investigación un instrumento dividido en las 2 variables del estudio denominados: (Anexo 2)

El cuestionario de la variable Calidad del servicio estará conformado por 20 ítems, los cuales estarán distribuidos en 3 dimensiones, siendo estas: Técnico científico, humana, y entorno. Asimismo, las alternativas propuestas para cada ítem se reflejarán en las escalas de Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5).

En el caso del cuestionario de la variable Atención en pacientes estará conformado por 20 ítems, los cuales estarán distribuidos en 5 dimensiones, siendo estas: Perspectiva biopsicosocial, comprensión personal, responsabilidad compartida, alianza terapéutica y el trato. Además, las alternativas propuestas para

cada ítem se reflejarán en las escalas de Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5).

**Validez del instrumento:** Se medirá en la forma la cual me permita trabajar en el cuestionario. Empelándose de tal manera un proceso de validación interna de expertos conocedores de la materia, y así otorgarle validez al instrumento de recolección de información. La validez fue sustentada en tres aspectos: Claridad, relevancia y pertinencia.

Apellidos y Nombres	Grado	Evaluación
Mg. Zapata García, Cristina.	Maestría	Aprobación con valoración cualitativa excelente.
Mg. Yamunaque Mejía, Karina Paola.	Maestría	
Mg. Vásquez Elera, Luis Enrique.	Maestría	

Siendo el cuestionario final el cual consiste de cuarenta interrogantes divididas en veinte ítems correspondientes la primera variable y veinte ítems posteriores a la segunda variable, considerando una evaluación de aprobación con valoración cualitativa de excelente para la muestra aplicable. (Anexo 5)

**Confiabilidad del instrumento:** Se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto a 19 integrantes de la muestra para posteriormente realizar la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, la cual indica a través del coeficiente estadístico obtenido, si el instrumento cumple o no con su función de recolectar datos verídicos. En el caso del cuestionario de Calidad de servicio, se visualizó un alfa de Cronbach de 0,979 al medir 20 ítems. Por su parte, para el instrumento de Atención en pacientes, se contempló un alfa de Cronbach de 0,983 al medir 20 ítems. Asimismo, al unir ambas variables, se reflejó un alfa de Cronbach de 0,989 midiendo 40 ítems.

### **3.5. Procedimiento**

Iniciando en primera instancia y solicitando la autorización de las instituciones correspondientes como por ejemplo la revisión por parte de la Universidad César Vallejo; seguido a ello se presentará para la revisión y aprobación respectiva por parte del Comité Evaluador de Investigación con una posterior ejecución del presente proyecto, concluida esta fase y continuando con los pasos previo a su ejecución se procederá al envío a juicio de expertos para las validaciones correspondientes debiendo contar para ello una significancia para el estudio con un  $p < 0.05$ .

Conseguidos los permisos se realizará el proceso de ejecución mediante la recolección de los datos pertinentes, utilizando plataformas de tipo virtual de los datos previamente identificados en la ficha de datos correspondiente, la cual se encuentra especialmente diseñada para el estudio, el proceso empleado que se usará será mediante método muestral de tipo aleatorio simple en donde todo aquel registro que cumpla tanto con criterios de inclusión como exclusión serán seleccionados y se digitará la información en una base de Microsoft Excel para su análisis previo a un proceso de doble digitación para un correcto filtrado.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los análisis serán realizados a través del uso del programa estadístico SPSS v.22. De esta manera, se desarrollará un análisis descriptivo preliminar en aquellas presentes dentro este estudio, para ambas variables se utilizará de primera mano pruebas de frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar.

A continuación, todos aquellos datos tabulados en una primera instancia en el programa Excel, posterior a la limpieza de forma descriptiva pasarán al programa estadístico SPSS v.22 para su estudio analítico correspondientes a los objetivos que involucran correlaciones mediante uso de prueba correlacional de Spearman, el cual según Reguant et al., (2018) se usa en variables ordinales cuando se requiere identificar el grado en que se relacionana ambas variables con dicho tipo

de escala, estableciendo cuál de las dimensiones provee más impacto a nuestro estudio.

Finalmente se realizarán de manera selectiva las tablas adecuadas según el formato establecido para presentar los resultados y su respectiva descripción; se considerará un IC del 95% y un  $p < 0,05$  para el proceso de significancia (Gordis, 2005).

### **3.7. Aspectos éticos**

De acuerdo al aspecto ético de la Universidad César Vallejo (UCV, 2020) la declaración de Singapur realiza una referencia a la Integridad teniendo como finalidad la función de guiar por conducta formal en la investigación.

Se tomaron los siguientes principios basados en el Art. 3 presentando un respeto por la Integridad humana mostrando a la persona y no imponiendo a la ciencia; la justicia para proceder en un trato igualitario, por otro lado, aplicando la responsabilidad y la transparencia de los métodos y veracidad que se aplique al final en los resultados obtenidos (UCV, 2020).

También está centrada en el Art. 8 el cual hace referencia a la Responsabilidad del investigador, haciendo referencia al trato tanto para el investigador como al participante en el desarrollo de la misma como hace referencia en el Art. 2 (UCV, 2020).

Finalmente se toma el Art. 9 para poder promover la originalidad de dicha investigación (UCV, 2020).

#### **IV. RESULTADOS**

El presente trabajo planteó como objetivo general determinar la relación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021, asimismo se plantearon objetivos específicos, siendo estos: Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes; Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes; cada uno de los cuales presenta hipótesis específicas.

Con la finalidad de obtener los resultados respecto a los correlaciones entre variables, dimensiones; así como, para sustentar la aprobación de las hipótesis propuestas; se aplicó dos cuestionarios uno enfocado en la Calidad del servicio estará conformado por 20 ítems, los cuales estarán distribuidos en 3 dimensiones, siendo estas: Técnico científico, humana, y entorno; Y otro respecto a la Atención en pacientes, el cual estuvo conformado por 20 ítems, los cuales fueron distribuidos en 5 dimensiones, siendo estas: Perspectiva biopsicosocial, comprensión personal, responsabilidad compartida, alianza terapéutica y el trato. Se hizo uso de la escala de Likert, cuya muestra estuvo conformada por 188 pacientes del Establecimiento de Salud I-3 San José Piura., conformado por un muestreo no probabilístico intencionado, pues abarcó toda la muestra que tuvieron disposición a participar de la encuesta.

La tabla 1 y figura 1, respecto a los niveles de calidad del servicio, refleja que los pacientes del establecimiento de salud en su mayoría 75%, reflejan una calificación de un nivel alto hacia la calidad de servicio, y un 22% califican un nivel de calidad de servicio medio, mientras que un 3% calificó con nivel bajo.

**Tabla 1.**

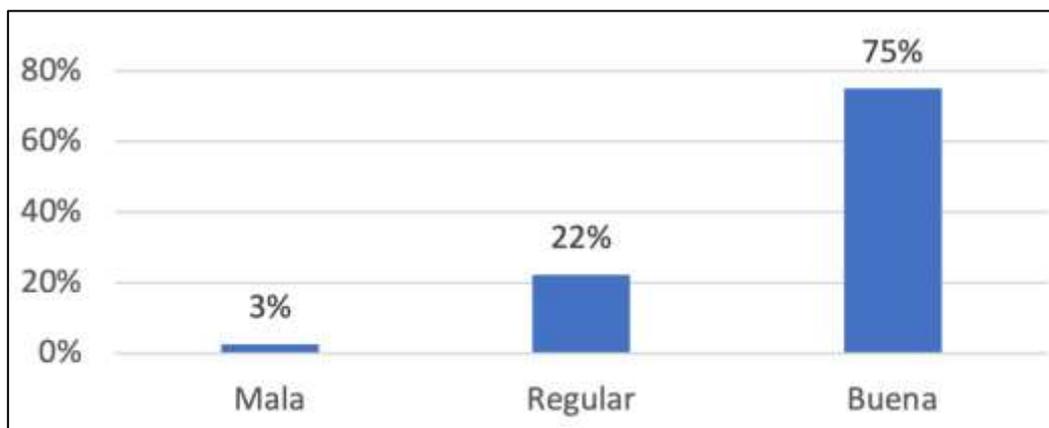
Calidad del servicio en pacientes del establecimiento de Salud San José.

Niveles	Calidad del servicio	
	F	(%)
<b>Mala</b>	5	3%
<b>Regular</b>	42	22%
<b>Buena</b>	141	75%
<b>Total</b>	188	100%

**Nota:** Cuestionarios de Calidad de Servicio aplicados a pacientes.

**Figura 1.**

Niveles de Calidad del Servicio, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud.



**Nota:** Cuestionarios de Calidad del Servicio aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

La tabla 2 y figura 2, referentes a las dimensiones de calidad del servicio, muestran como la tendencia mayor 75%, a nivel bueno en las tres dimensiones técnico científica, humana y entorno, los niveles para las dimensiones en nivel regular y mala son 22% y 3% respectivamente.

**Tabla 2.**

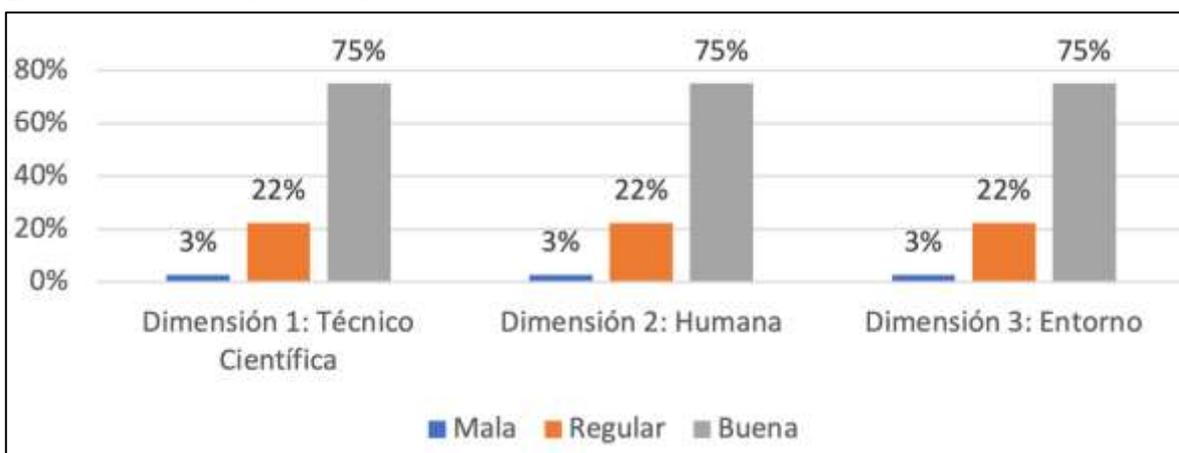
Nivel de las Dimensiones del Calidad del servicio

Niveles	Técnico Científica		Humana		Entorno	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Mala	5	3%	5	3%	5	3%
Regular	42	22%	42	22%	42	22%
Buena	141	75%	141	75%	141	75%
Total	188	100%	188	100%	188	100%

**Nota:** Cuestionarios de Calidad del Servicio aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

**Figura 2.**

Niveles de las Dimensiones Calidad del Servicio, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud.



