



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención según edad, sexo y tipo de servicio en usuarios
del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021

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

AUTORA:

Michelena Ortiz, Michelle Nataly (ORCID: 0000-0002-5706-3710)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar.

Agradecimiento

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables, operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1 Resultado de la prueba de normalidad de las variables	23
Tabla 2 Análisis diferencial de la calidad de atención según la edad	24
Tabla 3 Análisis diferencial de la calidad de atención en sus dimensiones según la edad	25
Tabla 4 Análisis diferencial de la calidad de atención según sexo	26
Tabla 5 Análisis diferencial de la calidad atención en sus dimensiones según sexo	27
Tabla 6 Análisis diferencial de la calidad de atención según el tipo de servicio ...	28
Tabla 7 Análisis diferencial de la calidad de atención en sus dimensiones según el tipo de servicio	29

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Símbolo del diseño de investigación	16
Figura 1 Análisis descriptivo de la calidad de atención	30
Figura 2 Análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de atención	30
Figura 3 Análisis descriptivo de la edad, el sexo y el tipo de servicio	31

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si la calidad de atención difiere según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y comparativo; y se aplicó un muestreo no probabilístico de 102 usuario externo (58 mujeres y 44 varones) cuyas edades oscilan entre 18 a 70 años de edad. Para la medición de la variable calidad de atención se aplicó el Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario y para medir la edad, el sexo y el tipo de servicio se administró una ficha de recolección de datos, los cuales cuentan con evidencia de validez de contenido con coeficientes V de Aiken igual a 1; y el coeficiente de confiabilidad Omega Mc Donalds para Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario arrojó un coeficiente ($\omega = .968$). Los resultados indican que no existen diferencias significativas de la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 ($p > .05$). Asimismo, tampoco existieron diferencias significativas de la calidad de atención en sus dimensiones técnica, humana y entorno en relación a la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 ($p > .05$).

Palabras clave: calidad, usuarios, atención, servicio, externos

Abstract

The objective of this study was to determine if the quality of care differs according to age, sex and type of service in users of the Michelena Guayaquil 2021 Medical Center. The research was developed under a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional and comparative design; and a non-probabilistic sampling of 102 external users (58 women and 44 men) whose ages ranged from 18 to 70 years old was applied. To measure the quality of care variable, the User Service Quality Questionnaire was applied and to measure age, sex and type of service, a data collection sheet was administered, which have evidence of content validity with Aiken coefficients V equal to 1; and the Omega Mc Donalds reliability coefficient for the User Service Quality Questionnaire yielded a coefficient ($\omega = .968$). The results indicate that there are no significant differences in the quality of care according to age, sex, and type of service in users of the Michelena Guayaquil 2021 Medical Center ($p > .05$). Likewise, there were no significant differences in the quality of care in its technical, human and environmental dimensions in relation to age, sex and type of service in users of the Michelena Guayaquil 2021 Medical Center ($p > .05$).

Keywords: quality, users, attention, service, external

I. INTRODUCCIÓN

El tipo de atención que es brindada por parte del sector salud, es esencial ya que ayuda a obtener los diferentes objetivos de desarrollo que se establecen acerca de salud y bienestar (Akachi & Kruk, 2017). Con respecto a la atención que se da en los diferentes sistemas de salud, en relación a los niveles de calidad generan diferentes situaciones, como la disminución de síntomas y discapacidades, por otro lado, también disminuye el sufrimiento y contribuye a que los pacientes se sientan a gusto en el lugar en que están, de tal manera que se lleve a cabo la prevención terciaria (García, 2017), no obstante, la enfermedad existente, es decir, COVID-19, ha dado lugar a que los sistemas de salud, no tengan las herramientas necesarias para enfrentar dicha enfermedad, asimismo, la cantidad de personal no ha sido la mejor (Akachi & Kruk, 2017), también como consecuencia del COVID-19 es que ha dejado secuelas en las personas, lo que en el personal de salud genera incomodidad y sumado a ello, el equipo de protección que deben usar al atender a los pacientes es muy recargado, generando de esa manera tensión en ellos mismos, relacionándolo directamente con el aspecto psicológico, pues por un lado está la protección que deben tener de ellos mismos y por otro, el cuidar de los diversos pacientes que llegan a los establecimientos (Doo et al., 2021).

En Ecuador, existe un Plan Nacional para el buen vivir 2017-2021, quien como objetivo primordial es el tomar como tema fundamental el sector salud y además de ello, el social, de tal manera que genere un mejor bienestar de los ciudadanos de dicho país. No obstante, como consecuencia de la pandemia en Ecuador existe otro escenario, a pesar de las medidas tomadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP); es importante señalar que, a causa de la enfermedad, los servicios sanitarios en Ecuador colapsaron sin medida; en donde la tendencia de calidad, como son la capacidad de respuesta y comprensión dieron resultados por debajo de lo mínimo permitido, lo que dio lugar a que se nieguen a atender a los ciudadanos por falta de recursos y personal adecuado, pero se recalca que dichas deficiencias no son como consecuencia del COVID-19, ya que un tiempo atrás de la pandemia, los diferentes servicios sanitarios públicos reflejaban inconvenientes en el momento que se solicitaba citas médicas, existían largas colas para que las personas puedan atenderse y con fechas de atención no adecuadas de acuerdo a las necesidades; dando lugar a que para esperar que llegue el día de la cita era

mucho tiempo y algunos eran derivados a establecimientos privados, en donde implicaba costos mayores y tiempo, lo que generaba la muerte en algunos casos (Acosta, 2020).

En relación con lo anterior, los problemas que son considerados más esenciales, la forma de las consultas de sanidad que se dan en Ecuador, es con respecto al grado de satisfacción que tiene el paciente, en relación a efectivos y verdaderas atenciones, es decir, a la comunicación activa, el ambiente en confianza, actitud profesional, la idea del usuario sobre dichas atenciones, al fastidio que les incomoda, asimismo, como la valoración, do lo físico y mental (Fariño et al., 2018).

Es primordial que una de las soluciones para contribuir a la calidad de atención, es mejorar la calidad de servicios que brinda el sector salud. Sin embargo, la realidad es otro, ya que refleja que los sistemas de información sanitaria brindan datos que no son los correctos y, por lo tanto, no genera confianza, y las diversas encuestas de los centros obtienen gran cantidad de indicadores de utilidad poco seguros, por lo que solo se enfocan en un cierto número limitado de servicios y por lo tanto resultan desactualizados. Las medidas que existen captan deficientemente el proceso de atención del cliente y por lo tanto la experiencia del mismo. En base a ello, es esencial tomar atención lo que los pacientes opinan sobre el cuidado que reciben y acerca de su satisfacción, ya que sirve para que exista un indicador de resultado, que da lugar a los que dirigen dichos establecimientos algunas ideas o cambios positivos, por lo que es importante tomar en cuenta la gestión y calidad del servicio brindado (Boada et al., 2019).

Pero a pesar que la calidad de atención forma parte de las mejores prácticas realizadas, uso correcto y favorable de los recursos y como consecuencia de un cierto grado de satisfacción por parte del paciente con respecto a la atención recibida (Molina et al., 2016). En el caso de Latinoamérica, se evidencia un panorama más complicado, en lo que corresponde a los sistemas de salubridad, en donde los establecimientos de salud ocasionan sobre ellas mismas la evidencia de incapacidad para cubrir aquellas solicitudes de salud de la mayoría de los ciudadanos, brindando un trato no favorable, y con problemas a los pacientes, ineficientes en tecnología, espacios no apropiados, generando multitud de

personas y por lo tanto, altos niveles de insatisfacción en estos y con el personal de salud (Conde, 2020).

En base a ello, la calidad de servicio recibido por parte de los pacientes puede abarcar edad, sexo y tipo de atención. Dentro de varios estudios realizados, se manifestó que en España se conoció la calidad de atención asociado a los niveles de satisfacción en usuarios externos, se relacionó con la edad, la cantidad de visitas con el personal de salud, tener un especialista asignado (Sánchez, 2017); con respecto México se evidenció que la edad, el grado de escolaridad y lugar de donde provienen, varían sobre la apreciación que se tenga de la calidad de atención otorgada según el trato del personal de salud (Romero et al., 2019); en el Perú se evidenció que tanto la condición que tiene el paciente, el género y el ingreso familiar afecta directamente en relación a la calidad de la atención ofrecida a los pacientes de centros hospitalarios (De La Cruz, 2020).

De acuerdo con la evidencia teórica y empírica se ha llegado a conocer por algunos estudios que por ejemplo los factores sociodemográficos de los pacientes como son el género y el nivel de ingresos económicos se relacionaron a la calidad del servicio (De La Cruz, 2020); también el hecho de tener entre 40 a 59 años de edad, posee un nivel bajo de ingresos económicos se asociaron con la percepción de la calidad de atención percibida (Soto et al., 2020); además existió asociaciones significativas según las edades, el género, nivel de instrucción y niveles socioeconómicos con una media del 57% sobre la calidad de atención en pacientes (Ortega, 2020).

Es preciso indicar que en base a la revisión de estudios se ha evidenciado diversas investigaciones que llevan a cabo análisis respecto de la calidad de atención en concordancia al sexo, el tipo de servicio, a pesar de ellos, dichas investigaciones se elaboran dominantes previo a la pandemia existente, y sobre todo en un ámbito internacional, y debido a las diferentes variaciones importantes que han sido incluidos en el sistema sanitario por la pandemia COVID-19, lo que significa falta de conocimiento, debido por el cual la presente investigación busca ayudar a identificar la realidad que están recibiendo los pacientes que buscan ser atendidos, a pesar de que puedan contagiarse.

De acuerdo a la situación de los pobladores del Centro Médico Michelena que se está ubicado al norte de la ciudad de Guayaquil en la parroquia Tarqui, en la cual se realizan consultas eternas y procedimientos de emergencias, entre los servicios con especialidades de ginecología, psicología, nutrición, pediatría, cardiología, gastroenterología, urología, medicina general, odontología y optometría, además se brinda un servicio a la comunidad en la que se ha creado un club del adulto mayor en la que todos los sábados se practican actividades con estos, siendo además pacientes diabéticos e hipertensos donde se les evalúa y se lleva el control de sus enfermedades. Por otro lado, se tiene conocimiento que dicho centro no posee un área importante que es la de medir la calidad de los diversos servicios que se realizan de consulta externa en dicho establecimiento, además de ello se ha identificado insatisfacción por el lado de los pacientes ya que no son atendidos de manera rápida en algunas especialidades, puesto que no tienen un horario que pueda cubrir dichas atenciones, de tal manera que los usuarios muestran fastidio por esperar un tiempo excesivo para ser atendidos.

En base a lo detallado previamente, es necesario establecer la formulación del problema: ¿Existen diferencias de la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021?

En base a los aspectos que dan lugar a justificar el presente estudio, se tiene conocimiento que el aspecto social, se basa sobre todo en satisfacer a los diversos usuarios que reciben atención en el centro de salud que forma parte de la investigación y que en relación a los resultados, con dar a conocer los mismos a los diversos especialistas y profesionales lleguen a mejorar el servicio con respecto a la atención, dando lugar a que a los que toman las decisiones puedan establecer cambios que permita una mejor gestión para bienestar de todos. Acerca de las prácticas realizadas, también puedan los profesionales médicos en base a los resultados, puedan darse cuenta aquellos servicios o aspectos que no están contribuyendo a brindar una mejor atención y que en medio de la práctica puedan ir mejorando y cambiando las medidas adaptadas. Paralelo a ello, se justifica teóricamente, para ayudar con el conocimiento científico a medida que se va desarrollando la tesis se establezcan diversos modelos teóricos por lo que se basan las variables de estudio, las que servirán de ayuda para dar a conocer conclusiones fundamentales que contribuyan de una u otra manera con el conocimiento y sirva

como modelo a otros investigadores tener una idea precisa sobre lo que abarca dicho tema de estudio. En otro ámbito, la importancia metodológica, se basa en la utilización de los instrumentos de estudio sean considerados confiables con el método científico, lo que contribuye a que el desarrollo de los objetivos sea adecuado para la explicación de la problemática de estudio.

Cabe decir que el objetivo general fue: Determinar si la calidad de atención difiere según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021. Asimismo, los objetivos específicos corresponden a: identificar los niveles de la calidad de atención en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021; establecer la relación entre la dimensión técnica según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021; establecer la relación entre la dimensión humana según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021; establecer la relación entre la dimensión entorno según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Finalmente, según las hipótesis de investigación, a un nivel general: H_A : Existen diferencias estadísticamente significativas de la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Mientras que las hipótesis específicas aluden a: H_{A1} : Existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones en la dimensión técnica según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021. H_{A2} : Existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones en la dimensión humana según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021. H_{A3} : Existen diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones en la dimensión entorno según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los diferentes estudios previos al presente estudio, se citan los mismos en diversos contextos en investigación tales como: nivel internacional, nacional y local.