**Nota:** Cuestionarios de Calidad del Servicio aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

En la tabla 3 y figura 3, respecto a Atención en pacientes, se muestra la tendencia mayor 69%, a nivel bueno y 28 de nivel regular y mala en 3% para la atención del servicio.

**Tabla 3.**

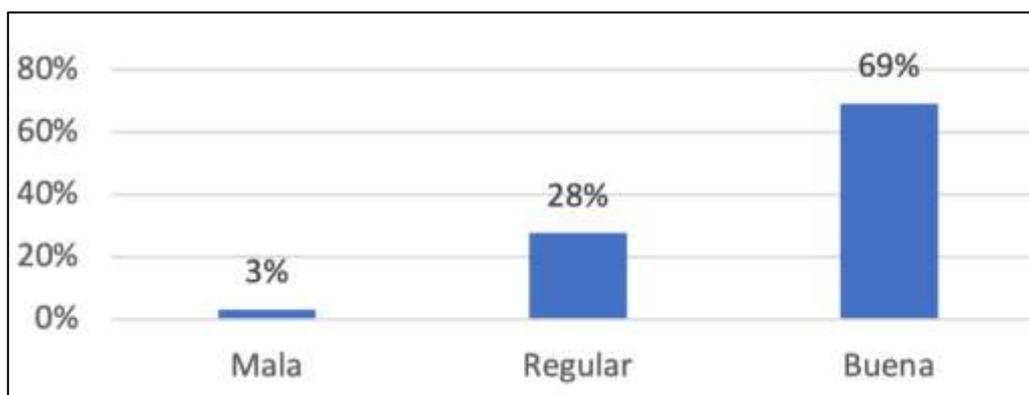
Atención en pacientes del establecimiento de Salud San José

<b>Atención en pacientes</b>		
<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Mala</b>	6	3%
<b>Regular</b>	52	28%
<b>Buena</b>	130	69%
<b>Total</b>	188	100%

**Nota.** Los datos fuente son de la aplicación de los cuestionarios de Atención aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

**Figura 3.**

Niveles de la Atención en pacientes, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud



**Nota:** Los datos fuente son de la aplicación de los cuestionarios de Atención aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

La tabla 4 y figura 4, respecto a las dimensiones de la Atención en pacientes, refleja una gran tendencia de un nivel bueno en las dimensiones biopsicosocial 66%, comprensión personal 70%, responsabilidad compartida 74%, alianza terapéutica 74% y el trato 75%, sin embargo, entre un 22% y 30%, presentan un nivel regular respecto a la dimensión biopsicosocial y trato respectivamente. Los niveles mala para la atención, están entre el 3% y 5% para cada una de las dimensiones estudiadas para la atención en pacientes.

**Tabla 4.**

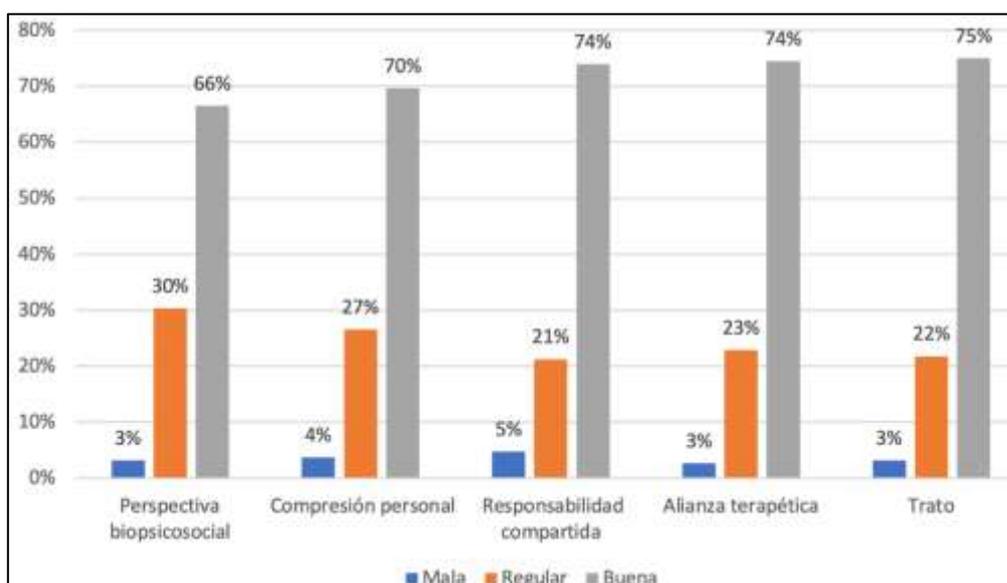
Dimensiones de Atención en pacientes

Niveles	Perspectiva biopsicosocial		Compresión personal		Responsabilidad compartida		Alianza terapéutica		Trato	
	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F
<b>Mala</b>	3%	6	4%	7	5%	9	3%	5	3%	6
<b>Regular</b>	30%	57	27%	50	21%	40	23%	43	22%	41
<b>Buena</b>	66%	125	70%	131	74%	139	74%	140	75%	141
<b>Total</b>	100%	188	100%	188	100%	188	100%	188	100%	188

**Nota:** Cuestionarios de atención aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

**Figura 4.**

Niveles de las dimensiones Atención en pacientes, aplicado a pacientes de Establecimiento de salud.



**Nota:** Cuestionarios de atención aplicados a 188 pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

## Análisis inferencial

En la tabla 5, la significancia dependiendo por el tamaño de la muestra que son 188 pacientes, de la prueba Kolmogorov-Smirnov es 0.00, y el valor K-s de la prueba es 0.102 por lo que no se puede rechazar  $H_0$ , esto indica que los datos no provienen de una forma normalizada al tener los datos del cuestionario para la calidad del servicio en pacientes del establecimiento de salud San José I-3 de Piura.

### Tabla 5.

Pruebas de normalidad de datos para las variables Calidad del servicio y atención en pacientes

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del servicio	,102	188	,000
Atención en pacientes	,090	188	,001

**Nota:** Los datos fuente son de la aplicación de los cuestionarios a 188 pacientes de Calidad del Servicio y de Atención en pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021

La prueba o test de Normalidad establece que:

**H0:** No existe la normalidad en los datos para la variable Atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021.

**H1:** Existe normalidad en los datos para la variable Atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021.

En la tabla 5, la significancia dependiendo por el tamaño de la muestra que son 188 pacientes, de la prueba Kolmogorov-Smirnov es 0.00 y el valor de la prueba K-S es 0.09, por lo que no se puede rechazar  $H_0$ , esto indica que los datos no provienen de una forma normalizada al tener los datos del cuestionario para la Atención en pacientes del establecimiento de salud San José I-3 de Piura.

Para llevar a cabo el análisis estadístico, contemplando que son variables cualitativas y de escala ordinal, en ambas variables se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov, puesto que la muestra del presente estudio fue mayor de 50, obteniendo un índice menor de 0.05, lo cual refleja que los datos no presentan una distribución normal; a razón de ello, para comprobar las hipótesis planteadas, se empleó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman. A continuación, se presentan los resultados encontrados en la presente investigación.

## Comprobación de hipótesis

**Objetivo general:** Determinar la relación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021.

**H0:** No existe relación significativa entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021.

**H1:** Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021.

En la tabla 6 se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman, muestra un coeficiente de 0,905 (Alta correlación) y un p-valor obtenido de 0,000; el cual es menor de 0.05, por ello se acepta la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual indica que existe una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables. El valor de  $R^2$  es de 82% como probabilidad porcentual de relación expresada y percibida por los pacientes del establecimiento de salud entre la calidad del servicio y la atención en pacientes, los cuales indican que existe un grado alto del impacto de dependencia entre estos conceptos percibidos por los datos contestados objetivamente y de prueba.

**Tabla 6.**

Correlación ente la calidad del servicio y la atención en pacientes.

Correlación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes.		Atención en pacientes
Rho de Spearman	Calidad del servicio	0,905**
	Coeficiente de correlación	
	p-sig. (bilateral)	,000
	Tamaño de muestra	188
	$R^2$	0,819 (82%)

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Objetivo específico 1:** Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes;

**HE0,1:** No Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes.

**HE1,1:** Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes.

En la tabla 7, la correlación dada la prueba de correlación Spearman, muestra un coeficiente correlacional de 0,791 (Considerable correlación) y un p-valor obtenido de 0,000; el cual es menor a 0.05, por ello se acepta la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual se significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial. El valor de  $R^2$  es de 63% como probabilidad porcentual de relación expresada y percibida, los cuales indican que existe un grado considerable del impacto de dependencia entre estos conceptos percibidos por los datos contestados objetivamente y de prueba.

**Tabla 7.**

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión Perspectiva biopsicosocial.

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión Perspectiva biopsicosocial.		Perspectiva biopsicosocial
Rho de Spearman	Calidad del servicio	Coeficiente de correlación
		0,791**
		p-sig. (bilateral)
		,000
		N
		188
		$R^2$
		0.626 (63%)

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Objetivo específico 2:** Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes; las hipótesis probadas son:

**HE0,2:** No Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes.

**HE1,2:** Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes.

En la tabla 8 se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman, se contempló un coeficiente de 0,832 (Alta correlación) y un p-valor obtenido de 0,000; el cual es menor a 0.05, por ello se acepta la hipótesis alternativa que propone la investigación, aquella que indica que existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable calidad del servicio y la dimensión comprensión personal. El valor de  $R^2$  es de 69% como probabilidad porcentual de relación expresada y percibida los cuales indican que existe un grado considerable del impacto de dependencia entre estos conceptos percibidos por los datos contestados objetivamente y de prueba.

**Tabla 8.**

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal.

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal.		Comprensión personal	
Rho de Spearman	Calidad del servicio	Coeficiente de correlación	0,832**
		p-sig. (bilateral)	,000
		N	188
		$R^2$	0.692 (69%)
<b>** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).</b>			

**Objetivo específico 3:** Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes; las hipótesis probadas son:

**HE0,3:** No Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes.

**HE1,3:** Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes.

En la tabla 9 se observa en la correlación dada la prueba de correlación Spearman, un coeficiente correlacional de 0,833 (Alta correlación) y un p-valor obtenido de 0,000; el cual es menor a 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual se significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida. El valor de  $R^2$  es de 69% como probabilidad porcentual de relación expresada y percibida los cuales indican que existe un grado considerable del impacto de dependencia entre estos conceptos percibidos por los datos contestados objetivamente y de prueba.

**Tabla 9.**

Correlación ente la calidad de servicio y la dimensión responsabilidad compartida.

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida.		Responsabilidad compartida	
Rho de Spearman	Calidad del servicio	Coeficiente de correlación	0,833**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	188
		$R^2$	0.694 (69%)

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Objetivo Específico 4:** Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes; las hipótesis probadas son:

**HE0,4:** No existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes.

**HE1,4:** Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes.

En la tabla 10, la correlación dada la prueba de correlación Spearman refleja un coeficiente correlacional de 0,844 (Alta correlación) y un p-valor obtenido de 0,000; el cual es menor a 0.05, generando la aceptación de la hipótesis alternativa que propone la investigación, la cual propone que existe una correlación estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica. El valor de  $R^2$  es de 71% como probabilidad porcentual de relación expresada y percibida los cuales indican que existe un grado considerable del impacto de dependencia entre estos conceptos percibidos por los datos contestados objetivamente y de prueba.

**Tabla 10.**

Correlación ente la calidad de servicio y la dimensión alianza terapéutica.

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica.		Alianza terapéutica
Rho de Spearman	Calidad del servicio	Coeficiente de correlación
		0,844**
		Sig. (bilateral)
		,000
		N
		188
		$R^2$
		0.712 (71%)
<b>**.</b> La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

**Objetivo específico 5:** Identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes; las hipótesis probadas son:

**HE0,5:** No existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes.

**HE1,5:** Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes.

En la tabla 11 se visualiza la correlación dada la prueba de correlación Spearman, con un coeficiente correlacional de 0,822 (Alta correlación) y un p-valor obtenido de 0,000; el cual es menor a 0.05, por ello se acepta la hipótesis alternativa que propone la investigación, la cual señala que existe una correlación estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la dimensión trato.

El valor de  $R^2$  es de 68% como probabilidad porcentual de relación expresada y percibida, los cuales indican que existe un grado considerable del impacto de dependencia entre estos conceptos percibidos por los datos contestados objetivamente y de prueba.

**Tabla 11.**

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión trato.

Correlación ente la calidad del servicio y la dimensión trato.		Trato
Rho de Spearman	Calidad del servicio	Coeficiente de correlación
		,822**
		Sig. (bilateral)
		,000
		N
		188
		$R^2$
		0.676 (68%)
<b>**.</b> La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

### Información General de los datos:

La muestra contiene el 52.13% de personas de género femenino y el 47.87% de género masculino.

**Tabla 12.**

Información general de datos según género.

Género			
Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	98	52.13	52.13
Masculino	90	47.87	100,0
Total	188	100,0	

La muestra contiene personas con grado de instrucción superior completa en un 52.66% y solo una persona con primaria completa que representa el 0.53%.

**Tabla 13.**

Información general de datos según grado de instrucción.

Grado de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Postgrado	28	14.89
Primaria completa	1	0,53
Secundaria completa	60	31,91
Superior completa	99	52,66
Total	188	100,0

La muestra contiene personas entre 18 y 29 años con un mayor porcentaje el 31% y personas con edades de 66 a 77 años con un porcentaje del 8%.

**Tabla 14.**

Información general de datos según edad.

Edad			
Li	Ls	Frecuencia	Porcentaje
18	29	58	31%
30	41	41	22%
42	53	43	23%
54	65	31	16%
66	77	15	8%
		188	100%

## V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general determinar la relación entre la calidad del servicio y la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3, Se obtuvo correlación importante entre las dos variables estudiadas, determinando que los valores de una aumentarán cuando la otra también lo hagan; esto refleja que cuando mejor sea la calidad del servicio que se promueve en el establecimiento de Salud, mejor será la atención en pacientes. Asimismo, estos resultados explican que, en su mayoría los pacientes del establecimiento señalaron que la calidad del servicio es alto, así como, alto en la atención en pacientes.

Estos resultados apoyan a la Asociación Médica Argentina (2016) que plantea que la calidad del servicio en salud está ligada al cumplimiento de exigencias y satisfacción de necesidades del individuo, logrando excelentes niveles de atención; así también coinciden con Zurita (1996) en que la calidad del servicio es el resultado de cómo los recursos institucionales se usan a fin de generar mejorías resaltantes y beneficiosas tanto para la institución como para los pacientes; apoyan a Jiménez (2004) al señalar que la calidad del servicio aumenta las probabilidades de obtener los resultados que desean los pacientes y disminuye las probabilidades de generar resultados negativos mediante un servicio ágil y enfocado en el problema; concuerdan con Gonzáles y Gallardo (2012) en que la calidad del servicio está relacionada con aspectos que incluyen satisfacer y superar las expectativas de los pacientes con la finalidad de conseguir los resultados deseados en la institución.

Asimismo, dichos resultados coinciden con Grandón y Ferrada (2014) en que conocer la atención en pacientes y la manera en cómo el usuario la percibe para formar sus expectativas, es de gran relevancia sobre la calidad del servicio ofrecido, concuerdan con Ratey (2018) en que la atención en pacientes implica una serie de sucesos, por lo cual, resultará de vital importancia para los prestadores de salud ya que generará un impacto en los pacientes en cuanto a la percepción del servicio recibido, apoyan a Werner et al. (2018) la atención en pacientes contempla la manera de interactuar entre el prestador de servicios y la sociedad con la finalidad

de que se garantice la satisfacción de la necesidad médica de forma eficiente, equitativa y de calidad, y concuerdan con Fernández (2019), en que la atención en pacientes contempla a los usuarios como el centro de atención en los servicios de salud, y que enfocándose en ellos deben girar las actuaciones, las estrategias y la gestión de estos servicios en el establecimiento.

Estos resultados contrastan la presente investigación con el estudio de Paredes (2020) donde expuso la existencia de una positiva relación entre ambas variables; con el de Febres (2020) en el que concluyó que el sistema de salud debe mejorar sus estrategias de atención para aumentar la calidad gracias al impacto que tiene en la satisfacción de los pacientes, así como en sus servicios de atención; y con el de Suárez et al. (2019) en el que una mejor calidad del servicio ocasiona la satisfacción de la población como punto indispensable en la atención en salud.

En consecuencia, ante lo expuesto se evidencia la importancia de la calidad del servicio en la atención en pacientes y viceversa, dado que, de manera conjunta, estas variables generarán una buena imagen y recomendación del establecimiento ante la sociedad. Además, la opinión que tengan los pacientes de una, influye en el desenvolvimiento de la otra.

Respecto al primer objetivo específico identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes, se observó correlación significativa, mostrando, que cuando mejor sea la perspectiva biopsicosocial en sus componentes factores biológicos, factores psicológicos y sociales dada a los pacientes que se promueve en la institución, mejor será la calidad del servicio. De esta manera, estos resultados reflejan consigo el impacto que tienen los indicadores que conforman dicha dimensión sobre la variable calidad del servicio.

Dichos resultados apoyan lo que teoriza Fernández (2019) al señalar que la perspectiva biopsicosocial hace referencia a factores internos y externos que determinan la manera de comportarse y la receptividad del paciente ante el servicio de salud brindado. Asimismo, se apoya lo expuesto por Ratey (2018) respecto a

que la atención en pacientes enfocada en la calidad es más que apreciar estímulos; implica unir el significado emocional a estas, por lo cual puede concentrarse tanto en estímulos externos como en la capacidad de imaginación y memoria para generar un buen servicio.

Este hallazgo de relación directa coincide con el estudio de Suárez et al. (2019) en el que el 48% de pacientes indicó una calidad de medio nivel debido a la mala infraestructura percibida; con el de Lazo y Santivañez (2018) en el que un aspecto influyente en la percepción de la calidad de salud son los recursos limitados que el paciente observa; y con el de Infantes (2017) en el que el índice de calidad del establecimiento de salud está influenciado por la seguridad en un 77.1% y aspectos tangibles en un 73,6%. Caso contrario, no apoya el estudio de Mero et al. (2021) en el que, al evaluar la calidad, el 80% de problemas se centró en factores como el tiempo de espera y la infraestructura, la cual resulta incómoda para los pacientes, pero pese a ello, estos señalan estar satisfechos con la atención que reciben en general, determinando que estos factores no tienen un impacto relevante en el resultado final.

De esta manera, en la mayoría de estudios se resalta el gran impacto de factores externos e internos en la calidad del servicio de toda institución, por lo cual se debe manejar con la debida importancia sin descuidar ningún aspecto que rodea a la institución o se relaciona con los pacientes

En cuanto al segundo objetivo específico identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes, estableciendo una relación estadísticamente alta, directa y significativa entre la dimensión comprensión personal y la variable calidad del servicio; esto refleja que cuando mejor sea la comprensión personal que se promueve en la institución, mejor será la calidad del servicio. Además, estos resultados reflejan consigo el impacto que tienen los indicadores que conforman dicha dimensión sobre la variable calidad del servicio, siendo estos los antecedentes, recursos disponibles, emergencias, dificultad de acceso, y tiempo disponible a disposición de los pacientes.