Con respecto al nivel internacional De La Cruz (2020) en el Perú, en dicho estudio, se buscó conocer la asociación sobre factores demográficos en relación a la calidad de atención brindada por pacientes de un centro hospitalario, de acuerdo a una investigación de tipo correlacional con diseño no experimental en consideración de una muestra de 255 personas que fueron atendidas en el área de traumatología en un centro hospitalario del Perú. En cuanto a los resultados, se dio a conocer que el 96% establece que la calidad de atención recibida es regular, con respecto a la empatía representa un puntaje medio de 16.95, los tipos de patología con mayor frecuencia son las fracturas que representan un 36.1%, el 12.5% son lumbalgias, la artrosis es representada por el 11.8%, el 9.8% son los problemas de meniscos, el 6.7% las patologías de hombros, y finalmente otras patologías que se relacionan con traumatología representa el 23.1%. Dando lugar a que, los factores sociodemográficos como parte de condición del usuario, sexo e ingreso familiar contribuyen directamente en la percepción con respecto a la calidad del servicio que es brindado a los diversos pacientes de los servicios en traumatología ($p=0.00<0.01$).

Mauricio (2020), en Perú, en relación a su estudio realizado, tomó como base el objeto de reconocer si afectan los factores sociodemográficos de los pacientes sobre la calidad de atención que perciben en un hospital, siendo un estudio de tipo correlacional, bajo un muestreo de 69 personas de Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen quienes fueron encuestadas. Los resultados obtenidos dieron lugar a afirmar que efectivamente aquellos factores como la edad, los grados de educación y lugar de procedencia influyen sobre la percepción de la calidad atencional ($p<.01$) no obstante, no se ve afectada la calidad de atención respecto de variantes como el tipo de seguro y ocupación. Concluyendo que ciertos factores sociodemográficos juegan un rol importante al momento de medir la calidad de atención que perciben los usuarios externos.

Soto et al. (2020), en Perú, en cuanto a su estudio, se realizó en base al hecho de analizar que factores se asocian sobre la calidad de atención que perciben en el Seguro Social en Salud. En una investigación de tipo correlacional, a quienes se les encuestó. Los resultados demostraron que en la situación de empleado (RMa=0,98; IC95% 0,96-0,99), no tener conocimiento de los servicios que ofrece EsSalud (RMa=0,97; IC95% 0,95-1,00), ausencia de información según el derecho del paciente (RMa=0,95; IC95% 0,93-0,98), percibir de manera deficiente el acceso del centro de salud (RMa=0,97; IC95% 0,95-0,99) y el hecho de percibirse incómodo en centro de salud al que asiste (RM=0,92; IC95% 0,91-0,94) implicaron ser factores con menores puntajes en relación a la calidad de atención que perciben en consulta externa. En hospitalización, contar con 40 a 59 años de edad (RMa=0,93; IC95% 0,88-0,97), tener un nivel de ingreso bajo (RMa=0,92; IC95% 0,87-0,97), carecer de la información necesaria según los derechos del usuario (RMa=0,90; IC95% 0,84-0,95) y tener incomodidad en los centros de salud (RMa=0,92; IC95% 0,89-0,96) se relacionaron a menores puntajes respecto de la calidad de atención. En emergencia, el hecho de sentirse incómodo en el centro de salud (RMa=0,89; IC95% 0,93-1,00) fue el único factor asociado a una menor puntuación de calidad percibida. Por lo que llegó a la conclusión, que se llegó a identificar los diversos factores relacionados a los pacientes según la oferta del servicio en independencia relacionados a la calidad de atención, los cuales pueden ser tomados en cuenta por el personal que toma las decisiones para mejorar la gestión que se lleva a cabo en EsSalud.

Ortega (2020), en Perú, dicha investigación tuvo como objetivo identificar asociación de factores en razón de la edad, sexo, grado de instrucción, nivel socioeconómico, estado civil y ocupación se relacionan con los niveles de satisfacción relacionados a la calidad atencional en los diferentes pacientes afiliados al SIS, siendo una investigación prospectiva y transversal, con un muestreo de 380 pacientes que fueron encuestados. Los resultados dieron lugar a que, según la satisfacción de atención, el 73.09% está insatisfecho por parte del paciente, contra un porcentaje del 26,91% refleja satisfacción con la atención que reciben. Además, se identificó relaciones sobre los factores demográficos y los niveles de satisfacción según la calidad de los servicios, en concordancia directa a

las edades, el género, grado de instrucción y niveles socioeconómicos con una media del 57% relacionado y de acuerdo a los componentes como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles se halló asociación en un 68%. Determinando que efectivamente se da una asociación sobre factores sociodemográficos y los grados de satisfacción según la calidad de atención percibida, representado por el 62%.

Romero et al. (2019) en México, de acuerdo a su artículo científico, tuvo como propósito analizar las percepciones sobre la calidad de atención desde un enfoque bioético, en una investigación con diseño no experimental, tipo analítico, con un muestreo de 252 donde fueron utilizados dos cuestionarios. En cuanto a los resultados se evidenció que asistir a una primera cita médica se asoció con autonomía, integridad, justicia, no maleficencia y vulnerabilidad ($p < 0.05$). Asimismo, existió relaciones entre género respecto de la dignidad y justicia. Posteriormente, con respecto al estado civil con vulnerabilidad, y ocupación con dignidad. Se evidenciaron relaciones significantes sobre la edad, el nivel de instrucción y el lugar de residencia, asociados a la percepción que tiene sobre la calidad de atención en general. Asimismo, se encontró que las féminas obtuvieron mayores niveles de dignidad y justicia a diferencia de los varones y las personas en estado de soltería las cual tuvieron mayores vulnerabilidades en relación a personas casadas. Se concluye en la importancia de implementar sistemas de calidad de la atención en pro y búsqueda de pacientes a los que se les brinde una atención de calidad la cual considere a los principios bioéticos.

Sánchez (2017), en España en su investigación, tuvo como objetivo reconocer los factores relacionados a los niveles de satisfacción de usuarios y personal de salud, en un estudio prospectivo, de diseño no experimental, con una muestra de 3.020 usuarios externos, asimismo, el cuestionario administrado fue aplicado a 1.131 médicos de atención primaria quienes fueron encuestados. Los resultados reflejan que un 76,8% de usuarios, estuvo satisfecho según la atención percibida. Asimismo, la satisfacción del usuario estuvo asociada a la edad (OR=1,008), las visitas del profesional de salud (OR=0,971), tener un médico de AP asignado (OR=0,497), el peso corporal, nivel de colesterol y tensión arterial (OR=0,593), y pertenecer a cierto país (OR Italia=1,706 y OR Hungría=1,644).

Como resultados, se identificó que las visitas al especialista afectan de manera negativa los niveles de satisfacción. Mientras que en el personal médico se halló que el 68,6% de estos estuvieron satisfechos. Además, el constructo dependiente se asoció a los años de experiencia del profesional que se evaluó (OR = 1,013), sistemas de AP basados en redes integradas (OR= 2,832), facilidad de acceso a los profesionales de salud por parte de los usuarios (OR= 1,303) y el poder acceder a informaciones según la satisfacción del usuario (OR= 1,338). El hecho de laborar en servicios públicos se asoció de forma negativa a la satisfacción del personal médico (OR= 0,757). Concluyendo que la satisfacción entre los usuarios y el personal de salud con los servicios de AP implican un papel rol relevante, donde los factores individuales, estructurales y de organización por parte de los servicios de salud.

En estudios a nivel nacional se identificó a Vera (2020), en el Cantón de Durán, en su tesis, se basó en reconocer los niveles de calidad que tiene el Centro de Salud Recreo 2 establecido de la ciudad de Durán, en un estudio de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 70 pacientes que fueron encuestados. Los resultados reflejaron una prevalencia alta de usuarios que consideraron como bueno la atención recibida, donde las féminas que con frecuencia asisten al CS, son casadas, con un promedio de 24 años de edad, que tiene un promedio de 3 hijos por familia, el nivel de educación fue universitaria, son pacientes que continúan su control de manera mensual, y que no cuentan un contrato para laborar de manera fija. Se concluyó, que los niveles de atención percibida fueron buenos en todos sus componentes en el centro de salud.

Quiroga (2019), en Quito en su estudio realizado, tuvo como propósito principal identificar los atributos de los servicios de salud y factores demográficos que influyen en la utilización de los mismos, en un estudio de diseño de la investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y analítico, en donde fue necesario realizar dos cuestionarios. Los resultados demostraron asociaciones sobre la afiliación y los tipos de atenciones recibidas que dan lugar, posee adecuadas coberturas en salud produce altas predisposiciones del desarrollo de consultas en controles y seguimientos (OR: 1,43 I.C. 95%: 1,064-1,927), asimismo, ser afiliado guardó asociación al uso del tercer nivel de atención (O.R.: 2,63 I.C.

95%: 2,13 – 3,26). Sobre la calidad atencional, se asoció a las atenciones otorgadas en personal de salud (O.R.: 1,56 I.C. 95%: 1,09 – 2,22). Dichos resultados muestran el uso constante de los servicios de salud en relación con la población.

Triviño et al. (2019) en Manabí en su investigación, tuvo como objetivo conocer atributos según la calidad percibida del usuario que asiste a consultas en un Hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Con una metodología aplicada de corte descriptiva de corte transversal y diseño no experimental, cuya muestra fueron 540 usuarios y usuarias que se registraron de enero a julio del año 2018. Finalmente se reconoció que el grado de atención fue malo y regular donde los tiempos de espera esta por encima de la media y que las percepciones relacionadas a la atención poseen un cariz altamente importante y subjetivo según los pacientes que con ayuda de ellos se pudo dar lugar la elaboración del trabajo de investigación del autor en mención.

Sánchez (2015), en Babahoyo, en su investigación, tuvo como propósito determinar los factores relacionados con las percepciones de la calidad atencional del servicio de salud en pacientes de un centro hospitalario, en esa línea el estudio fue observacional-descriptivo, correlacional. Con respecto a los resultados obtenidos determinan que el 54,61% de los usuarios asisten al Hospital porque es gratuito ya que no cuentan dinero suficiente para una atención privada. El promedio general de los tres servicios brindados, está en la categoría entre 3 y 3,9 que corresponde a regular o de acuerdo. El área de consulta externa fue la que tuvo mayor y mejor valoración de calidad en la atención por parte de los pacientes, mientras que, por otro lado, el servicio de Hospitalización la menor, dicho resultado tiene relación entre la evaluación cuantitativa y cualitativa realizadas. Se concluyó que, dentro de los servicios brindados, existió adecuados niveles de calidad atencional de los servicio en consulta externa, seguida de emergencias y cuando se está en el área de hospitalización.

En cuanto al contexto regional, se encontró a Bustamante et al. (2020), en Guayas en su investigación pretendió analizar que componentes determinan la calidad atencional en salud en Guayas, con una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva bajo un muestreo en 555 usuarios de atención primaria.

Los resultados fueron: que los servicios generales brindados por parte del sector salud fueron apreciados de manera positiva, con altas frecuencias en razón de las féminas. Concluyendo que los aspectos definitorios de componentes de expectativas son considerados de manera comparativa con aquellos agentes que se encargan de definir los factores de percepción.

Maggi (2018), en el Cantón El Milagro, en su estudio se basó en reconocer los niveles de satisfacción de las usuarias según su atención percibida en los servicios de emergencia del Hospital General de Milagro. La investigación fue de corte transversal de tipo analítico, con una muestra fue de 357 sujetos, quienes fueron encuestados. Los resultados obtenidos reflejaron que las dimensiones en donde existe insatisfacción por parte de los pacientes fueron: tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; por otro lado, las capacidades de respuestas se evaluaron mediamente satisfechas dado que las expectativas fueron bajas en sus apreciaciones. Se concluyo sobre dicha investigación, que los servicios brindados no ofrecen adecuados niveles de seguridad a los usuarios y la atención fue defectiva en relación a la calidad del trato por parte del personal.

Yugcha (2018) en Guayaquil, en su tesis analizó la calidad del servicio en salud asociados a la satisfacción de las usuarias de dicha área, dicho estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental, en una muestra de 366 usuarias a las cuales, fue necesario la aplicación de un cuestionario. Entre los resultados que se obtuvieron, fueron los siguientes: el 33% está totalmente insatisfecho por el tiempo que tiene que esperar para poderles ser otorgado una cita médica. Asimismo, el 38% significa la insatisfacción por el tiempo que debe esperar al momento de recepcionar una atención médica. Además, el 20% está insatisfecho por la disponibilidad que otorga el personal de salud. Concluyendo en el objetivo principal de establecer planes de mejoría, con la finalidad de otorgar una adecuada atención, siendo esta de calidad y de esa manera lograr la satisfacción total de las usuarias.

Jiménez (2017), en Guayas, en su tesis pretendió identificar la calidad de atención con respecto a la consulta externa del Centro de Salud Tipo B en Guayas, con diseño no experimental, descriptiva analítica. Los resultados dieron lugar que

los conocimientos de los trabajadores sobre el modelo de atención integral de salud, fue representado con el 66,67%, en relación al ambiente de trabajo considera el 77,78% de los profesionales bueno, en capacitación que reciben para generar mejores conocimientos por parte del Distrito se tuvo el 77,78%, sobre el cumplimiento de los objetivos y políticas de calidad se obtuvo el 77,78% y el aporte brindado por los profesionales enfocado en las políticas de calidad consideraron el 50% Bueno y Muy Bueno. Se concluyó que las organizaciones al igual que las instituciones, deben considerar y seguir manteniendo como punto principal, la calidad, debiendo ser monitoreada constantemente.

En base a los fundamentos de la variable calidad de atención, los cuales son detallados a continuación.

Modelo de la calidad de atención de Avedis Donabedian. Avedis Donabedian, el cual aborda la calidad de atención en base a diferentes componentes, las cuales se pueden mencionar como: dimensión humana, técnica y del entorno, quienes tienen sus propias características y requisitos respecto a la calidad brindada en los establecimientos de atención de salud (Rupp, 2018). Asimismo, es importante recalcar que para poder llevar a cabo una evaluación a la calidad de atención es, estableciendo niveles de éxito, y esto se logra a través de constantes monitoreos sistemáticos sobre las atenciones asociadas a los profesionales y usuarios (Henao, 2020). Cabe recalcar que dicha evaluación se relaciona directamente con la asignación de recursos, los principios éticos de justicia e igualdad sobre las personas a quienes son atendidas. Dicho esto, en el transcurso que se realice y se mantenga una monitoria sistemático, dará lugar a conocer el grado adecuado o no de relaciones interpersonales dentro del personal y cuyo fundamento se encuentra relacionado con los recursos con los que brinda su trabajo, no solo en el aspecto personal, sino interpersonal (Fariño et al., 2018)

Modelo de calidad del servicio de atención de Grönroos. En cuanto a dicho modelo, para llevar a cabo la calidad de atención Grönroos, proporciona una teoría en la cual, se relaciona la calidad de atención por los servicios brindados sujetas a 3 aspectos:

Calidad Técnica: Se refiere básicamente lo que tiende a representar los servicios obtenidos por parte del paciente como producto de la realización de la adquisición del servicio; por lo que para el autor este elemento relacionada a la calidad se caracteriza por tener un carácter objetivo (Sánchez, 2018).

Calidad Funcional: implica la formas en cómo los usuarios obtienen y experimentan determinados servicios, relacionándose a la manera según la cual se ha prestado dicho servicio en los pacientes según el personal encargado de dicho centro de salud en donde se realizó dicha actividad (Sánchez, 2018).

Imagen Corporativa: se trata acerca del producto por el cual los usuarios definen a la organización como consecuencia de los servicios prestados, la cual impacta sobre sus percepciones según la calidad de los servicios y se liga sobre todo a la imagen que llega a generar en el usuario acerca de la organización; ésta puede ser influenciada por las experiencias vividas o comunicaciones que se hayan sostenido (Sánchez, 2018).

Dentro de las definiciones conceptuales de acuerdo a Duran et al. (2016) se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica con el objetivo de incrementar sus beneficios con respecto a la salud sin incrementar paralelamente el nivel de riesgo. Los niveles de calidad implican entonces la perspectiva esperada por la atención proporcionada de la cual se espera un equilibrio entre los riesgos y beneficios.

Para Fariño et al. (2018) la calidad son las apreciaciones de usuarios que son atendidos en diferentes establecimientos, es decir, entre todas aquellas actitudes que se llevan a cabo, buscando optimizar la calidad, organización de personal y recursos en pro de la optimización y logro de metas en aspectos de efectividad, eficiencia, satisfacción tanto en el personal de salud como en los pacientes y del efectos social, tal como menciona.

Según Boada et al. (2019) desde la percepción de los usuarios-pacientes, la calidad abarca apreciaciones y expectativa por la cual los usuarios perciben en aspectos como las instalaciones físicas, presentación de instrumentos y

componentes de fianza y las capacidades del profesional de salud, asimismo, con respecto al trato con amabilidad.

La propuesta dimensional de la variable de estudio está compuesta de tres dimensiones, las cuales se describe como técnico-científica, interacción proveedor – usuario y aspectos del entorno o confort.

Dimensión técnica. Son una serie de cualidades que el personal deberá tener basado en sus conocimientos sistematizados, según guías de tratamiento respecto a las evidencias científicas. Entre sus indicadores se orientación recibida, orientación de los cuidados, manejo del servicio, aplicación de normas técnicas y administrativas (Cuevas, 2018).

Dimensión humana. Es el proceso de cuidado, que va de la mano en la interrelación paciente – profesional sujeto a los niveles de comunicación tanto verbal como no verbal, las miradas, el interés que se demuestra, la escucha activa. Entre sus indicadores se tipo de trato recibido, respeto por el orden de atención, interés del profesional por la consulta, respecto a la privacidad, confidencialidad del diagnóstico, habilidades de interacción (Cuevas, 2018).

Dimensión entorno. Implican los espacios que deberán ser confortantes para la plena recuperación del paciente según las condiciones en las que se esta el usuario. Entre sus indicadores se cumplimiento del uniforme del personal, equipos y tecnología médica vigente, equipos e instrumentos adecuados, distribución de espacios, limpieza y orden de ambientes, iluminación de los ambientes (Cuevas, 2018).

Respecto de las variables sociodemográficas, por generalidad, estas son atributos característicos que describen a un conjunto de personas en un determinado lugar o zona. Estas características dan una identidad a estas personas, y pueden aludir a; la edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos, entre otros (Vallejo et al., 2019). Entre las dimensiones que se considerando en el estudio se describen las mismas:

Edad: Se refiere al tiempo que ha transcurrido desde cuando una persona o cosa ha existido desde su nacimiento o creación (García et al., 2019).

Sexo: Consiste en aquellas relaciones entre hombres y mujeres que llevan a cabo por diversos factores, debido a una construcción social basada en las diferencias sexuales (Ministerio de Salud, 2017).

Tipo de servicio: es aquel que se proporciona al cliente que ingresa a una institución con el objetivo de para obtener un tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas (Ministerio de Salud, 2017).

Por otra parte, cabe precisas que en la satisfacción de los usuarios como efecto de la calidad de atención recibida, no solo influyen sus expectativas y los aspectos que hacen referencia al cuidado recibido, sino también sus características personales. De hecho, parece razonable que, tal y como muestran diferentes estudios, características como la edad o el nivel educativo condicionen las expectativas de los pacientes y, por ende, de la percepción de la calidad de atención del servicio. Por lo tanto, el conocimiento de la influencia de los factores sociodemográficos sobre la calidad de atención de los pacientes resulta ser esencial para la adaptación a los mismos de ciertos aspectos de la asistencia tales como la información recibida o las condiciones físicas de las consultas (Braña et al., 2012)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a su naturaleza fue de enfoque cuantitativo, que está sujeta al estudio que analiza un fenómeno o problemática social en base a análisis estadísticos que le conllevan a determinar e inferir sobre los comportamientos de las personas de acuerdo a las variables de estudio (Nizama & Nizama, 2020).

En base a la finalidad de la investigación, fue de tipo básica, se define como cierta actividad que busca nuevos y mejores conocimientos y campos de investigación sin tener un fin práctico ya sea específico o inmediato (Sánchez et al., 2018).

El diseño de estudio fue no experimental, ya que se lleva a cabo sin manipular deliberadamente las variables independientes (Dorantes, 2018). Además de ser transversal, siendo una característica importante es que todas las mediciones se realizan en una sola ocasión, ya que no existen períodos de seguimiento (Manterola et al., 2019). Asimismo, fue comparativo, sosteniendo que se desarrollan comparaciones en base a dos o más muestras de estudio elegidas con el objeto de determinar sus diferencias y/o semejanzas asociadas a un constructo o más (Sánchez, 2019).

Este diseño para efectos del presente estudio tiende a simbolizarse:

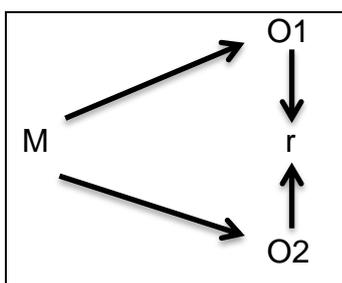


Figura 1. Símbolo del diseño de investigación

Dónde:

O₁: Calidad de atención.

O₂: según la edad, el sexo y el tipo de servicio.

r : Relación

M: Muestra: usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 .

3.2. Variables, operacionalización

Variable 1: calidad de atención.

Definición conceptual: Se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica con el objetivo de incrementar sus beneficios con respecto a la salud sin incrementar paralelamente el nivel de riesgo. Los niveles de calidad implican entonces la perspectiva esperada por la atención proporcionada de la cual es espera un equilibrio entre los riesgos y beneficios (Duran et al., 2016).

Definición operacional: El constructo tenderá a medir mediante el Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario el cual se constituye de 16 ítems y de 3 dimensiones como, Técnica, Humana, Entorno.

Dimensión técnica. Son una serie de cualidades que el personal deberá tener basado en sus conocimientos sistematizados, según guías de tratamiento respecto a las evidencias científicas. Entre sus indicadores se orientación recibida, orientación de los cuidados, manejo del servicio, aplicación de normas técnicas y administrativas (Cuevas, 2018). Entre sus indicadores se resaltan, cortesía, información, comunicación, comprensión, interés, amabilidad, respeto, empatía.

Dimensión humana. Es el proceso de cuidado, que va de la mano en la interrelación paciente – profesional sujeto a los niveles de comunicación tanto verbal como no verbal, las miradas, el interés que se demuestra, la escucha activa. Entre sus indicadores se tipo de trato recibido, respeto por el orden de atención, interés del profesional por la consulta, respecto a la privacidad, confidencialidad del diagnóstico, habilidades de interacción (Cuevas, 2018). Entre sus indicadores, eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad, integralidad, fiabilidad.

Dimensión entorno. Implican los espacios que deberán ser confortantes para la plena recuperación del paciente según las condiciones en las que se esta el usuario. Entre sus indicadores se cumplimiento del uniforme del personal, equipos y tecnología médica vigente, equipos e instrumentos adecuados, distribución de espacios, limpieza y orden de ambientes, iluminación de los ambientes (Cuevas, 2018). Entre sus indicadores destacan; comodidad, confort, limpieza, orden, privacidad, accesibilidad.

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: según la edad, el sexo y el tipo de servicio.

Definición conceptual

Edad: Se refiere al tiempo que ha transcurrido desde cuando una persona o cosa ha existido desde su nacimiento o creación (García et al., 2019).

Sexo: Consiste en aquellas relaciones entre hombres y mujeres que llevan a cabo por diversos factores, debido a una construcción social basada en las diferencias sexuales (Ministerio de Salud, 2017).

Tipo de servicio: es aquel que se proporciona al cliente que ingresa a una institución con el objetivo de para obtener un tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas.

Definición operacional: Dicho constructo se estimará mediante una Ficha de recolección de datos conformada por 3 ítems y de 3 dimensiones como, edad, sexo, tipo de servicio.

Escala de medición: Intervalo.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Se entiende la población se define como: el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación (Hernández et al., 2020). La población de la investigación se constituyó de 600 usuarios que asisten en promedio al mes en el Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Usuarios mayores de 18 años

Usuarios con adecuadas condiciones de salud.

Usuarios que dieron su consentimiento voluntario.

Criterios de exclusión

Usuario que se ausentaron el día de la aplicación de instrumentos.

Usuario que omitieron responder alguna de las preguntas de los instrumentos.

Muestra: Se define la muestra como un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación (Menjívar, 2019). La muestra se conformó de 102 usuarios que asisten en promedio al Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Muestreo: Se define como la selección de casos a partir de los cuáles se pueda realizar inferencias para el conjunto de la población de estudio (Serna, 2019). En esa línea el tipo de muestreo fue no probabilístico, el cual alude a que no se basa en probabilidades (Rodríguez & Mendivelso, 2018) por ello el estudio fue por conveniencia, el cual cumple con características de interés del investigador, además de seleccionar intencionalmente a los individuos de la población a los que generalmente se tiene fácil acceso (Serna, 2019)

La unidad de análisis son usuarios que asisten a un centro médico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: En el estudio fue la encuesta, que es una manera simple de obtener data informativa sobre lo que opinan, piensan o sienten un colectivo de sujetos (Pozzo et al., 2019).

Instrumento: Para la evaluación de las variables fue necesario el uso como instrumento del cuestionario. Cabe mencionar que los cuestionarios tienden a ser instrumentos que pretenden estimar constructos teóricos de acuerdo a ciertas cualidades que poseen (Sarabia & Alconero, 2019).

Para el primer constructo se aplicó el Cuestionario sobre la Calidad de Atención al Usuario Externo propuesto de Tello (2021), el mismo que fue adaptado por Michelena Ortiz, Michelle Nataly, el cual está dirigido a los usuarios externos que se atienden en centros de salud, el mismo que puede administrarse desde los 18 años de edad y tiene como objetivo medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en un centro de salud. Este instrumento se compone de 20 ítems y es conformado de 3 dimensiones, Técnica (8 ítems), Humana (6

ítems), Entorno (6 ítems), siendo de escala ordinal y del tipo Likert: Nunca (1), A veces (2), Siempre (5). De acuerdo con el Cuestionario de Calidad de Atención, en el estudio de Tello (2021), su validez fue determinado por la validez de contenido de criterio de 6 expertos, asimismo se determinó la validez de constructo donde los coeficientes fueron significativos y mayores a 0.20, como criterio mínimo. En cuanto a su confiabilidad se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de ,84. Para efectos del estudio se adaptará mediante el juicio de expertos y se determinará su validez de constructo. Asimismo, su consistencia interna será medida por el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach.