Los resultados expuestos concuerdan con la postura de Fernández (2019) al indicar que la comprensión personal está concebida por el entendimiento por parte del personal del establecimiento hacia el paciente y se enfoca en aspectos particulares que puedan incidir en la persona y su comportamiento. Del mismo modo, apoyan lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (2021) respecto a que la atención en pacientes es un enfoque de la salud que contempla no solo a la persona en específico, sino al entorno cotidiano que lo acompaña, con el objetivo de asegurar el mayor nivel posible de bienestar y salud otorgado por la institución.

Por otra parte, la relación directa hallada en la presente investigación contrasta con el estudio de Febres (2020) en la que la empatía impacta en un 80.3% sobre la calidad del servicio; con el de Paredes (2020) en el que la empatía se encuentra en relación con la satisfacción del paciente respecto al trato recibido; con el de Suárez et al. (2019) en el que el 48% de pacientes indicó una calidad de medio nivel debido a la falta de empatía del personal hacia los pacientes que percibieron; y con el de Infantes (2017) en el que el índice de calidad del establecimiento de salud está influenciado por la empatía del personal para con el paciente en un 73,7%.

En consecuencia, queda evidenciado que los tiempos cambian y los pacientes actualmente buscan un lugar en el que más que ser atendidos buscan ser comprendidos, por lo cual es importante para las instituciones promover aspectos como empatía, escucha u algunos otros que generen en el cliente una percepción de un servicio de calidad.

En lo que refiere al tercer objetivo específico identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes, mostrando una relación estadísticamente alta, directa y significativa entre la dimensión responsabilidad compartida y la variable calidad del servicio, determinando que cuando los valores de una aumenten los de la otra también lo harán. De este modo, estos resultados reflejan consigo el impacto que tienen los indicadores que conforman dicha dimensión sobre la variable calidad del servicio,

siendo estos la responsabilidad médica, precisión en la evaluación, compromiso con el tratamiento, y disposición a escuchar dada a los pacientes.

Estos resultados de correlación directa coinciden con la teoría en la que la responsabilidad compartida refiere a la relación igualitaria entre paciente y médico que se promueve antes, durante y después de alguna intervención o tratamiento; en la cual se promueve un trato claro y directo hacia el paciente (Fernández, 2019). De igual forma, dichos resultados coinciden con la postura de Lozada y Rodríguez (2007) quien propone a la atención en pacientes como el servicio de salud prestado al usuario dentro de un marco de procesos igualitarios y relacionados al aseguramiento, y que contempla a su vez algún procedimiento, actividad e intervención asistencial en etapas de prevención y promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación prestadas a la sociedad.

Por otro lado, los resultados de una relación directa concuerdan con la investigación de Cabezas (2019) en la que el índice de calidad dado por el usuario está determinado por los recursos humanos y las relaciones interpersonales que promueven como primer punto de percepción en cuanto a los servicios de salud brindados. Por lo tanto, queda determinado que independientemente del área en la cual se desempeñe cualquier colaborador, la calidad del servicio percibida por los pacientes dependerá de una atención equitativa recibida antes, durante y después de su tratamiento.

En referencia al cuarto objetivo específico identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes, evidenciando una relación estadísticamente alta, directa y significativa entre la dimensión alianza terapéutica y la variable calidad del servicio, mostrando que refleja cuando mejor sea la alianza terapéutica que se promueve en la institución, mejor será la calidad del servicio. Además, estos resultados reflejan consigo el impacto que tienen los indicadores que conforman dicha dimensión sobre la variable calidad del servicio, siendo estos el respeto, confianza, empatía, lenguaje positivo, y aceptación dada a los pacientes.

Dichos resultados coinciden con lo propuesto por Fernández (2019) al señalar que la alianza terapéutica se refleja en la atención brindada cuando los pacientes y asistencial coinciden de manera adecuada durante la prestación del servicio de salud. Sustentando que el éxito de cualquier tratamiento no se concibe al margen de una relación interpersonal entre paciente y su médico. Asimismo, concuerda con la teoría que plantea que en este modelo se contempla la manera de interactuar entre el prestador de servicios y la sociedad, y se resalta la participación de la población como generadora de respuestas para mejorar la gestión de recursos con el objetivo de que se garantice un servicio de calidad (Werner et al., 2018).

Por otro lado, la presente investigación y la relación directa encontrada concuerda con el estudio de Infantes (2017) en el que el índice de calidad del establecimiento de salud está influenciado por la fiabilidad entre paciente y personal en un 68,6%; y con el de Soto (2019) en el que calidad reflejada no solo involucra el humanismo, calidez y buen trato en la atención, sino también la capacidad de solucionar problemas junto a los recursos materiales y humanos tanto internos como externos. En consecuencia, se confirma lo importante que son las relaciones interpersonales que se establezcan en la institución, por lo que debe promoverse un servicio en el que se tenga en cuenta no solo lo estipulado por la institución, sino también se contemple el punto de vista de la población en cuanto a sus necesidades o sugerencias con el servicio de salud que reciben.

Respecto al quinto objetivo específico identificar la relación entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes, lo cual refleja una relación estadísticamente alta, directa y significativa entre la dimensión trato y la variable calidad del servicio; mostrando que cuando mejor sea el trato que se promueve en la institución, mejor será la calidad del servicio. Asimismo, estos resultados reflejan consigo el impacto que tienen los indicadores que conforman dicha dimensión sobre la variable calidad del servicio, siendo estos el trato previo, trato in situ, y trato posterior dada a los pacientes.

Los resultados expuestos apoyan lo que teoriza Fernández (2019) al proponer que el trato refleja la forma de atención orientada para una percepción óptima por parte del paciente, en la cual las actitudes del personal son vistas como característica importante en la relación médico paciente, ya que el trato puede restringir el comportamiento del paciente o motivar recomendaciones. De igual forma se apoya la teoría propuesta por Ratey (2018) la cual indica que es apropiado saber los distintos modelos de atención que existen, puesto que resultará de vital importancia para poder entender de manera efectiva como el tipo de atención brindada por parte de los prestadores de salud generará un impacto en los pacientes en cuanto a la percepción que estos puedan formarse del servicio recibido.

Por otra parte, se contrasta la relación directa hallada en la presente investigación con el estudio de Infantes (2017) en el que el índice de calidad del establecimiento de salud está influenciado por la capacidad de respuesta del personal hacia los pacientes en un 72,3%. Por lo tanto, se resalta el impacto que tiene la forma en la que los pacientes son atendidos sobre la calidad del servicio de toda institución, por lo cual se debe manejar con la debida importancia, promoviendo un buen trato y correctas actitudes al momento de interactuar con los pacientes.

A pesar del desarrollo de la investigación, se presentaron ciertas limitaciones que dificultaron la obtención de datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos. Ejemplo de ello, fue la pandemia y el aislamiento social que esta condujo, generando una dificultad al momento de querer aplicar el instrumento de manera directa a los pacientes y dentro del establecimiento de salud. Además de ello, se tuvo la presión de contar con un tiempo reducido, la falta de costumbre con la educación virtual, recursos financieros y humanos limitados lo cual generó algunos inconvenientes que en búsqueda de un buen resultado se lograron subsanar.

## VI. CONCLUSIONES

Procesados e interpretados los resultados obtenidos, se concluyó que:

1. La relación entre las variables calidad del servicio y atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura es muy alta, directa y significativa, con un coeficiente Rho de 0.905, una significancia de 0.000 y  $R^2$  de 82%.

2. La relación entre la calidad del servicio y la dimensión perspectiva biopsicosocial de la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura es muy alta, directa y significativa, con un coeficiente Rho de 0.791, una significancia de 0.000 y  $R^2$  de 63%.

3. La relación entre la calidad del servicio y la dimensión comprensión personal de la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura es muy alta, directa y significativa, con un coeficiente Rho de 0.832, una significancia de 0.000 y  $R^2$  de 69%.

4. La relación entre la calidad del servicio y la dimensión responsabilidad compartida de la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura es muy alta, directa y significativa, con un coeficiente Rho de 0.833, una significancia de 0.000 y  $R^2$  de 69%.

5. La relación entre la calidad del servicio y la dimensión alianza terapéutica de la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura es muy alta, directa y significativa, con un coeficiente Rho de 0.844, una significancia de 0.000 y  $R^2$  de 71%.

6. La relación entre la calidad del servicio y la dimensión trato de la atención en pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura es muy alta, directa y significativa, con un coeficiente Rho de 0.822, una significancia de 0.000 y  $R^2$  de 68%.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe de personal del establecimiento de Salud San José I-3 Piura priorizar el cumplimiento de sus estándares de calidad y promover de manera interna una excelente atención en los pacientes, dado que ello permitirá establecer una buena imagen de la institución ante la sociedad, superar expectativas y generar recomendación por parte de los pacientes ante su círculo cercano.

2. Es recomendable para la directiva del establecimiento de Salud San José I-3 Piura, plantear una política de estudios periódicos que permitan obtener datos respecto a la calidad del servicio que perciben los pacientes e identificar los factores que generan gran impacto en ellos, para mejorarlos y utilizarlos como base de la satisfacción con la institución; así como un enfoque más amplio en el que se obtenga información del personal de la institución respecto a las razones en las cuales basan la atención y calidad del servicio de salud que ofrecen.

3. Se recomienda a jefes de instituciones como DIRESA-PIURA (Dirección Regional de Salud) aplicar programas y capacitaciones sobre calidad del servicio y atención en pacientes, dado el impacto beneficioso evidenciado en establecimiento de Salud San José I-3 Piura, conociendo las mejoras obtenidas por este tipo de programas en base a mediciones previas y posteriores a dichas aplicaciones.

4. La presente investigación se enfocó en los pacientes del establecimiento de Salud San José I-3 Piura, por lo cual se recomienda a la directiva de la Escuela de posgrado y del Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, llevar a cabo investigaciones similares enfocadas en otras muestras o lugares para generar aportes en otras instituciones y obtener datos que amplíen y refuercen las variables como calidad del servicio y atención en pacientes.