Para la determinación de la validez se utilizó la validez de contenido que implicó la medición de análisis de las descripciones y detalles redactados en los ítems de un instrumento y son evaluados por expertos en el tema (Vesga & Ruiz, 2016). Mientras que la confiabilidad alude a la medida constante en distintas situaciones en la que se aplica un instrumento (Martínez & March, 2015). Al respecto se llevó a cabo una prueba piloto base en la validez de contenido, el mismo que se realizó basado en el análisis de 5 jueces quienes analizaron los contenidos de la descripción de los reactivos del instrumentos, y donde los mismos determinaron como aceptables, ello se vio también reflejado de acuerdo al índices de acuerdo de la prueba V Aiken de cara a los criterios de claridad, coherencia y relevancia de quienes se obtuvo un valor de 1, siendo significativo de que se cumplen con los criterios descritos. Mientras tanto la consistencia interna se determinó mediante el coeficiente de Omega Mc Donald, obteniendo coeficientes en las dimensiones como, técnico de .916; humano de .944; entorno .865; donde la escala general fue igual a .968, demostraron ser coeficientes altos de confiabilidad.

Asimismo, para la segunda variable se utilizará una Ficha de recolección de datos la cual tuvo como propósito identificar los aspectos como la edad, el sexo y el tipo de servicio de tal manera que se conformará de 3 ítems siendo conformado de escalas dicotómicas y politómicas.

3.5. Procedimientos

En principio se identificó un problema en particular que se destaca en una muestra de estudio, y se partir del mismo se empezó a indagar sobre las variables

de estudio de acuerdo a autores e investigaciones previas que fundamentan estos constructos de investigación. Asimismo se estableció un compromiso con el gerente del centro de salud donde se realizará el estudio, a quienes se le ha brindado los alcances que pretende la investigación y se entregó una solicitud de aplicación de instrumentos que posteriormente se hará oficial, asimismo, se pretende con la muestra de estudio enviarles un documento de consentimiento informado en la que se les aclare los motivos de estudio y se destaque que el estudio se realizará solo con su consentimiento, sin repercusiones si no desea participar. Con la base de datos se pasará a analizarlos de acuerdo a los objetivos propuestos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para la obtención de las metas de estudio, fue esencial el uso de la estadística descriptiva, que permitirá generar una síntesis clara y concisa de los resultados que se obtendrán, presentándose en tablas y gráficos (Rendón et al., 2016), en ese sentido para la determinación de los objetivos de estudio fue vital el análisis de la estadística inferencial (Jiménez, 2018) que implicó una serie de técnicas estadísticas que ayudará a identificar en este caso diferencias en los constructos de estudio y a extrapolar dichos resultados (Castro, 2019) destacados en un grupo de personas hacia muestras más amplias (Toala & Mendoza, 2019), por lo que se previo de la aplicación de una prueba se vio necesario conocer la distribución de los datos mediante la prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov la misma que al dar como resultados un nivel de significancia igual a ($p=0.00 < 0.05$) sugirió que los datos de las variables de estudio provienen de distribuciones distinta a la normal, en esa línea fue plausible el uso de una prueba no paramétrica como fue la prueba U de Mann-Whitney y Anova de kruskal Wallis. Cabe señalar que estos procedimientos se realizón utilizando el programa SPSS v. 26.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo a la investigación, la misma estuvo bajo un proceso ético establecido por el código de ética del investigador de la Universidad César Vallejo, especialmente con base en lo establecido en el artículo 3, que menciona que se debe respetar la integridad y autonomía de todas las personas en esta materia, a través del departamento de investigación. Así mismo entre los principios éticos se

detalla lo siguiente: i) Beneficencia: Se basa en el adecuado manejo de la información que brindarán los sujetos de estudio, manteniendo la transparencia de los resultados. ii) No maleficencia: Implica que los resultados del estudio, se deberán manejar con prudencia, sin que por ello se vean afectadas en su identidad las personas que formarán parte de la misma. iii) Autonomía: Dejarles en claro a los sujetos de estudio que tienen libre albedrío de participar o no, sin consecuencias sobre su decisión. iv) Justicia: La valoración de la información es equitativa con todos los sujetos de estudio, por lo cual se respetan las distinciones.

IV RESULTADOS

4.1. Prueba de normalidad

Precedente al uso de pruebas para determinar dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas, y tomando en cuenta que se trabajó con una muestra superior a 50 personas se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Criterios que determinan la normalidad:

Sig. = $> \alpha$ aceptar H_0 = los datos provienen de una distribución normal.

Sig. $< \alpha$ aceptar H_1 = los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 1 Resultado de la prueba de normalidad de las variables

Sexo		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Varon	Calidad atención	,347	44	,000
	Técnica	,366	44	,000
	Humana	,374	44	,000
	Entorno	,387	44	,000
Mujer	Calidad atención	,326	58	,000
	Técnica	,336	58	,000
	Humana	,281	58	,000
	Entorno	,389	58	,000

Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

En relación a la Tabla 1, luego que se aplicaron los cuestionarios a una muestra de estudio superior a 50 personas, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, cuyo análisis estadístico arrojó un nivel de significancia menor que 0,05, demostrando que las distribuciones de los constructos analizados provienen de una distribución distinta a la normal, por lo tanto y de acuerdo al diseño de estudio y objetivos se aplicó la prueba no paramétrica U de Man Whitney en la comparación según sexo y tipo de servicio; y Anova de kruskal Wallis en la comparación según edad.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Tabla 2

Análisis diferencial de la calidad de atención según la edad

Variable	H	Gl	Sig
Calidad de atención	2.588	2	0.274

Nota: H: *Coeficiente de la prueba de Kruskal-Wallis*; Gl: *Grados de libertad*; Sig.: *Nivel de significancia*
Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Ho= La calidad de atención no difiere significativamente según la edad

Criterios de decisión estadística:

Si $p\text{-valor} < .01$; se Rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .01$; se Acepta la Ho

Decisión estadística: Se acepta la Ho.

En la Tabla 2, de acuerdo a la calidad de atención según la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, se identificó que el nivel de significancia fue igual a 0.274, siendo un coeficiente por encima de 0.05; de tal manera que se aceptó la hipótesis nula y se enfatiza que no existen diferencias significativas de las puntuaciones entre la calidad de atención según la edad en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Tabla 3

Análisis diferencial de la calidad de atención en sus dimensiones según la edad

Dimensiones	H	Gl	Sig
Dimensión Técnica	3.210	2	0.201
Dimensión Humana	1.867	2	0.393
Dimensión Entorno	0.946	2	0.623

Nota: H: *Coefficiente de la prueba de Kruskal-Wallis*; Gl: *Grados de libertad*; Sig.: *Nivel de significancia*
Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Ho= La calidad de atención en sus dimensiones no difiere significativamente según la edad

Criterios de decisión estadística:

Si $p\text{-valor} < .01$; se Rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .01$; se Acepta la Ho

Decisión estadística: Se acepta la Ho.

En la Tabla 3, de acuerdo a la calidad de atención en sus dimensiones según la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, se identificó que el nivel de significancia fue en dimensión humana de 0.393; en dimensión técnica de 0.201 y en dimensión entorno de 0.623, siendo coeficientes por encima de 0.05; de tal manera que se aceptó la hipótesis nula y se enfatiza que no existen diferencias significativas de las puntuaciones entre la calidad de atención en sus dimensiones según la edad en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Tabla 4

Análisis diferencial de la calidad de atención según sexo

Variable	Mujer (n=58) M (DE)	Varón (n=44) M (DE)	U	p
Calidad de atención	92,14 (6,52)	91,86(8,679)	1293.0	.902

Nota: *M: Media; DE: Desviación estándar; U: Coeficiente U Mann Whitney; p: Nivel de significancia*
Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Ho= La calidad de atención no difiere significativamente según sexo

Criterios de decisión estadística:

Si p-valor<.01; se Rechaza la Ho

Si p-valor>.01; se Acepta la Ho

Decisión estadística: Se acepta la Ho.

En la Tabla 4, de acuerdo a la calidad de atención según la prueba no paramétrica U Mann Whitney, se identificó que el nivel de significancia fue igual a 0.902, siendo un coeficiente por encima de 0.05; de tal manera que se aceptó la hipótesis nula y se enfatiza que no existen diferencias significativas de las puntuaciones entre la calidad de atención según la edad en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Tabla 5

Análisis diferencial de la calidad atención en sus dimensiones según sexo

Dimensiones	Mujer (n=58) M (DE)	Varón (n=44) M (DE)	U	p
Dimensión técnica	38,00 (3,217)	38.11(3,74)	1209,00	.602
Dimensión Humana	25.43 (1.768)	25.41 (2.296)	1195.50	.544
Entorno	28.71 (2.256)	28.34 (3.072)	1290.00	.909

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; U: Coeficiente U Mann Whitney; p: Nivel de significancia

Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Ho= La calidad de atención en sus dimensiones no difiere significativamente según sexo

Criterios de decisión estadística:

Si p-valor<.01; se Rechaza la Ho

Si p-valor>.01; se Acepta la Ho

Decisión estadística: Se acepta la Ho.

En la Tabla 5, de acuerdo a la calidad de atención en sus dimensiones según la prueba no paramétrica de U Mann Whitney, se identificó que el nivel de significancia fue en dimensión humana de 0.544; en dimensión técnica de 0.602 y en dimensión entorno de 0.909, siendo coeficientes por encima de 0.05; de tal manera que se aceptó la hipótesis nula y se enfatiza que no existen diferencias significativas de las puntuaciones entre la calidad de atención en sus dimensiones según el sexo en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Tabla 6

Análisis diferencial de la calidad de atención según el tipo de servicio

Variable	Consulta externa (n=56) M (DE)	Emergencia (n=46) M (DE)	U	p
Calidad de atención	91.07 (8.661)	93.17 (5.638)	1375.50	.527

Nota: *M*: Media; *DE*: Desviación estándar; U: Coeficiente U Mann Whitney; p: Nivel de significancia
Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Ho= La calidad de atención no difiere significativamente según el tipo de servicio

Criterios de decisión estadística:

Si p-valor<.01; se Rechaza la Ho

Si p-valor>.01; se Acepta la Ho

Decisión estadística: Se acepta la Ho.

En la Tabla 4, de acuerdo a la calidad de atención según la prueba no paramétrica U Mann Whitney, se identificó que el nivel de significancia fue igual a 0.527, siendo un coeficiente por encima de 0.05; de tal manera que se aceptó la hipótesis nula y se enfatiza que no existen diferencias significativas de las puntuaciones entre la calidad de atención según el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Tabla 7

Análisis diferencial de la calidad de atención en sus dimensiones según el tipo de servicio

Dimensiones	Consulta externa (n=56) M (DE)	Emergencia (n=46) M (DE)	U	p
Dimensión técnica	37.57 (3.981)	38.63 (2.593)	1430.00	.271
Dimensión humana	25.25(2.209)	25.63 (1.717)	1328.00	.764
Dimensión entorno	28.25 (3.010)	28.91 (2.052)	1493.50	.350

Nota: *M*: Media; *DE*: Desviación estándar; *U*: Coeficiente U Mann Whitney; *p*: Nivel de significancia
Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Ho= La calidad de atención en sus dimensiones no difiere significativamente según el tipo de servicio

Criterios de decisión estadística:

Si $p\text{-valor} < .01$; se Rechaza la Ho

Si $p\text{-valor} > .01$; se Acepta la Ho

Decisión estadística: Se acepta la Ho.

En la Tabla 7, de acuerdo a la calidad de atención en sus dimensiones según la prueba no paramétrica de U Mann Whitney, se identificó que el nivel de significancia fue en dimensión humana de 0.764; en dimensión técnica de 0.271 y en dimensión entorno de 0.350, siendo coeficientes por encima de 0.05; de tal manera que se aceptó la hipótesis nula y se enfatiza que no existen diferencias significativas de las puntuaciones entre la calidad de atención en sus dimensiones según el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

4.3 Resultados descriptivos

Objetivo específico

Identificar los niveles de la calidad de atención en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

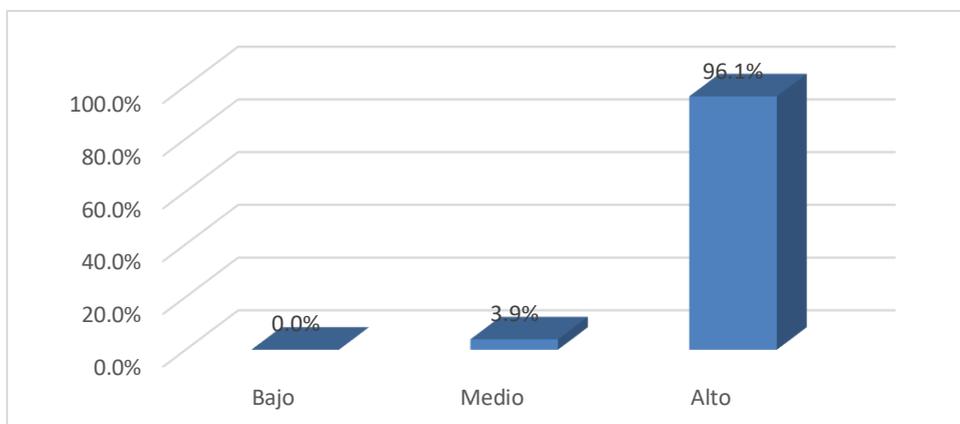


Figura 2
Análisis descriptivo de la calidad de atención

En la Figura 1, se puede apreciar que el 96.1% de los encuestados consideró a la calidad de atención en un nivel alto, y solo un 3.9% en un nivel medio.

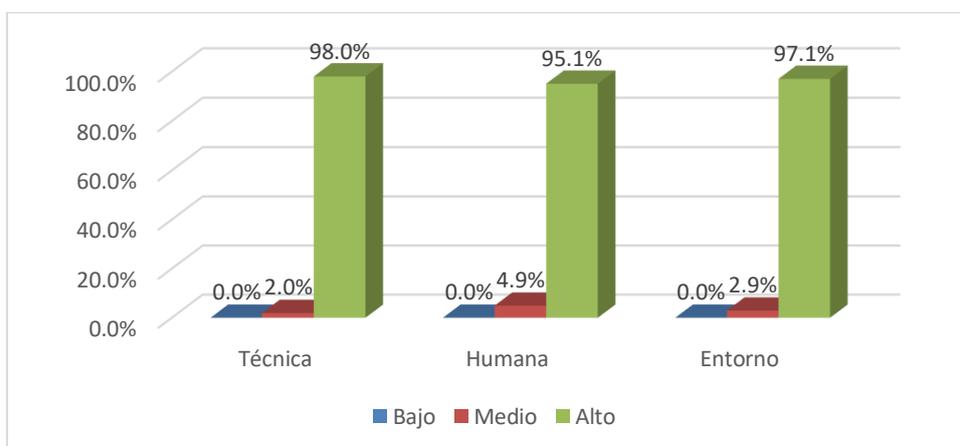


Figura 3
Análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de atención

En la Figura 2, se puede apreciar que de acuerdo a las dimensiones de la calidad de atención que existieron niveles predominantemente altos en todas las dimensiones como dimensión, técnica (98%), humana (95.1%) y entorno (97.1%) en los usuarios de un centro médico.

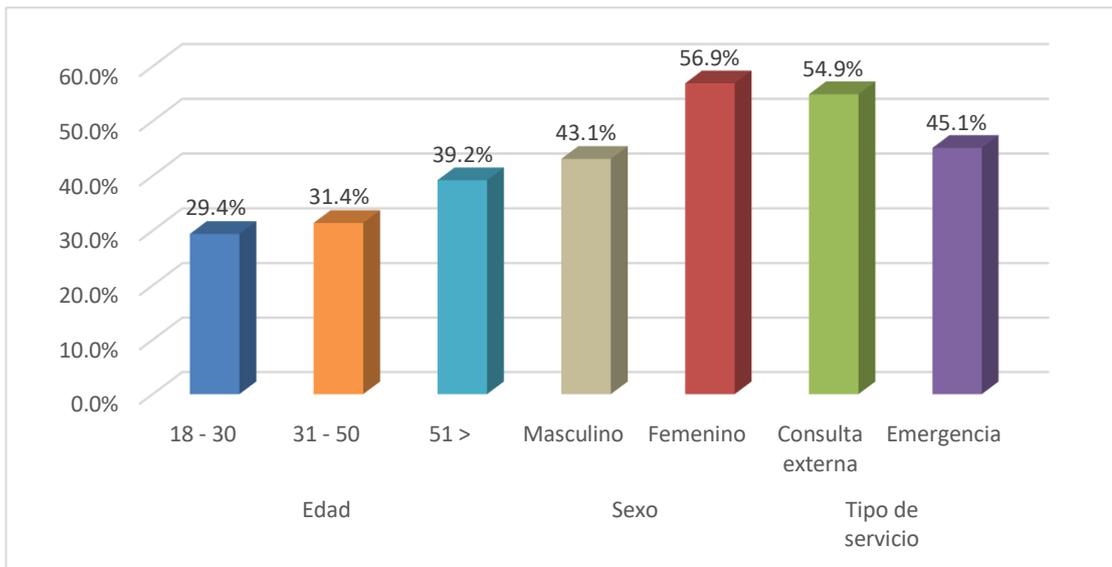


Figura 4

Análisis descriptivo de la edad, el sexo y el tipo de servicio

En la Figura 3, se puede apreciar la distribución de distintos factores como la edad donde de 18 a 30 años existió un 29.4% de encuestado, asimismo el 31.4% tuvo entre 21 a 50 años de edad, el 25.5% su ubico entre los 51 y los 70 años de edad y un 13.7% tuvo más de 70 años de edad. En tanto que, respecto al sexo, se identificó que el 43.1% de los encuestados fueron del sexo masculino y 56.9% fueron del sexo femenino, mientras que de acuerdo al tipo de servicio un 54.9% de los encuestados asistió por consulta externa y un 45.1% asistió por emergencia.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general, se determinó que no existen diferencias significativas entre la calidad de atención según la edad ($p=.274$), el sexo ($p=.902$) y el tipo de servicio ($p=.527$), en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 ($p>.05$).

Los resultados discreparon con el estudio de De La Cruz (2020) donde identificó que los factores sociodemográficos como parte de condición del usuario, sexo e ingreso familiar afectan directamente en la percepción de la calidad de atención del servicio que es brindado ($p=0.00<0.01$). De la misma manera la investigación de Mauricio (2020), demostró que aquellos factores como la edad, el nivel de educación y el lugar de procedencia influyen sobre la percepción de la calidad de atención ($p<.01$). Además el estudio de Ortega (2020), identificó relaciones sobre los factores demográficos y los niveles de satisfacción según la calidad de los servicios, en concordancia directa a las edades, el género, grado de instrucción y niveles socioeconómicos. Mientras que la investigación Romero et al. (2019) evidenció relaciones significantes sobre la edad, el nivel de instrucción y el lugar de residencia, asociados a la percepción que tiene sobre la calidad de atención en general ($p<.05$).

De acuerdo a lo descrito, se puede inferir que aún en la ausencia de diferencias entre las variables de estudio, considerando a Braña et al. (2012) la satisfacción de los usuarios como efecto de la calidad de atención recibida, no solo influye en sus expectativas y los aspectos que hacen referencia al cuidado recibido, sino también sus características personales como la edad o el nivel educativo que condicionan las expectativas de los pacientes y, por ende, de la percepción de la calidad de atención del servicio. En esa línea de acuerdo con el Modelo de la calidad de atención de Avedis Donabedian, es importante recalcar que para poder llevar a cabo una evaluación a la calidad de atención es, estableciendo niveles de éxito, y esto se logra a través de constantes monitoreos sistemáticos sobre las atenciones asociadas a los profesionales y usuarios (Henao, 2020). De tal manera que la calidad de atención constantemente debe ser evaluada de acuerdo a

diferentes variables para poder identificar si el sistema de trabajo es acorde a las necesidades de los usuarios.

Según el objetivo específico 1, se pudo identificar una prevalencia de niveles altos de la calidad de atención en el 96.1% de los encuestados, de la misma manera que en las dimensiones como técnica (98%), humana (95.1%) y entorno (97.1%) en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Los resultados guardan relación con el estudio de Vera (2020), donde los resultados reflejaron una prevalencia alta de usuarios que consideraron como bueno la atención recibida; asimismo la investigación de Sánchez (2017), demostró que un 76,8% de usuarios, estuvo satisfecho con la atención otorgada. Mientras tanto, los resultados de estudio discreparon con la investigación de De La Cruz (2020) donde un 96% de usuarios externos estableció que la calidad de atención recibida fue regular; de igual forma el estudio de Ortega (2020) demostró que el 73% de usuarios estuvo insatisfecho con la atención otorgada, contrariamente a un 26% que refleja satisfacción con la atención que reciben.

Los resultados implican ser positivos a la percepción de los usuarios evaluados, dado que de acuerdo con Duran et al. (2016) los altos niveles de calidad implican entonces la perspectiva esperada por la atención proporcionada de la cual se espera un equilibrio entre los riesgos y beneficios. Además según Akachi & Kruk (2017) el tipo de atención que es brindada por parte del sector salud, es esencial ya que ayuda a obtener los diferentes objetivos de desarrollo que se establecen acerca de salud y bienestar de las personas.

Respecto al objetivo específico 2, pudo establecerse que no existieron diferencias significativas de las puntuaciones entre la dimensión técnica según la edad ($p=.201$), el sexo ($p=.544$) y el tipo de servicio ($p=.271$), en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 ($p>.05$). Desde la perspectiva teórica la dimensión técnica implica una serie de cualidades que el personal deberá tener basado en sus conocimientos sistematizados, según guías de tratamiento respecto a las evidencias científicas (Cuevas, 2018).

De acuerdo a los resultados, existe una discrepancia con el estudio de Sánchez (2017), donde se determinó que la satisfacción de la atención al usuario se asoció a los años de experiencia del profesional (OR = 1,013), sistemas de atención al paciente basados en redes integradas (OR= 2,832)

Cabe destacar que al no hallarse diferencias entre las variables de estudio, se comparte lo que señala Fariño et al. (2018) dado que la calidad evaluar todas aquellas actitudes que se llevan a cabo, buscando optimizar la calidad, organización de personal y recursos en pro de la optimización y logro de metas en aspectos de efectividad, eficiencia, satisfacción tanto en el personal de salud como en los pacientes y del efectos social, tal como menciona. De esta manera se esta en concordancia con el Modelo de la calidad de atención de Avedis Donabedian donde el desarrollo de la calidad de atención esta sujeta al constante análisis y monitore de las atenciones que brindan los profesionales y perciben los usuarios (Henao, 2020). En esa línea de acuerdo con Boada et al., (2019) es esencial tomar atención lo que los pacientes opinan sobre el cuidado que reciben y acerca de su satisfacción, ya que sirve para que exista un indicador de resultado, que da lugar a los que dirigen dichos establecimientos algunas ideas o cambios positivos, por lo que es importante tomar en cuenta la gestión y calidad del servicio brindado.

Mientras que el objetivo específico 3, pudo establecerse que no existieron diferencias significativas entre la dimensión humana según la edad ($p=.393$), el sexo ($p=.544$) y el tipo de servicio ($p=.764$), en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 ($p>.05$). Teóricamente la dimensión humana se refiere al proceso de cuidado, que va de la mano en la interrelación paciente – profesional sujeto a los niveles de comunicación tanto verbal como no verbal, las miradas, el interés que se demuestra, la escucha activa (Cuevas, 2018).

Los resultados discrepan ciertamente con la investigación de Sánchez (2017), donde la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada estuvo asociada a la edad (OR=1,008), las visitas del profesional de salud (OR=0,971) y tener un médico de atención al paciente asignado (OR=0,497).

Tomando en cuenta a García (2017) existen diferentes sistemas de salud, en relación a los niveles de calidad que generan diferentes situaciones, los cuales disminuyen el sufrimiento y contribuye a que los pacientes se sientan a gusto en el lugar en que están. Asimismo, la realidad en Latinoamérica, evidencia un panorama más complicado, donde los establecimientos de salud ocasionan sobre ellas mismas la evidencia de incapacidad para cubrir aquellas solicitudes de salud de la mayoría de los ciudadanos, brindando un trato no favorable, y con problemas a los pacientes, ineficientes en tecnología, espacios no apropiados, generando multitud de personas y por lo tanto, altos niveles de insatisfacción en estos y con el personal de salud (Conde, 2020), siendo estos últimos aspectos que van contrariamente a lo que implica desarrolla la capacidad de la dimensión humana. De tal forma que no se puede generalizar la calidad de atención y sus variables intervinientes debido a la complejidad de los diferentes entornos y características personales de los usuarios y de los mismos establecimientos de salud.

Según el objetivo específico 4, pudo establecer que no existieron diferencias significativas entre la dimensión entorno según la edad ($p=.623$), el sexo ($p=.909$) y el tipo de servicio ($p=.350$), en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021 ($p>.05$). A nivel teórico la dimensión entorno implican los espacios que deberán ser confortantes para la plena recuperación del paciente según las condiciones en las que se esta el usuario (Cuevas, 2018).

Los resultados se diferenciaron del estudio de Soto et al. (2020), donde se demostró que, no tener conocimiento de los servicios que ofrece EsSalud ($RMa=0,97$; $IC95\%$ 0,95-1,00), ausencia de información según el derecho del paciente ($RMa=0,95$; $IC95\%$ 0,93-0,98), percibir de manera deficiente el acceso del centro de salud ($RMa=0,97$; $IC95\%$ 0,95-0,99) y el hecho de percibirse incómodo en centro de salud al que asiste ($RM=0,92$; $IC95\%$ 0,91-0,94) implicaron ser factores con menores puntajes en relación a la calidad de atención que perciben en consulta externa. Asimismo la investigación de Sánchez (2017), identificó que la facilidad de acceso a los profesionales de salud por parte de los usuarios ($OR=1,303$) y el poder acceder a informaciones según la satisfacción del usuario ($OR=1,338$), afectan la calidad de atención.

En esa medida considerando a Boada et al. (2019) se considera que efectivamente desde la percepción de los usuarios-pacientes, la calidad abarca apreciaciones y expectativa por la cual los usuarios perciben los aspectos como las instalaciones físicas, presentación de instrumentos y componentes de fianza y las capacidades del profesional de salud, donde la influencia de los factores sociodemográficos sobre la calidad de atención de los pacientes resulta ser esencial para la adaptación a los mismos de ciertos aspectos de la asistencia tales como la información recibida o las condiciones físicas de las consultas (Braña et al., 2012).