## REFERENCIAS

- Aliaga, R. (2018, enero). *¿Por qué es tan caótico el sistema de salud peruano?*. ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/01/26/por-que-es-tan-caotico-el-sistema-de-salud-peruano/>
- Antúnez, A., & Torres, A. (2014). The doctor-patient relationship: complexity of an indispensable link. *MEDICIEGO*, 20(1), 1-10. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/128>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Asociación Médica Argentina. (2016). *Calidad y prestaciones de Salud en La Argentina* (3ª ed.). AMA.
- Ben, A., Ben, A., Zoghlami, Ch., Khelil, M., Barhoumi, T., Ben, S., & Ben, K. (2018). Documentación tunecina de la «salud pública» en la posrevolución, con sabor a libertad. Por un Sistema Nacional de Salud equitativo, participativo y eficiente. *Túnez Med*, 96(10), 706-718. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746664/>
- Berenguera, A., Pons, M., Moreno, P., Marzo, S., Ripoll, J., Rubio, M., Pombo, H., Asensio, A., Bolaños, E., Martínez, C., Maderuelo, J., Martínez, M., & Pujol, E. (2017). Beyond the consultation room: proposals to approach health promotion in primary care according to health-care users, key community informants and primary care centre workers. *Health Expect*, 20(5), 896-910. <https://doi.org/10.1111/hex.12530>
- Bhalerao, M., Bolchete, P., Swar, B., Bangera, T., Kolhe, V., Tambe, M., Wade, M., Bhowate, S., Sonje, U., Gogtay, N., & Thatte, U. (2013). Use of and satisfaction with complementary and alternative medicine in four chronic diseases: a cross-sectional study from India. *Natl Med J India*, 26(2), 75–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24093979/>

- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2).
- Cabeza, E., March, S., Cabeza, C., & Segura, A. (2016). Promoción de la salud en atención primaria: Si Hipócrates levantara la cabeza. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 81-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.012>
- Camacho, G., Jordán, A., & Contreras, G. (2015). *Metodología de la Investigación Educacional*. EDACUN.
- Coulson, N., Ferguson, M., Henshaw, H., & Heffernan, E. (2016). Applying theories of health behavior and change to hearing health research: Time for a new approach. *Int J Audiol*, 55(3),99-104. <https://doi.org/10.3109/14992027.2016.1161851>
- Das, J., Woskie, L., Rajbhandari, R., Abbasi, K., & Jha, A. (2018). Repensar los supuestos sobre la prestación de servicios de salud: implicaciones para la cobertura sanitaria universal. *BMJ*, 361, 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1716>
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2), 288-295. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Dirección Regional de Salud Piura. (2021, abril). *Registro de Atenciones EESS*. DIRESA Piura. <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/>
- Eun, Ch., Shin, J., Lee, J., Jae, Y., Kim, M., Choi, A., Ki, P., Lee, H., & Hyuk, I. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med*. 17(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1691-6>
- Febres, R. (2020). Satisfacción del usuario y Calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú.

*Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>

Fernández, S. (2019). La atención centrada en el paciente: Una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. *CONAMED*, 4(23), 14-23.  
<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>

Ferrada, G. y Grandón, R. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020)

Gil, M., Pons, M., Rubio, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez, B., García, A., Vidal, C., Conejo, S., Recio, J., Martínez, C., Pujol, E., & Berenguera, A. (2021). Theoretical models of health promotion in primary healthcare everyday practice. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

González, C. (2018). La Investigación Básica. La Investigación en Ciencias Fisiológicas: Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Cuestiones Previas. *Educación Médica*, 7(2), 41-50.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7s1/art7.pdf>

González, L., & Gallardo, E. (2012). Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 13(8), 1-15.  
<https://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>

Google Forms. (2021, abril). *Cuestionario: "Calidad del servicio y Atención en pacientes del establecimiento de salud San José I-3 Piura, 2021"*. Docs Google.  
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrQ36zdVVAI4Rc0rCVSDO1Wgop5EWPn2TBUlgWCvNTz4YBdg/viewform>

Gordis, L. (2005). *Epidemiología* (3ª ed.). Elsevier.  
[https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Guija, M. y Guija, R. (2019). *Metodología de la investigación científica*. GUIGRAF.

- Haj, S., Ben, A., Ayadi, I., Khelil, M., Zoghلامي, Ch., & Ben, S. (2018). Financiación de la asistencia sanitaria en Túnez. Estado actual del gasto sanitario y perspectivas de socialización, camino de la Cobertura Universal de Salud. *Túnez Med*, 96(10-11), 789-807. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746672/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). McGRAW-HILL. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Infantes, G. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista peruana de medicina integrativa*, 2(2), 133-9. <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004)
- Lazo, O. y Santivañez, A. (2018). Calidad de la atención de Salud: Desafíos. REP. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Llanos, F., Navarro, C., Kusunoki, L., Malpartida, V., Buendia, C., & Campos, J. (2017). *Diagnóstico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región Piura – Diciembre de 2017*. DIRESA. <https://www.diresapiura.gob.pe/documentos/Asis/ASIS-15-DE-MARZO-2018-VERSION02-ABRIL2018.pdf>
- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258. <https://www.redalyc.org/pdf/205/20503411.pdf>
- López, E. (2017). *Investigation Methodology: Some Fundamental Questions and Answer*. Lulu Press.

- López, P., y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social cuantitativa*. UAB.
- Kim, D., Lim, B., & Kim, Ch. (2015). Relationship between patient satisfaction with medical doctors and the use of traditional Korean medicine in Korea. *MC Complement Altern Med* 15, 2-7. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0879-x>
- Mark, U., Orly, M., Bin, G., Shvarts, S., Azzam, Z., Afek, A., Fuad, B., & Israelí, A. (2017). Salud y cuidado de la salud en Israel: una introducción. *Lanceta*, 389(10088), 2503-2513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30636-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30636-0)
- Martínez, N., Pérez, M., Heras, J., Gutiérrez, G., Díaz, J., & Ruiz, J. (2018). Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.004>
- Mero, L., Zambrano, M., & Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la Calidad de atención que se brinda en la unidad de salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios*, 42(02), 117-124. <http://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2007). *Documento técnico RM 519-2006/ MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. MINSA Perú. [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links\\_sgc/5\\_%20SGC%20MINS A%20RM%20519-2006.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_%20SGC%20MINS A%20RM%20519-2006.pdf)
- Ministerio de Salud. (2007). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Segraf. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf)
- Neelsen, S., & O'Donnell, O. (2017). ¿Universalismo progresista? El impacto de la cobertura focalizada en el acceso y el gasto de la atención médica en Perú. *Economía de la Salud*, 26(12), 179-203. <https://doi.org/10.1002/hec.3492>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación - Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de tesis* (4ta ed.). Ediciones de la U.

- Organización Mundial de la Salud. (2021, abril). *Atención primaria de salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud Cañaris, 2019. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 1-14. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2/4>
- Ratey, J. (2018). *Formas de atención e impacto en la población como contexto social* (2ª ed.). Planeta.
- Reguant, M., Vilá, R., & Torrado, F. (2018). La relación entre dos variables según la escala de medición con SPSS. *REIRE*, 11(2), 45-60. <http://doi.org/10.1344/reire2018.11.221733>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153)
- Torres, R., Torres, R., Gran, M., & Morera, M. (2018). Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1358/328>
- Universidad César Vallejo. (2020, agosto). *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Werner, L., Palmas, S., Echevarría, G., & Rosales, P. (2018). *Modelo de Atención Integral en Salud*. MSPAS.

[https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_MSPAS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf)

Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 57(4).  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Anales/v58\\_n1/casalud.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Anales/v58_n1/casalud.htm)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 15. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
<b>Calidad del servicio</b>	Refleja una actividad realizada de modo eficiente y eficaz con optimización de recursos, en la cual el resultado maximice la aplicación de la tecnología y la ciencia en beneficio de los pacientes sin que estos aumenten proporcionalmente sus riesgos. Cabe resaltar que la calidad del servicio de salud no depende únicamente de un grupo de personas, sino que contempla la participación de toda la institución y los múltiples factores que la rodean; por lo cual para su análisis se proponen tres dimensiones, siendo estas: la dimensión técnico científica, dimensión humana y dimensión del entorno. (Minsa <sup>29</sup> 2007)	El estudio de la calidad de servicio se desarrollará mediante la aplicación de un cuestionario estructurado en función a las 3 dimensiones propuestas por el MINSA. Técnico científico, Humana, y Entorno	Técnico científico	Efectividad	Ordinal
				Eficacia	
				Eficiencia	
				Continuidad	
				Seguridad	
				Integridad	
			Humana	Respeto	
				Privacidad de atención	
				Información completa	
				Interés en la persona	
				Amabilidad	
				Ética	
			Entorno	Comodidad	
				Ambientación	
				Limpieza	
				Orden	
				Privacidad	
				Mobiliario	

				Confianza	
<b>Atención en pacientes</b>	Contempla a los usuarios como el centro de atención en los servicios de salud, respecto a los cuales deben girar las actuaciones, las estrategias y la gestión de los servicios de salud ofrecidos en el establecimiento. Además, implica que el enfoque no necesariamente sea hacia síntomas y diagnósticos, sino que se contemple el interés de conocer a la persona y su contexto global. Para ello, dentro de la atención al paciente, se desprenden cinco dimensiones, siendo estas: perspectiva biopsicosocial, comprensión personal, responsabilidad compartida, alianza terapéutica, y trato.(Fernandez <sup>33</sup> 2009)	El estudio de la atención en pacientes se desarrollará mediante la aplicación de un cuestionario estructurado en función a las 5 dimensiones propuestas por Fernández. Perspectiva biopsicosocial, Comprensión personal, Responsabilidad compartida, Alianza terapéutica, y Trato	Perspectiva biopsicosocial	Factores biológicos	Ordinal
				Factores psicológicos	
				Factores sociales	
			Comprensión personal	Antecedentes	
				Recursos disponibles	
				Emergencias	
				Tiempo disponible	
				Dificultad de acceso	
			Responsabilidad compartida	Responsabilidad médica	
				Precisión en la evaluación	
				Compromiso con el tratamiento	
				Disposición a escuchar	
			Alianza terapéutica	Respeto	
				Confianza	
				Empatía	
				Lenguaje positivo	
				Aceptación	
			Trato	Trato previo	
				Trato in situ	
				Trato amable posterior	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CUESTIONARIO CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCIÓN EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ I-3 PIURA, 2021.