En relación a los alcances de la investigación se ha podido dar muestra fehaciente según el método científico que algunas variables demográficas no tienen diferencias que afecten la calidad de atención de los usuarios, siendo importante como antecedente para la comprensión de los directivos del Centro Médico Michelena, lo cual es importante como un tipo de diagnóstico situacional de atención; en tanto que entre las limitaciones de estudio, posiblemente sea que se consideraron algunas sociodemográficas, lo mismo que con la muestra de estudio, no obstante el contexto de la pandemia fue un factor importante que conllevó a ello y que debe posteriormente controlarse en próximos estudios. Finalmente las implicancias prospectivas están sujetas a que la investigación es vital para contribuir con próximos investigadores donde las metodologías de estudio varíen considerando los resultados del mismo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se llegó a determinar que no existieron diferencias significativas entre la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio, en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.
2. Se llegó a identificar una prevalencia de niveles altos de la calidad de atención y en las dimensiones como técnica, humana y entorno en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.
3. Se estableció que no existieron diferencias significativas de las puntuaciones entre la dimensión técnica según la edad, el sexo y el tipo de servicio, en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.
4. Se estableció que no existieron diferencias significativas entre la dimensión humana según la edad, el sexo y el tipo de servicio, en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.
5. Se estableció que no existieron diferencias significativas entre la dimensión entorno según la edad, el sexo y el tipo de servicio, en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar sistemas de calidad de la atención en pro y búsqueda de pacientes a los que se les brinde una atención de calidad la cual considere a los principios bioéticos.
2. Se recomienda, generar planes de evaluación constante sobre la calidad de atención con la finalidad de otorgar una adecuada atención, siendo esta de calidad y de esa manera lograr la satisfacción total en los usuarios.
3. Se exhorta que en los centros médicos las autoridades sanitarias brinden asesoría a las organizaciones de la salud en la que se deben considerar y seguir manteniendo como punto principal, la calidad, debiendo ser monitoreada constantemente.
4. Es importante desarrollar planes de monitoreo sobre las percepciones relacionadas a la atención dado que la percepción de los pacientes se pueden elaborar planes de trabajo, de investigación, de análisis y de intervención.
5. Es importante seguir analizando las variables de estudio en relación a otras e incluso ampliar el número de muestra a fin de afianzar los resultados y/o hallar otros indicadores que contribuyan sustentar la calidad de atención.
6. Ampliar las investigaciones en el entorno regional de estudio, donde se pongan a prueba otras metodologías de estudio, por los cual se puedan generalizar los resultados en poblaciones más amplias.

REFERENCIAS

- Acosta, A. (2020). *El Coronavirus en los tiempos del Ecuador*. Fundación Carolina. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>
- Akachi, Y., & Kruk, M. (2017). Qualité des soins: Mesure d'un facteur négligé d'amélioration de la santé. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(6), 465–472. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.180190>
- Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55–71. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
- Braña, B., Carrera, D., De la Villa, M., Avanzas, S., Gracia, M., & Vegas, E. (2012). Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama. Estudio multicéntrico. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(1), 30–37. <https://doi.org/10.1016/J.CALI.2011.07.005>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Informacion Tecnologica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Castro, M. (2019). Biostatistics applied in clinical research: basic concepts. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50–65. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.12.002>
- Conde, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador,2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://bit.ly/3DodopC>
- Cuevas, M. (2018). Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención

brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, La Vega, el Pino, República Dominicana 2017 [Universidad Peruana Unión]. In *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/109>

De La Cruz, P. (2020). Factores sociodemográficos y calidad del servicio de pacientes de traumatología Hospital PNP “Luis N. Sáenz” 2019 [Tesis de maestría]. In *Universidad San Pedro*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2327490>

Doo, E., Kim, M., Lee, S., Lee, S., & Lee, K. (2021). Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13–14), 1990–2000. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15752>

Dorantes, C. (2018). *El proyecto de investigación en psicología: de su génesis a la publicación* (2da ed.). Universidad Iberoamericana.

Duran, R., Rodríguez, K., & Gomero, R. (2016). Calidad de atención recibida en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos en hospital de Baracoa, Guantánamo | Durán Rodríguez | Revista Información Científica. *Revista Información Científica*, 95(1), 1–10. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/130/1430>

Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., & Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista Científica Digital INSPILIP*, 2(2), 1–25. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v2i2.47.g52>

García, A., Cuenca, K., Solano, P., & Montalvo, A. (2019). Grado de instrucción académica como factor de riesgo para la automedicación en adultos de 45 a 65 años. Parroquia Monay, Cuenca-Ecuador. *Revista Científica*, 17(1), 3–5. <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/133/72>

García, G. (2017). Vista de Calidad de cuidados de enfermería a los pacientes

- traumatizados por accidentes de tránsito en Catamarca, Argentina. *Revista de Salud Pública*.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17384/18784>
- Henao, L. (2020). Service quality and perceived value as users' satisfaction antecedents of Colombia's telecommunications enterprises. *Revista Contaduría y Administración*, 65(3).
<https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2020.2318>
- Hernández, R., Infante, M., Guanoluisa, F., & Galeano, C. (2020). Estudio diagnóstico sobre el diseño muestral declarado en investigaciones desarrolladas por estudiantes de ingeniería en software. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 31(1).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2420>
- Jiménez, J. (2018). An approach to the use of inferential statistics in research for peace. *Revista de Paz y Conflictos*, 11(2), 161–177.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30827/revpaz.v11i2.8389>
- Jiménez, R. (2017). Calidad de atención en consulta externa del Centro de Salud tipo B - Simón Bolívar [Tesis de maestría]. In *Universidad de Guayaquil*.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44047>
- Maggi, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
<https://bit.ly/3kCYzIm>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Methodology of study designs most frequently used in clinical research. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Martínez, M., & March, T. (2015). Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *REDHECS: Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 10(20), 107–127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844563>

- Mauricio, Y. (2020). Factores sociodemográficos y calidad de atención percibida en consultorios de obstetricia de un hospital regional docente materno infantil [Tesis de maestría]. In *Universidad Peruana Los Andes*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2383141>
- Menjívar, E. (2019). Expectations of the academic use of virtual reality in the area of communications. *Revista Científico-Educacional de La Provincia Granma*, 15(4), 181–195. <http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/handle/11715/2372>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. Lima: Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- MINSA. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud*. Lima: MINSA.
- Molina, J., Vaca, J., Muñoz, P., Cabascango, K., & Cabascango, C. (2016). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index Enferm*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006
- Nizama, M., & Nizama, L. (2020). The qualitative approach in legal research, qualitative research project and thesis seminar. *Revista Vox Juris*, 38(2), 69–90. <https://doi.org/10.24265/voxxuris.2020.v38n2.05>
- Ortega, J. (2020). Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención. Arequipa 2019 [Tesis de maestría]. In *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11086>
- Pozzo, M., Borgobello, A., & Pierella, M. (2019). Using questionnaires in research on universities: analysis of experiences from a situated perspective. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 12(2), 1–16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057073&info=resumen&idoma=ENG>

- Quiroga, G. (2019). *Características de los servicios de salud y factores sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos, de la población del área urbana de Conocoto en el período 2015-2016* [Tesis de maestría]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16109>
- Rendón, M., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). Descriptive statistics: description and representation of variables. *Revista Alergia de Mexico*, 63(4), 397–407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Romero, E., Contreras, D., & LastNameCantú, G. (2019). Quality of medical care from an bioethical point of view in an ophthalmological hospital in Mexico city. *Acta Bioethica*, 25(2), 235–242. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200235>
- Rupp, M. (2018). Assessing Quality of Care in Pharmacy: Remembering Donabedian. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 24(4), 354–356. <https://doi.org/10.18553/JMCP.2018.24.4.354>
- Sánchez, Carlos. (2017). *Calidad y atención primaria: estudio de los factores asociados a la satisfacción de pacientes y profesionales en Europa* [Tesis de maestría]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=181494&info=resumen&idioma=ENG>
- Sánchez, Cristina. (2018). Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2620253>
- Sánchez, E. (2015). Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención de los usuarios del Hospital Provincial Martín Icaza. *Universidad Técnica de Babahoyo*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1718>

- Sánchez, F. (2019, April 24). Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 13(1), 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, H., Romero, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sarabia, C., & Alconero, A. (2019). Keys for questionnaire design and validation in health sciences - Enfermería en Cardiología. *Revista de Enfermería En Cardiología*, 29(77), 69–73. <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/article/531/claves-para-el-diseno-y-validacion-de-cuestionarios-en-ciencias-de-la-salud/>
- Serna, M. (2019). How to improve sampling in medium-sized studies using designs with mixed methods? Contributions from the field of elite studies. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 0(43), 187–210. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24305>
- Soto, P., LastNameVirú, M., Elorreaga, O., Amaya, E., Mezones, E., Ramírez, R., Tizón, M., Hurtado, Y., Pimentel, P., Cuba, W., & Suarez, V. (2020). Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 14–25. <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2020.131.595>
- Tello, J. (2021). Nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de atención de enfermería en oftalmología Hospital Sabogal Callao, 2020 [Tesis de licenciatura]. In *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2670483>
- Toala, G., & Mendoza, A. (2019). Importancia de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en las ciencias administrativas. *Revista Dominio de Las Ciencias*, 5(2), 56–70. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.5.2.abril.56-43>

- Triviño, C., Villamar, W., & Reyes, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 4(12), 135–148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183626&info=resumen&idioma=ENG>
- Vallejo, F., Rubio, O., & Medranda, R. (2019). Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador. *Dominio de Las Ciencias*, 5(4), 4–18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152618&info=resumen&idioma=SPA>
- Vera, M. (2020). Calidad de atención del laboratorio clínico percibida por usuarios externos del Centro de Salud Recreo 2 en Durán, Ecuador, 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2619296>
- Vesga, L., & Ruiz, C. (2016). Validity and reliability of a caring professional scale in spanish. *Revista Avances En Enfermería*, 34(1), 69–78. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.44488>
- Yugcha, G. (2018). *La calidad de los servicios y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson de Guayaquil* [Tesis de maestría]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11765>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Calidad de atención	Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la	Esta variable se medirá a través del Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario el cual se constituye de 20 ítems y de 3 dimensiones como, Técnica, Humana, Entorno.	Técnica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cortesía. ▪ Información. ▪ Comunicación. ▪ Comprensión. ▪ Interés. ▪ Amabilidad ▪ Respeto. ▪ Empatía. 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Ordinal
			Humana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficacia. ▪ Seguridad. ▪ Eficiencia. ▪ Continuidad. ▪ Integralidad. ▪ Fiabilidad. 	9, 10, 11, 12, 13, 14	

	atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Duran et al., 2016)		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comodidad. ▪ Confort. ▪ Limpieza. ▪ Orden. ▪ Privacidad. ▪ Accesibilidad. 	15, 16, 17, 18, 19, 20	
--	---	--	---------	--	------------------------------	--

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Según la edad, el sexo y el tipo de servicio	Edad: Tiempo en el cual una persona o cosa ha existido desde su nacimiento o creación (García et al., 2019).	Esta variable se medirá a través del Ficha de recolección de datos el cual se constituye de 3 ítems y de 3 dimensiones como, edad, sexo, tipo de servicio.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 18 – 26 años ▪ 26 – 35 años ▪ 36 – 45 años ▪ 45 – 60 años 	1	Ordinal
	Sexo: relaciones entre hombres y mujeres que se generan como resultado de una construcción social basada en las diferencias sexuales (Ministerio de Salud, 2017).		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	2	
	Tipo de servicio: es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas.		Tipo de servicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de consulta externa ▪ Procedimientos médicos ▪ Procedimientos odontológicos ▪ Atención de emergencias 	3	

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha técnica

Nombre	Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
Autora	Michelena Ortiz, Michelle Nataly
Año de edición	2021
Ámbito de aplicación	En usuarios que asisten a un centro de salud.
Administración	Individual y colectiva.
Duración	15 minutos aproximadamente.
Objetivo	Medir la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de atención recibida.
Validez	El instrumento fue validado a través de juicio de 3 expertos.
Confiabilidad	El coeficiente Alfa de Cronbach, fue ,88; indicándonos que el instrumento cuenta con una buena consistencia interna.
Aspectos a evaluar	El cuestionario está constituido por 20 ítems distribuido en 3 dimensiones que a continuación se detallan: D1. Técnica (8 ítems) D2. Humana (6 ítems) D3. Entorno (6 ítems)
Calificación	Nunca :(1 puntos) Casi nunca :(2 puntos) Ocasionalmente :(3 puntos) Casi siempre :(4 puntos) Siempre :(5 puntos)
Categorías generales	Alto :(74 - 100) Medio :(47 - 73) Bajo :(20 - 46)

Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1	El profesional que lo atiende le saluda y se presenta cuando ingresa al servicio.			
2	Antes de realizar cualquier procedimiento el profesional de salud le explica y le brinda información de lo que va hacer.			
3	El personal de salud le apoya, orienta y resuelve preguntas ante cualquier duda e inquietud de parte de usted.			
4	La información que le brinda el personal de salud es clara y fácil de entender.			
5	El profesional que le atendió estuvo atento ante cualquier necesidad que tuvo usted.			
6	El profesional que le atendió tuvo un trato cordial, carismático y amable con usted.			
7	El profesional que lo atendió se dirigió con tono de voz adecuado y pausado mostrando respeto con usted.			
8	El profesional de salud le muestra una participación constante con Ud., durante su estadía en el servicio.			
9	El profesional de salud le controla las funciones vitales como presión arterial, temperatura y pulso.			
10	El profesional de salud le responde rápido y claro las preguntas que Ud. le realice.			
11	Ud. Recibe atención adecuada y oportuna por parte del personal de salud.			

12	Ud. Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido.			
13	Después de su procedimiento, el personal que lo atendió le brindó información sobre los cuidados que debe tener en casa.			
14	El profesional que lo atendió le inspiró confianza durante el procedimiento y su estadía en el servicio.			
15	El profesional de salud le brinda las comodidades durante su permanencia en el servicio.			
16	Usted considera que el ambiente donde espero para ser atendido conto con sillas suficientes para su confort.			
17	Usted considera que el ambiente donde fue atendido estuvo limpios.			
18	Usted considera que el ambiente donde fue atendido los equipos y muebles estuvieron en orden.			
19	Cuidaron su intimidad y privacidad durante su estadía en el servicio.			
20	Desde el ingreso al servicio usted contó con orientación y señalizaciones para guiarse y poder ubicar la sala de procedimiento donde fue atendido.			

Ficha de recolección de datos

A continuación, apreciará una serie de enunciados en relación a aspectos personales y de atención en el centro de salud. Por ello le pedimos su valiosa colaboración respondiendo con la mayor sinceridad de acuerdo a los hechos que han sucedido en su vida. Así mismo es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Finalmente, los resultados de esta ficha son estrictamente confidenciales, y en ningún caso es accesible a otras personas, por ello se garantiza la protección de sus datos como el anonimato de su persona a lo largo del presente estudio.

DATOS PERSONALES Y DEL SERVICIO				
1	Edad	<input type="checkbox"/> 18 – 26 años	<input type="checkbox"/> 26 – 35 años	<input type="checkbox"/> 36 – 45 años
		<input type="checkbox"/> 45 – 60 años		
2	Género	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
3	Tipo de servicio	<input type="checkbox"/> Servicio de consulta externa		
		<input type="checkbox"/> Procedimientos médicos		
		<input type="checkbox"/> Procedimientos odontológicos		
		<input type="checkbox"/> Atención de emergencias		

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención según edad, sexo y tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los niveles de la</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p>	Calidad de atención	<p>Técnica</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cortesía. ▪ Información. ▪ Comunicación. ▪ Comprensión. ▪ Interés. ▪ Amabilidad ▪ Respeto. ▪ Empatía. ▪ Eficacia. ▪ Seguridad. ▪ Eficiencia. ▪ Continuidad. ▪ Integralidad. ▪ Fiabilidad. ▪ Comodidad. ▪ Confort. ▪ Limpieza. ▪ Orden. ▪ Privacidad. 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa Básica</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, transversal, Comparativo.</p> <p>Población: 600 usuarios externos.</p>

<p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión humana según la edad, el sexo y el tipo de</p>	<p>calidad de atención en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión técnica según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión humana</p>	<p>H₁. Existe relación significativa entre la dimensión técnica según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>H₂. Existe relación significativa entre la dimensión humana según la edad, el sexo y el tipo de</p>	<p>Según la edad, el sexo y el tipo de servicio</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad. ▪ 18 – 26 años ▪ 26 – 35 años ▪ 36 – 45 años ▪ 45 – 60 años ▪ Masculino ▪ Femenino ▪ Servicio de consulta externa ▪ Procedimientos médicos ▪ Procedimientos odontológicos ▪ Atención de emergencias 	<p>Muestra 102 usuarios externos.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>
---	--	---	---	---	--	--

<p>servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021?</p>	<p>según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión entorno según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p>	<p>servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p> <p>H₃. Existe relación significativa entre la dimensión entorno según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.</p>				
---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 4: INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

EVIDENCIA DE VALIDEZ

Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario se realizó mediante juicio de expertos, conformado por tres expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Tabla 1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

Dimensiones	Ítems	Claridad		Relevancia		Coherencia	
		V Aiken	<i>p</i>	V Aiken	<i>p</i>	V Aiken	<i>p</i>
Promedio		.88	<.001	.92	<.001	.92	<.001
Técnica	1	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	2	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	3	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	4	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	5	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	6	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	7	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	8	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
Humana	9	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	10	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	11	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	12	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	13	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	14	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
Entorno	15	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	16	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	17	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	18	1.00	<.001	1.00	.005	1.00	<.001
	19	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	20	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001

Nota: V : Coeficiente de Aiken; *p*: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems del cuestionario Calidad de Atención al Usuario presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia igual a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, que forma parte de la investigación: **CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y TIPO DE SERVICIO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO MICHELENA GUAYAQUIL 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	VICTOR HUGO ARCE VERA
Grado profesional:	MAESTRÍA (X) DOCTOR ()
Área de Formación académica:	MEDICO GENERAL MASTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Áreas de experiencia profesional:	MEDICINA
Institución donde labora:	MUNICIPIO DE GUAYAQUIL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	1 AÑO
Experiencia en Investigación	

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
Autora:	Michelena Ortiz, Michelle Nataly
Procedencia	Guayaquil, Ecuador
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Usuarios externos que se atienden en centros de salud

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Calidad de atención	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Duran et al., 2016)	1.- TÉCNICA	Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. (Ministerio de Salud, 2002)
	2.- HUMANA	Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud. (Ministerio de Salud, 2002)
	3.- ENTORNO	Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: TÉCNICA

Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
TÉCNICA	Cortesía, información, comunicación, comprensión, interés, amabilidad, respeto, empatía.	1. El profesional que lo atende le saluda y se presenta cuando ingresa al servicio.	4	4	4	NINGUNA
		2. Antes de realizar cualquier procedimiento el profesional de salud le explica y le brinda información de lo que va hacer.	4	4	4	NINGUNA
		3. El personal de salud le apoya, orienta y resuelve preguntas ante cualquier duda e inquietud de parte de usted.	4	4	4	NINGUNA
		4. La información que le brinda el personal de salud es clara y fácil de entender.	4	4	4	NINGUNA
		5. El profesional que le atendió estuvo atento ante cualquier necesidad que tuvo usted.	4	4	4	NINGUNA
		6. El profesional que le atendió tuvo un trato cordial, carismático y amable con usted.	4	4	4	NINGUNA
		7. El profesional que lo atendió se dirigió con tono de voz adecuado y pausado mostrando respeto con usted.	4	4	4	NINGUNA
		8. El profesional de salud le muestra una participación constante con Ud., durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: HUMANA

Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud (Ministerio de Salud, 2002).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
HUMANA	Eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad, integralidad, fiabilidad.	9. El profesional de salud le controló las funciones vitales como presión arterial, temperatura y pulso.	4	4	4	NINGUNA
		10. El profesional de salud le responde rápido y claro las preguntas que Ud. le realizó.	4	4	4	NINGUNA
		11. Ud. Recibe atención adecuada y oportuna por parte del personal de salud.	4	4	4	NINGUNA
		12. Ud. Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido.	4	4	4	NINGUNA
		13. Después de su procedimiento, el personal que lo atendió le brindó información sobre los cuidados que debe tener en casa.	4	4	4	NINGUNA
		14. El profesional que lo atendió le inspiró confianza durante el procedimiento y su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: ENTORNO

Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ENTORNO	Comodidad, confort, limpieza, orden, privacidad, accesibilidad.	15. El profesional de salud le brinda las comodidades durante su permanencia en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		16. Usted considera que el ambiente donde espero para ser atendido conto con sillas suficientes para su confort.	4	4	4	NINGUNA
		17. Usted considera que el ambiente donde fue atendido estuvo limpios.	4	4	4	NINGUNA
		18. Usted considera que el ambiente donde fue atendido los equipos y muebles estuvieron en orden.	4	4	4	NINGUNA
		19. Cuidaron su intimidad y privacidad durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		20. Desde el ingreso al servicio usted contó con orientación y señalizaciones para guiarse y poder ubicar la sala de procedimiento donde fue atendido.	4	4	4	NINGUNA

Guayaquil, 26 de Octubre del 2021



VICTOR HUGO ARCE VERA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, que forma parte de la investigación: **CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y TIPO DE SERVICIO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO MICHELENA GUAYAQUIL 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	JOSÉ ENRIQUE VÁSQUEZ VERGARA
Grado profesional:	MATER EN SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
Área de Formación académica:	MEDICINA Y CIRUGIA
Áreas de experiencia profesional:	SALUD OCUPACIONAL ASISTENCIA PREHOSPITALARIA
Institución donde labora:	ASTILLEROS NAVALES ECUATORIANO ASTINAVE EP
Tiempo de experiencia profesional en el área:	15 AÑOS DE EXPERIENCIA
Experiencia en Investigación	

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
Autora:	Michelena Ortiz, Michelle Nataly
Procedencia	Guayaquil, Ecuador
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Usuarios externos que se atienden en centros de salud

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Calidad de atención	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Duran et al., 2016)	1.- TÉCNICA	Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. (Ministerio de Salud, 2002)
	2.- HUMANA	Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud. (Ministerio de Salud, 2002)
	3.- ENTORNO	Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: TÉCNICA

Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
TÉCNICA	Cortesía, información, comunicación, comprensión, interés, amabilidad, respeto, empatía.	1. El profesional que lo atiende le saluda y se presenta cuando ingresa al servicio.	4	4	4	NINGUNA
		2. Antes de realizar cualquier procedimiento el profesional de salud le explica y le brinda información de lo que va hacer.	4	4	4	NINGUNA
		3. El personal de salud le apoya, orienta y resuelve preguntas ante cualquier duda e inquietud de parte de usted.	4	4	4	NINGUNA
		4. La información que le brinda el personal de salud es clara y fácil de entender.	4	4	4	NINGUNA
		5. El profesional que le atendió estuvo atento ante cualquier necesidad que tuvo usted.	4	4	4	NINGUNA
		6. El profesional que le atendió tuvo un trato cordial, carismático y amable con usted.	4	4	4	NINGUNA
		7. El profesional que lo atendió se dirigió con tono de voz adecuado y pausado mostrando respeto con usted.	4	4	4	NINGUNA
		8. El profesional de salud le muestra una participación constante con Ud., durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: HUMANA

Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud (Ministerio de Salud, 2002).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
HUMANA	Eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad, integralidad, fiabilidad.	9. El profesional de salud le controló las funciones vitales como presión arterial, temperatura y pulso.	4	4	4	NINGUNA
		10. El profesional de salud le responde rápido y claro las preguntas que Ud. le realizó.	4	4	4	NINGUNA
		11. Ud. Recibe atención adecuada y oportuna por parte del personal de salud.	4	4	4	NINGUNA
		12. Ud. Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido.	4	4	4	NINGUNA
		13. Después de su procedimiento, el personal que lo atendió le brindó información sobre los cuidados que debe tener en casa.	4	4	4	NINGUNA
		14. El profesional que lo atendió le inspiró confianza durante el procedimiento y su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: ENTORNO

Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ENTORNO	Comodidad, confort, limpieza, orden, privacidad, accesibilidad.	15. El profesional de salud le brinda las comodidades durante su permanencia en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		16. Usted considera que el ambiente donde espero para ser atendido conto con sillas suficientes para su confort.	4	4	4	NINGUNA
		17. Usted considera que el ambiente donde fue atendido estuvo limpios.	4	4	4	NINGUNA
		18. Usted considera que el ambiente donde fue atendido los equipos y muebles estuvieron en orden.	4	4	4	NINGUNA
		19. Cuidaron su intimidad y privacidad durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		20. Desde el ingreso al servicio usted contó con orientación y señalizaciones para guiarse y poder ubicar la sala de procedimiento donde fue atendido.	4	4	4	NINGUNA

GUAYAQUIL, 26 OCTUBRE DEL 2021



JOSÉ ENRIQUE VÁSQUEZ VERGARA

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
Autora:	Michelena Ortiz, Michelle Nataly
Procedencia	Guayaquil, Ecuador
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Usuarios externos que se atienden en centros de salud

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Calidad de atención	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Duran et al., 2016)	1.- TÉCNICA	Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. (Ministerio de Salud, 2002)
	2.- HUMANA	Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud. (Ministerio de Salud, 2002)
	3.- ENTORNO	Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: TÉCNICA

Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
TÉCNICA	Cortesía, información, comunicación, comprensión, interés, amabilidad, respeto, empatía.	1. El profesional que lo atiende le saluda y se presenta cuando ingresa al servicio.	4	4	4	NINGUNA
		2. Antes de realizar cualquier procedimiento el profesional de salud le explica y le brinda información de lo que va hacer.	4	4	4	NINGUNA
		3. El personal de salud le apoya, orienta y resuelve preguntas ante cualquier duda e inquietud de parte de usted.	4	4	4	NINGUNA
		4. La información que le brinda el personal de salud es clara y fácil de entender.	4	4	4	NINGUNA
		5. El profesional que le atendió estuvo atento ante cualquier necesidad que tuvo usted.	4	4	4	NINGUNA
		6. El profesional que le atendió tuvo un trato cordial, carismático y amable con usted.	4	4	4	NINGUNA
		7. El profesional que lo atendió se dirigió con tono de voz adecuado y pausado mostrando respeto con usted.	4	4	4	NINGUNA
		8. El profesional de salud le muestra una participación constante con Ud., durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: HUMANA

Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud (Ministerio de Salud, 2002).