ESCUELA DE POSGRADO				
ENCUESTA APLICADA A PACIENTES				
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Estimado/a paciente La presente investigación, es conducida por la Cirujano Dentista Rivas Olea, Fiorella Del Carmen, de la Universidad César Vallejo Filial Piura, para obtener el grado de Magister en Gestión de la Salud, la cual tiene como objetivo determinar la relación entre la Calidad del Servicio y la Atención en Pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021. La participación en esta investigación es voluntaria, toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Las respuestas serán anónimas. Le agradezco anticipadamente por su colaboración, para la investigación: "Calidad del Servicio y Atención en Pacientes del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021".				
¿Está dispuesto a participar?		Sí ( ) No ( )		
Sección I: Datos generales				
<b>Sexo:</b>	Masculino ( )	Femenino ( )	<b>Edad:</b>	
<b>Grado de instrucción:</b>	Primaria completa ( )	Secundaria completa ( )	Superior completa ( )	Postgrado ( )
<b>Tipo de empleo:</b>	Jubilado ( )	Trabajo en Oficina/Remoto ( )	Comerciante ( )	Ama de Casa ( )
	Conductor ( )	Obrero/Operario ( )	Otros: _____	
<b>Ud. acudió para la atención en (puede marcar más de una opción):</b>				
Consultorio de Medicina ( )		Consultorio de Enfermería ( )	Consultorio de Obstetricia ( )	Consultorio de Psicología ( )
Laboratorio ( )		Farmacia ( )	Rayos X ( )	Tópico ( )

Sección II:				
Por favor responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una "x" la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio.				
Alternativas de respuesta según Escala de Likert				
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

### Sección III. Variable 1: Calidad del servicio

N°	Items	Escala de Calificación				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Técnico científica</b>						
1	Considera Ud. que los tratamientos otorgados son efectivos en la solución de sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.					
2	Considera Ud. que se le brinda la explicación necesaria sobre el tratamiento brindado.					
3	Considera Ud. que es eficiente la solución a sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.					
4	Considera Ud. que el personal realiza una adecuada explicación sobre los cuidados que debe tener usted de su problema de salud posterior a la atención.					
5	El personal a cargo de su atención, le brinda la seguridad necesaria en el procedimiento que se le realiza.					
6	Considera Ud. que el personal a cargo de su atención vela por su integridad durante el tiempo que permanece en el establecimiento.					
<b>Dimensión 2: Humana</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	Al momento de ser atendido lo tratan con el respeto que se merece.					
8	Al momento de ser atendido se respeta su privacidad como paciente.					
9	Considera Ud. que se le suele brindar la información completa y detallada de su tratamiento.					
10	Al momento de ser atendido lo tratan con la atención y dedicación del caso.					
11	Al momento de ser atendido lo tratan con la amabilidad del caso.					
12	Identifica Ud. que el personal del establecimiento practica y comparte valores éticos.					
13	Identifica Ud. que el profesionalismo del personal es el adecuado para ejercer sus funciones.					
<b>Dimensión 3: Entorno</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14	Las instalaciones del establecimiento le otorgan comodidad al momento de ser atendido.					
15	Considera Ud. que los letreros y señalizaciones dentro del establecimiento le ayudan a ubicarse y trasladarse.					
16	Los ambientes del establecimiento suelen mantenerse limpios en su totalidad.					
17	Las instalaciones del establecimiento mantienen un orden adecuado para un rápido tránsito y ubicación.					
18	Considera Ud. que los consultorios ayudan a mantener su privacidad al ser atendido.					
19	El Establecimiento de salud cuenta con el mobiliario (sillas, escritorios, etc) suficiente para su atención.					
20	Identifica Ud. que las instalaciones del establecimiento le otorgan confianza para ser atendidos.					

### Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

**Tabla 16.** Alfa de Cronbach – Variables Calidad del servicio y Atención en pacientes.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	40

Los resultados de la prueba de confiabilidad, obtenidos del piloto, el cual se les aplicó a 19 personas, con un numero de ítems de 40 preguntas generales dan como resultado un Alfa de Cronbach elevada (0,989), con este resultado se demuestra que puede ser aplicable a la muestra de estudio.

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	180,21	547,842	,934	,989
I2	180,21	544,731	,909	,989
I3	180,26	548,982	,869	,989
I4	180,16	551,140	,841	,989
I5	180,21	547,175	,829	,989
I6	180,16	553,140	,764	,989
I7	180,11	559,766	,692	,989
I8	180,16	548,696	,936	,989
I9	180,16	551,140	,841	,989
I10	180,21	549,620	,750	,989
I11	180,16	551,696	,820	,989
I12	180,32	545,006	,871	,989
I13	180,16	557,029	,769	,989
I14	180,32	535,450	,896	,989
I15	180,21	549,509	,671	,989
I16	180,21	548,287	,793	,989
I17	180,21	550,509	,721	,989
I18	180,21	544,731	,909	,989
I19	180,21	545,509	,884	,989

---

I20	180,32	541,784	,874	,989
I21	180,42	537,480	,909	,989
I22	180,53	533,152	,762	,990
I23	180,42	537,924	,695	,990
I24	180,16	551,696	,820	,989
I25	180,16	554,585	,885	,989
I26	180,37	535,579	,960	,989
I27	180,37	540,357	,911	,989
I28	180,47	545,930	,690	,989
I29	180,26	545,760	,858	,989
I30	180,42	540,702	,901	,989
I31	180,26	545,760	,858	,989
I32	180,37	536,468	,868	,989
I33	180,26	544,760	,890	,989
I34	180,37	539,246	,943	,989
I35	180,47	541,819	,873	,989
I36	180,32	542,450	,953	,989
I37	180,26	542,760	,955	,989
I38	180,37	539,246	,943	,989
I39	180,26	545,760	,858	,989
I40	180,21	546,064	,865	,989

---

**Tabla 17.** Alfa de Cronbach – Variable “Calidad del servicio”.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach 0,979	N de elementos 20

Los resultados de la prueba de confiabilidad, obtenidos del piloto, el cual se les aplicó a 19 personas, dan como resultado un Alfa de Cronbach elevada (0,979), con este resultado se demuestra que puede ser aplicable a la muestra de estudio.

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	89,05	106,719	,926	,977
I2	89,05	104,719	,949	,977
I3	89,11	107,099	,869	,978
I4	89,00	107,556	,887	,978
I5	89,05	105,386	,898	,977
I6	89,00	108,111	,837	,978
I7	88,95	112,275	,648	,980
I8	89,00	106,889	,947	,977
I9	89,00	107,556	,887	,978
I10	89,05	107,053	,771	,979
I11	89,00	108,000	,847	,978
I12	89,16	104,918	,903	,977
I13	89,00	110,889	,746	,979
I14	89,16	102,363	,824	,979
I15	89,05	107,386	,661	,980
I16	89,05	106,497	,813	,978
I17	89,05	107,053	,771	,979
I18	89,05	104,719	,949	,977
I19	89,05	106,164	,838	,978
I20	89,16	104,585	,829	,978

**Tabla 18.** Alfa de Cronbach – Variable “Calidad del servicio” por dimensiones.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ALFA</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Técnico Científica	0,969	Elevada
Humana	0,947	Elevada
Entorno	0,950	Elevada

## Variable 2: ATENCIÓN EN PACIENTES

<b>Sección IV. Variable 2: Atención en pacientes</b>						
<b>N°</b>	<b>Items</b>	<b>Escala de Calificación</b>				
<b>Dimensión 1: Perspectiva biopsicosocial</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores biológicos al ser atendido.					
2	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores psicológicos al ser atendido.					
3	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores sociales al ser atendido.					
<b>Dimensión 2: Comprensión personal</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4	Considera Ud. que al ser atendido se tienen en cuenta antecedentes relacionados a la enfermedad.					
5	Considera Ud. que el personal comprende los recursos con los que cuenta para ser atendido.					
6	Identifica Ud. que al presentarse una emergencia, el establecimiento le otorga facilidades para su atención.					
7	Considera que el tiempo de espera del paciente en cualquiera de los servicios es el adecuado.					
8	Considera difícil obtener un turno para ser atendido en el establecimiento.					
<b>Dimensión 3: Responsabilidad compartida</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9	El personal de turno en cada área, comparte una responsabilidad médica respecto a su tratamiento.					
10	Considera Ud. que el personal del establecimiento, es preciso en las evaluaciones o diagnósticos que realizan.					
11	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele estar comprometido con usted y su mejora durante su tratamiento.					
12	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele tener la disposición de escuchar sus inquietudes o sugerencias para una mejor atención.					
<b>Dimensión 4: Alianza terapéutica</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	Considera Ud. que en el establecimiento se practica un respeto mutuo entre personal y pacientes.					
14	Identifica Ud. que el personal del establecimiento le brinda la confianza necesaria para un mejor trato y entendimiento al ser atendido.					
15	Considera Ud. que el personal del establecimiento es empático con usted y la situación que pueda estar pasando.					
16	El lenguaje usado por el personal del establecimiento al atenderlo es el adecuado.					

17	Considera Ud. sentirse aceptado por el establecimiento al momento de su atención.					
<b>Dimensión 5: Trato</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato previamente a ser atendido.					
19	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato en el momento de ser atendido.					
20	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato después de ser atendido.					

Gracias por tu tiempo.

**Tabla 19.** Alfa de Cronbach – Variable “Atención en pacientes”.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.983	20

Los resultados de la prueba de confiabilidad, obtenidos del piloto, el cual se les aplicó a 19 personas, dan como resultado un Alfa de Cronbach elevada (0,979), con este resultado se demuestra que puede ser aplicable a la muestra de estudio (Hernández S. 2014).

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	86,68	162,006	,912	,981
I2	86,79	158,953	,784	,983
I3	86,68	161,228	,729	,984
I4	86,42	170,813	,757	,983
I5	86,42	171,368	,902	,982
I6	86,63	161,246	,950	,981
I7	86,63	163,690	,909	,981
I8	86,74	165,094	,764	,983
I9	86,53	167,152	,827	,982
I10	86,68	163,117	,940	,981
I11	86,53	167,152	,827	,982
I12	86,63	160,690	,904	,981
I13	86,53	166,708	,854	,982
I14	86,63	162,357	,981	,981
I15	86,74	163,871	,904	,981
I16	86,58	164,702	,960	,981
I17	86,53	165,263	,939	,981
I18	86,63	162,357	,981	,981
I19	86,53	167,152	,827	,982
I20	86,47	167,708	,811	,982

**Tabla 20.** Alfa de Cronbach – Variable “Atención en pacientes” por dimensiones.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ALFA</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Perspectiva biopsicosocial	0,956	Elevada
Comprensión personal	0,891	Elevada
Responsabilidad compartida	0,924	Elevada
Alianza terapéutica	0,973	Elevada
Trato	0.936	Elevada

**Tabla 21.** Interpretación del coeficiente de confiabilidad.

Nula	Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada	Perfecta
0						1
0% de confiabilidad en la medición (el instrumento está contaminada de error)						100% de confiabilidad (no hay error en el instrumento)

Un coeficiente de cero representa nula confiabilidad y uno simboliza una confiabilidad máxima.

#### Anexo 4. Cálculo de tamaño de la muestra

Para la determinación de la muestra se consideró lo siguiente:

n: Tamaño de la muestra obtenida

N: Población total (364)

Z<sup>2</sup>: Nivel de confianza 95% (parámetro estadístico = 1,96)

P: probabilidad de que ocurra el evento en estudio: 50% (0.5)

Q: probabilidad de que no ocurra el evento en estudio: 50% (0.5)

E: Margen de error: 5%

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 364}{(0.05)^2 * (364 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} = 186.8$$

$$n = \mathbf{187}$$





9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación							90
----------------	---	--	--	--	--	--	--	----

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Plura, 01 de Junio del 2021.

Evaluación numérica : **90 Puntos.**  
 Evaluación cualitativa : **Excelente.**

Mgtr.: Lic. Adm. Cristina Zapata Garcia.

DNI: 02610729

Teléfono: 073-306037

E-mail: cristacia7@hotmail.com

Firma:



**Lic. Adm. Cristina Zapata Garcia**  
 LIC. EN ADMINISTRACION  
 REG. UNIC. DE COLES. N° 694



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CUESTIONARIO CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCIÓN EN PACIENTES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ I-3 PIURA, 2021.**

Sección I:	
Saludos cordiales Magister:	
Por favor, de respuesta marcando la alternativa que considere refleje el grado en que se está de acuerdo con la afirmación planteada.	
Variable 1: Calidad de Servicio	
Dimensiones: Técnico Científica – Humana – Entorno	
Variable 2: Atención en pacientes	
Dimensiones: Perspectiva Biopsicosocial – Comprensión personal – Responsabilidad compartida – Alianza terapéutica - Trato	
No Esencial	Esencial
0	1

Sección II. Variable 1: Calidad del servicio			
N°	Items	Escala de Calificación	
Dimensión 1: Técnico científica		0	1
1	Considera Ud. que los tratamientos otorgados son efectivos en la solución de sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.		X
2	Considera Ud. que se le brinda la explicación necesaria sobre el tratamiento brindado.		X
3	Considera Ud. que se le brinda solución a sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.		X
4	Considera Ud. que el personal realiza una adecuada explicación sobre los cuidados que debe tener usted de su problema de salud posterior a la atención.		X
5	El personal a cargo de su atención, le brinda la seguridad necesaria en el procedimiento que se le realiza.		X

6	Considera Ud. que el personal a cargo de su atención vela por su integridad durante el tiempo que permanece en el establecimiento.		X
<b>Dimensión 2: Humana</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
7	Al momento de ser atendido lo tratan con el respeto que se merece.		X
8	Al momento de ser atendido se respeta su privacidad como paciente.		X
9	Considera Ud. que se le suele brindar la información completa y detallada de su tratamiento.		X
10	Al momento de ser atendido lo tratan con la atención y dedicación del caso.		X
11	Al momento de ser atendido lo tratan con la amabilidad del caso.		X
12	Identifica Ud. que el personal del establecimiento practica y comparte valores éticos.		X
13	Identifica Ud. que el profesionalismo del personal es el adecuado para ejercer sus funciones.		X
<b>Dimensión 3: Entorno</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
14	Las instalaciones del establecimiento le otorgan comodidad al momento de ser atendido.		X
15	Considera Ud. que los letreros y señalizaciones dentro del establecimiento le ayudan a ubicarse y trasladarse.		X
16	Los ambientes del establecimiento suelen mantenerse limpios en su totalidad.		X
17	Las instalaciones del establecimiento mantienen un orden adecuado para un rápido tránsito y ubicación.		X
18	Considera Ud. que los consultorios ayudan a mantener su privacidad al ser atendido.		X
19	El Establecimiento de salud cuenta con el mobiliario (sillas, escritorios, etc) suficiente para su atención.		X
20	Identifica Ud. que las instalaciones del establecimiento le otorgan confianza para ser atendidos.		X

Sección III. Variable 2: Atención en pacientes		
N°	Items	Escala de Calificación
<b>Dimensión 1: Perspectiva biopsicosocial</b>		<b>0</b> <b>1</b>
1	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores biológicos al ser atendido.	
2	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores psicológicos al ser atendido.	X
3	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores sociales al ser atendido.	X
<b>Dimensión 2: Comprensión personal</b>		<b>0</b> <b>1</b>
4	Considera Ud. que al ser atendido se tienen en cuenta antecedentes relacionados a la enfermedad.	X
5	Considera Ud. que el personal comprende los recursos con los que cuenta para ser atendido.	X
6	Identifica Ud. que al presentarse una emergencia, el establecimiento le otorga facilidades para su atención.	X
7	Considera que el tiempo de espera del paciente en cualquiera de los servicios es el adecuado.	X
8	Considera difícil obtener un turno para ser atendido en el establecimiento.	X
<b>Dimensión 3: Responsabilidad compartida</b>		<b>0</b> <b>1</b>
9	El personal de turno en cada área, comparte una responsabilidad médica respecto a su tratamiento.	X
10	Considera Ud. que el personal del establecimiento, es preciso en las evaluaciones o diagnósticos que realizan.	X
11	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele estar comprometido con usted y su mejora durante su tratamiento.	X
12	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele tener la disposición de escuchar sus inquietudes o sugerencias para una mejor atención.	X
<b>Dimensión 4: Alianza terapéutica</b>		<b>0</b> <b>1</b>
13	Considera Ud. que en el establecimiento se practica un respeto mutuo entre personal y pacientes.	X

14	Identifica Ud. que el personal del establecimiento le brinda la confianza necesaria para un mejor trato y entendimiento al ser atendido.		X
15	Considera Ud. que el personal del establecimiento es empático con usted y la situación que pueda estar pasando.		X
16	El lenguaje usado por el personal del establecimiento al atenderlo es el adecuado.		X
17	Considera Ud. sentirse aceptado por el establecimiento al momento de su atención.		X
<b>Dimensión 5: Trato</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
18	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato previamente a ser atendido.		X
19	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato en el momento de ser atendido.		X
20	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato después de ser atendido.		X

Piura, 01 de Junio del 2021.

Mgtr.: Lic. Adm. Cristina Zapata García.

DNI: 02610729

Teléfono: 073-306037

E-mail: cristacia7@hotmail.com

Firma:

  
**Mg. Cristina Zapata García**  
 LIC. EN ADMINISTRACIÓN  
 REG. UNIG. DE COLES. N° 884



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FICHA DE EXPERTO**

**"CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 PIURA, 2021"**

Ficha de evaluación del Instrumento: Cuestionario De "Calidad del Servicio y Atención en Pacientes que acuden al Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, 2021"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy Buena 61 - 80	Excelente 81 - 100	OBSERVACIONES
ASPECTOS DE VALIDACION							
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	0 5	11 21 25 30 35 40	16 21 25 31 36 41 45 51 56 60	61 66 71 76 80 85 90 95 100		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.						98
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en						99



9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación													99	
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Plura, 01 de Junio del 2021.

Evaluación numérica : 99 Puntos.

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgrt.: *Xarina Paola Yamunaqui Mujica*

DNI: 40321095

Teléfono: 969093656

E-mail: *Xamunaqui@gmail.com*

Firma:



Mg. Xarina Paola Yamunaqui Mujica  
 I.E. EN FUNDACIÓN  
 CRR. 632888

**CUESTIONARIO CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCIÓN EN PACIENTES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ I-3 PIURA, 2021.**

**Sección I:**

Saludos cordiales Magister:

Por favor, de respuesta marcando la alternativa que considere refleje el grado en que se está de acuerdo con la afirmación planteada.

Variable 1: Calidad de Servicio

Dimensiones: Técnico Científica – Humana – Entorno

Variable 2: Atención en pacientes

Dimensiones: Perspectiva Biopsicosocial – Comprensión personal – Responsabilidad compartida – Alianza terapéutica - Trato

No Esencial	Esencial
<b>0</b>	<b>1</b>

**Sección II. Variable 1: Calidad del servicio**

N°	Items	Escala de Calificación	
		0	1
<b>Dimensión 1: Técnico científica</b>			
1	Considera Ud. que los tratamientos otorgados son efectivos en la solución de sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.		X
2	Considera Ud. que se le brinda la explicación necesaria sobre el tratamiento brindado.		X
3	Considera Ud. que es eficiente la solución a sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.		X
4	Considera Ud. que el personal realiza una adecuada explicación sobre los cuidados que debe tener usted de su problema de salud posterior a la atención.		X
5	El personal a cargo de su atención, le brinda la seguridad necesaria en el procedimiento que se le realiza.		X

6	Considera Ud. que el personal a cargo de su atención vela por su integridad durante el tiempo que permanece en el establecimiento.		X
<b>Dimensión 2: Humana</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
7	Al momento de ser atendido lo tratan con el respeto que se merece.		X
8	Al momento de ser atendido se respeta su privacidad como paciente.		X
9	Considera Ud. que se le suele brindar la información completa y detallada de su tratamiento.		X
10	Al momento de ser atendido lo tratan con la atención y dedicación del caso.		X
11	Al momento de ser atendido lo tratan con la amabilidad del caso.		X
12	Identifica Ud. que el personal del establecimiento practica y comparte valores éticos.		X
13	Identifica Ud. que el profesionalismo del personal es el adecuado para ejercer sus funciones.		X
<b>Dimensión 3: Entorno</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
14	Las instalaciones del establecimiento le otorgan comodidad al momento de ser atendido.		X
15	Considera Ud. que los letreros y señalizaciones dentro del establecimiento le ayudan a ubicarse y trasladarse.		X
16	Los ambientes del establecimiento suelen mantenerse limpios en su totalidad.		X
17	Las instalaciones del establecimiento mantienen un orden adecuado para un rápido tránsito y ubicación.		X
18	Considera Ud. que los consultorios ayudan a mantener su privacidad al ser atendido.		X
19	El Establecimiento de salud cuenta con el mobiliario (sillas, escritorios, etc) suficiente para su atención.		X
20	Identifica Ud. que las instalaciones del establecimiento le otorgan confianza para ser atendidos.		X

Sección III. Variable 2: Atención en pacientes			
N°	Items	Escala de Calificación	
		0	1
<b>Dimensión 1: Perspectiva biopsicosocial</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
1	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores biológicos al ser atendido.		X
2	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores psicológicos al ser atendido.		X
3	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores sociales al ser atendido.		X
<b>Dimensión 2: Comprensión personal</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
4	Considera Ud. que al ser atendido se tienen en cuenta antecedentes relacionados a la enfermedad.		X
5	Considera Ud. que el personal comprende los recursos con los que cuenta para ser atendido.		X
6	Identifica Ud. que al presentarse una emergencia, el establecimiento le otorga facilidades para su atención.		X
7	Considera que el tiempo de espera del paciente en cualquiera de los servicios es el adecuado.		X
8	Considera difícil obtener un turno para ser atendido en el establecimiento.		X
<b>Dimensión 3: Responsabilidad compartida</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
9	El personal de turno en cada área, comparte una responsabilidad médica respecto a su tratamiento.		X
10	Considera Ud. que el personal del establecimiento, es preciso en las evaluaciones o diagnósticos que realizan.		X
11	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele estar comprometido con usted y su mejora durante su tratamiento.		X
12	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele tener la disposición de escuchar sus inquietudes o sugerencias para una mejor atención.		X
<b>Dimensión 4: Alianza terapéutica</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
13	Considera Ud. que en el establecimiento se practica un respeto mutuo entre personal y pacientes.		X

14	Identifica Ud. que el personal del establecimiento le brinda la confianza necesaria para un mejor trato y entendimiento al ser atendido.		X
15	Considera Ud. que el personal del establecimiento es empático con usted y la situación que pueda estar pasando.		X
16	El lenguaje usado por el personal del establecimiento al atenderlo es el adecuado.		X
17	Considera Ud. sentirse aceptado por el establecimiento al momento de su atención.		X
<b>Dimensión 5: Trato</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
18	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato previamente a ser atendido.		X
19	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato en el momento de ser atendido.		X
20	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato después de ser atendido.		X

Piura, 01 de Junio del 2021.

Mgtr.: *Karina Paola Yamunaque Mejía*

DNI: 410321095

Teléfono: 969095656

E-mail: *Kyamunaque@gmail.com*

Firma:

*Karina Paola*  
 Mg. Karina Paola Yamunaque Mejía  
 LIC. EN EDUCACIÓN  
 CPPs. 0525829







**CUESTIONARIO CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCIÓN EN PACIENTES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JOSÉ I-3 PIURA, 2021.**

**Sección I:**

Saludos cordiales Magister:

Por favor, de respuesta marcando la alternativa que considere refleje el grado en que se está de acuerdo con la afirmación planteada.

Variable 1: Calidad de Servicio

Dimensiones: Técnico Científica – Humana – Entorno

Variable 2: Atención en pacientes

Dimensiones: Perspectiva Biopsicosocial – Comprensión personal – Responsabilidad compartida – Alianza terapéutica - Trato

No Esencial	Esencial
<b>0</b>	<b>1</b>

**Sección II. Variable 1: Calidad del servicio**

N°	Items	Escala de Calificación	
		0	1
<b>Dimensión 1: Técnico científica</b>			
1	Considera Ud. que los tratamientos otorgados son efectivos en la solución de sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.		X
2	Considera Ud. que se le brinda la explicación necesaria sobre el tratamiento brindado.		X
3	Considera Ud. que es eficiente la solución a sus dolencias o inquietudes por las cuales buscó ser atendido.		X
4	Considera Ud. que el personal realiza una adecuada explicación sobre los cuidados que debe tener usted de su problema de salud posterior a la atención.		X
5	El personal a cargo de su atención, le brinda la seguridad necesaria en el procedimiento que se le realiza.		X

6	Considera Ud. que el personal a cargo de su atención vela por su integridad durante el tiempo que permanece en el establecimiento.		X
<b>Dimensión 2: Humana</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
7	Al momento de ser atendido lo tratan con el respeto que se merece.		X
8	Al momento de ser atendido se respeta su privacidad como paciente.		X
9	Considera Ud. que se le suele brindar la información completa y detallada de su tratamiento.		X
10	Al momento de ser atendido lo tratan con la atención y dedicación del caso.		X
11	Al momento de ser atendido lo tratan con la amabilidad del caso.		X
12	Identifica Ud. que el personal del establecimiento practica y comparte valores éticos.		X
13	Identifica Ud. que el profesionalismo del personal es el adecuado para ejercer sus funciones.		X
<b>Dimensión 3: Entorno</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
14	Las instalaciones del establecimiento le otorgan comodidad al momento de ser atendido.		X
15	Considera Ud. que los letreros y señalizaciones dentro del establecimiento le ayudan a ubicarse y trasladarse.		X
16	Los ambientes del establecimiento suelen mantenerse limpios en su totalidad.		X
17	Las instalaciones del establecimiento mantienen un orden adecuado para un rápido tránsito y ubicación.		X
18	Considera Ud. que los consultorios ayudan a mantener su privacidad al ser atendido.		X
19	El Establecimiento de salud cuenta con el mobiliario (sillas, escritorios, etc) suficiente para su atención.		X
20	Identifica Ud. que las instalaciones del establecimiento le otorgan confianza para ser atendidos.		X

Sección III. Variable 2: Atención en pacientes		
N°	Items	Escala de Calificación
<b>Dimensión 1: Perspectiva biopsicosocial</b>		<b>0</b> <b>1</b>
1	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores biológicos al ser atendido.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores psicológicos al ser atendido.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3	Considera Ud. que suelen tomarse en cuenta factores sociales al ser atendido.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Dimensión 2: Comprensión personal</b>		<b>0</b> <b>1</b>
4	Considera Ud. que al ser atendido se tienen en cuenta antecedentes relacionados a la enfermedad.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5	Considera Ud. que el personal comprende los recursos con los que cuenta para ser atendido.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
6	Identifica Ud. que al presentarse una emergencia, el establecimiento le otorga facilidades para su atención.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
7	Considera que el tiempo de espera del paciente en cualquiera de los servicios es el adecuado.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
8	Considera difícil obtener un turno para ser atendido en el establecimiento.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Dimensión 3: Responsabilidad compartida</b>		<b>0</b> <b>1</b>
9	El personal de turno en cada área, comparte una responsabilidad médica respecto a su tratamiento.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
10	Considera Ud. que el personal del establecimiento, es preciso en las evaluaciones o diagnósticos que realizan.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
11	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele estar comprometido con usted y su mejora durante su tratamiento.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
12	Considera Ud. que el personal del establecimiento suele tener la disposición de escuchar sus inquietudes o sugerencias para una mejor atención.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Dimensión 4: Alianza terapéutica</b>		<b>0</b> <b>1</b>
13	Considera Ud. que en el establecimiento se practica un respeto mutuo entre personal y pacientes.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

14	Identifica Ud. que el personal del establecimiento le brinda la confianza necesaria para un mejor trato y entendimiento al ser atendido.		X
15	Considera Ud. que el personal del establecimiento es empático con usted y la situación que pueda estar pasando.		X
16	El lenguaje usado por el personal del establecimiento al atenderlo es el adecuado.		X
17	Considera Ud. sentirse aceptado por el establecimiento al momento de su atención.		X
<b>Dimensión 5: Trato</b>		<b>0</b>	<b>1</b>
18	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato previamente a ser atendido.		X
19	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato en el momento de ser atendido.		X
20	Considera Ud. que el personal del establecimiento le brindó un buen trato después de ser atendido.		X

Piura, 01 de Junio del 2021.

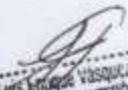
Mgtr.: LUIS ENRIQUE VÁSQUEZ ELERA

DNI: 44069867

Teléfono: 945602801

E-mail: luisvosquez1986@hotmail.com

Firma:

  
 Mg. Luis Enrique Vasquez Elera  
 MEDICO GASTROENTEROLOGO  
 CMP. 56800 PNE. 029776

## Anexo 6: Autorización del Establecimiento de Salud San José I-3 Piura, para aplicar el instrumento

**GOBIERNO REGIONAL PIURA**  
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA  
ASOCIACIÓN CIVIL CLAS "SAN MIGUEL DE PIURA".

---

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Veintiséis de Octubre, 20 de Mayo del 2021.

**OFICIO N° 242 -2021/GOB.REG-PIURA-DRSP-CSM ESSJ.**

Señorita:  
CD Fiorella del Carmen Rivas Olea.  
Alumna de Posgrado de la UCV  
Presente.-

**ASUNTO** : Comunico aceptación a solicitud.

**REFERENCIA** : Solicitud del 20 de mayo del 2021.

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que, visto el documento de la referencia, esta Jefatura declara PROCEDENTE su solicitud para realizar la investigación titulada "CALIDAD DEL SERVICIO Y ATENCIÓN EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 SAN JOSÉ PIURA – 2021".

Sin otro particular, me suscribo de Ud.

Atentamente.



c.c.  
Archivo.  
RPNG/las

---

Calle 5 Intersención Jerón 8 -- Urb. San José -- 324813  
CLASSANMIGUEL@hotmail.com