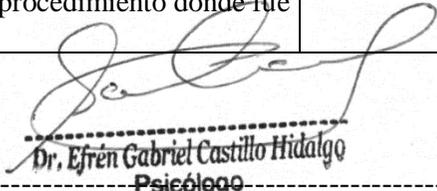
IMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
HUMANA	Eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad, integralidad, fiabilidad.	9. El profesional de salud le controló las funciones vitales como presión arterial, temperatura y pulso.	4	4	4	NINGUNA
		10. El profesional de salud le responde rápido y claro las preguntas que Ud. le realizó.	4	4	4	NINGUNA
		11. Ud. Recibe atención adecuada y oportuna por parte del personal de salud.	4	4	4	NINGUNA
		12. Ud. Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido.	4	4	4	NINGUNA
		13. Después de su procedimiento, el personal que lo atendió le brindó información sobre los cuidados que debe tener en casa.	4	4	4	NINGUNA
		14. El profesional que lo atendió le inspiró confianza durante el procedimiento y su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: ENTORNO

Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ENTORNO	Comodidad, confort, limpieza, orden, privacidad, accesibilidad.	15. El profesional de salud le brinda las comodidades durante su permanencia en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		16. Usted considera que el ambiente donde espero para ser atendido conto con sillas suficientes para su confort.	4	4	4	NINGUNA
		17. Usted considera que el ambiente donde fue atendido estuvo limpios.	4	4	4	NINGUNA
		18. Usted considera que el ambiente donde fue atendido los equipos y muebles estuvieron en orden.	4	4	4	NINGUNA
		19. Cuidaron su intimidad y privacidad durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		20. Desde el ingreso al servicio usted contó con orientación y señalizaciones para guiarse y poder ubicar la sala de procedimiento donde fue atendido.	4	4	4	NINGUNA

GUAYAQUIL, 26 OCTUBRE DEL 2021



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
Psicólogo

Dr. Efrén Gabriel
Castillo Hidalgo

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, que forma parte de la investigación: **CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y TIPO DE SERVICIO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO MICHELENA GUAYAQUIL 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	LESLY PAOLA ARZUAGA RIVERA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	MEDICO GENERAL MÁSTER EN PREVENCIÓN Y RIESGO LABORAL
Áreas de experiencia profesional:	SALUD OCUPACIONAL
Institución donde labora:	BIODIMED
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 AÑOS
Experiencia en Investigación	

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
Autora:	Michelena Ortiz, Michelle Nataly
Procedencia	Guayaquil, Ecuador
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Usuarios externos que se atienden en centros de salud

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Calidad de atención	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Duran et al., 2016)	1.- TÉCNICA	Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. (Ministerio de Salud, 2002)
	2.- HUMANA	Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud. (Ministerio de Salud, 2002)
	3.- ENTORNO	Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: TÉCNICA

Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
TÉCNICA	Cortesía, información, comunicación, comprensión, interés, amabilidad, respeto, empatía.	1. El profesional que lo atiende le saluda y se presenta cuando ingresa al servicio.	4	4	4	NINGUNA
		2. Antes de realizar cualquier procedimiento el profesional de salud le explica y le brinda información de lo que va hacer.	4	4	4	NINGUNA
		3. El personal de salud le apoya, orienta y resuelve preguntas ante cualquier duda e inquietud de parte de usted.	4	4	4	NINGUNA
		4. La información que le brinda el personal de salud es clara y fácil de entender.	4	4	4	NINGUNA
		5. El profesional que le atendió estuvo atento ante cualquier necesidad que tuvo usted.	4	4	4	NINGUNA
		6. El profesional que le atendió tuvo un trato cordial, carismático y amable con usted.	4	4	4	NINGUNA
		7. El profesional que lo atendió se dirigió con tono de voz adecuado y pausado mostrando respeto con usted.	4	4	4	NINGUNA
		8. El profesional de salud le muestra una participación constante con Ud., durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: HUMANA

Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud (Ministerio de Salud, 2002).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
HUMANA	Eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad, integralidad, fiabilidad.	9. El profesional de salud le controla las funciones vitales como presión arterial, temperatura y pulso.	4	4	4	NINGUNA
		10. El profesional de salud le responde rápido y claro las preguntas que Ud. le realice.	4	4	4	NINGUNA
		11. Ud. Recibe atención adecuada y oportuna por parte del personal de salud.	4	4	4	NINGUNA
		12. Ud. Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido.	4	4	4	NINGUNA
		13. Después de su procedimiento, el personal que lo atendió le brindó información sobre los cuidados que debe tener en casa.	4	4	4	NINGUNA
		14. El profesional que lo atendió le inspiró confianza durante el procedimiento y su estancia en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: ENTORNO

Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ENTORNO	Comodidad, confort, limpieza, orden, privacidad, accesibilidad.	15. El profesional de salud le brinda las comodidades durante su permanencia en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		16. Usted considera que el ambiente donde espero para ser atendido conto con sillas suficientes para su confort.	4	4	4	NINGUNA
		17. Usted considera que el ambiente donde fue atendido estuvo limpios.	4	4	4	NINGUNA
		18. Usted considera que el ambiente donde fue atendido los equipos y muebles estuvieron en orden.	4	4	4	NINGUNA
		19. Cuidaron su intimidad y privacidad durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		20. Desde el ingreso al servicio usted contó con orientación y señalizaciones para guiarse y poder ubicar la sala de procedimiento donde fue atendido.	4	4	4	NINGUNA

GUAYAQUIL, 22 OCTUBRE DEL 2021

Dra. Lesly Arzuaga Rivera

Reg. 1006-2018-1978532

MAESTRO EN PREVENCIÓN Y RIESGO LABORAL

LESLY PAOLA

ARZUAGA RIVERA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, que forma parte de la investigación: **CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y TIPO DE SERVICIO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO MICHELENA GUAYAQUIL 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MARINA CAJAN VILLANUEVA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	DR.EN EDUCACION DRA.CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALISTA EN INVESTIGACION ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL DOCENTE ADMINISTRACION GESTIÓN INVESTIGACIÓN PRE Y POSGRADO
Institución donde labora:	UCV SEDES CHICLAYO PIURA TARAPOTO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	42 AÑOS GESTION HOSPITALARIA A LA PAR DOCENCIA DOCENCIA EXCLUSIVA 14 AÑOS
Experiencia en Investigación	EXCLUSIVA MAS DE 10 AÑOS INVESTIGACIONES Y PUBLICACION INVESTIGACION MULTICÉNTRICA

2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario
Autora:	Michelena Ortiz, Michelle Nataly
Procedencia	Guayaquil, Ecuador
Administración:	Individual y/o colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Usuarios externos que se atienden en centros de salud

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Calidad de atención	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (Duran et al., 2016)	1.- TÉCNICA	Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. (Ministerio de Salud, 2002)
	2.- HUMANA	Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud. (Ministerio de Salud, 2002)
	3.- ENTORNO	Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de Calidad de Atención al Usuario, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: TÉCNICA

Corresponden al contenido de la atención y a la forma cómo es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
TÉCNICA	Cortesía, información, comunicación, comprensión, interés, amabilidad, respeto, empatía.	1. El profesional que lo atiende le saluda y se presenta cuando ingresa al servicio.	4	4	4	NINGUNA
		2. Antes de realizar cualquier procedimiento el profesional de salud le explica y le brinda información de lo que va hacer.	4	4	4	NINGUNA
		3. El personal de salud le apoya, orienta y resuelve preguntas ante cualquier duda e inquietud de parte de usted.	4	4	4	NINGUNA
		4. La información que le brinda el personal de salud es clara y fácil de entender.	4	4	4	NINGUNA
		5. El profesional que le atendió estuvo atento ante cualquier necesidad que tuvo usted.	4	4	4	NINGUNA
		6. El profesional que le atendió tuvo un trato cordial, carismático y amable con usted.	4	4	4	NINGUNA
		7. El profesional que lo atendió se dirigió con tono de voz adecuado y pausado mostrando respeto con usted.	4	4	4	NINGUNA
		8. El profesional de salud le muestra una participación constante con Ud., durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: HUMANA

Se caracteriza más por los contactos personales del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el usuario en la atención de salud (Ministerio de Salud, 2002).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
HUMANA	Eficacia, seguridad, eficiencia, continuidad, integralidad, fiabilidad.	9. El profesional de salud le controló las funciones vitales como presión arterial, temperatura y pulso.	4	4	4	NINGUNA
		10. El profesional de salud le responde rápido y claro las preguntas que Ud. le realizó.	4	4	4	NINGUNA
		11. Ud. Recibe atención adecuada y oportuna por parte del personal de salud.	4	4	4	NINGUNA
		12. Ud. Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido.	4	4	4	NINGUNA
		13. Después de su procedimiento, el personal que lo atendió le brindó información sobre los cuidados que debe tener en casa.	4	4	4	NINGUNA
		14. El profesional que lo atendió le inspiró confianza durante el procedimiento y su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA

DIMENSIÓN: ENTORNO

Se refiere a la organización de la institución y a las características de las estrategias sanitarias de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro (Ministerio de Salud, 2002)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ENTORNO	Comodidad, confort, limpieza, orden, privacidad, accesibilidad.	15. El profesional de salud le brinda las comodidades durante su permanencia en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		16. Usted considera que el ambiente donde espero para ser atendido conto con sillas suficientes para su confort.	4	4	4	NINGUNA
		17. Usted considera que el ambiente donde fue atendido estuvo limpios.	4	4	4	NINGUNA
		18. Usted considera que el ambiente donde fue atendido los equipos y muebles estuvieron en orden.	4	4	4	NINGUNA
		19. Cuidaron su intimidad y privacidad durante su estadía en el servicio.	4	4	4	NINGUNA
		20. Desde el ingreso al servicio usted contó con orientación y señalizaciones para guiarse y poder ubicar la sala de procedimiento donde fue atendido.	4	4	4	NINGUNA

GUAYAQUIL, 22 OCTUBRE DEL 2021

Marina Cajan Villanueva
0000-0002-0559-4556

MARINA CAJAN
VILLANUEVA

Confiabilidad instrumento 1

Coefficientes de confiabilidad OMEGA Mc Donald del Cuestionario de Calidad de atención en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021

Dimensiones	N° Items	M	DE	ω
Técnico	8	97.70	4.532	.916
Humano	6	38.90	1.889	.944
Entorno	6	29.55	1.356	.865
Dimensión global	20	29.25	1.585	.968

M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la Tabla se muestran los índices de confiabilidad Omega Mc Donald, del Cuestionario de calidad de atención en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil, en un estudio piloto de 20 usuarios externos, encontrándose coeficientes en la dimensión técnico de ($\omega=.916$); en la dimensión humano de ($\omega=.944$); en la dimensión entorno ($\omega=.865$); mientras que la escala general obtuvo un coeficiente igual a ($\omega=.968$), siendo coeficientes altos de consistencia interna como medida de la fiabilidad.

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



Guayaquil, 1 de Octubre del 2021

Dr. Oswaldo Michelena C.
Director Médico del Centro Medico Michelena
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Me es grato poder saludarle.

Como ya es de su conocimiento Yo, **Dra. Michelle Nataly Michelena Ortiz** con cédula de identidad número **0925671 976** estudiante de la **Maestría de Gestión En Los Servicios De La Salud** de la **Universidad César Vallejo** de la filial de Piura – Perú, me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación con título **“Calidad De Atención Según Edad Sexo Y Tipo De Servicio En Usuarios Del Centro Médico Michelena, Guayaquil 2021”** datos que se verán reflejados en la tesis previo a la obtención del título en maestría.

Bajo la asesoría del **Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel** por lo cual es necesario aplicar el instrumento a una muestra de pacientes para comprobar la confiabilidad, la validez de criterio y la validez de constructo del instrumento, construido para medir la variable dependiente de una investigación.

Que en tal sentido solicito a usted me autorice desarrollar el instrumento de recojo de datos de la prueba piloto en la institución médica bajo su cargo

De antemano quedó agradecida por la atención prestada a la presente.

Atentamente,



Dra. Michelle Nataly Michelena Ortiz
Medico Gener.
C.I 0925671976
Reg Senescyt 1006-2018-1977-1

Dra. Michelle Nataly Michelena Ortiz

C.I 0925671976



Guayaquil, 6 de octubre del 2021

Dra. Michelle Nataly Michelena Ortiz
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, expresando un cordial saludo y al mismo tiempo en respuesta a la solicitud presentada por su persona; hago de conocimiento que una vez habiendo sido tratada su solicitud se, **AUTORIZA PARA EL DESARROLLO SU PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Sin otro particular, expreso a usted las consideraciones y estima personal.

Atentamente,

Dr. Oswaldo Michelena C.
DIRECTOR MÉDICO

Dirección: SAUCES 6 Mz 259 F3 V1
Contactos: 0958921370
Correo: centromedico.michelena@gmail.com
Instagram: @centromedico_michelena
Guayaquil - Ecuador



ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura.
Investigadora: Michelena Ortiz, Michelle Nataly.
Título: «Calidad de atención según edad, sexo y tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021».

Estimado Sr.(a): A través del presente documento se le solicita la participación voluntaria para la investigación «Calidad de atención según edad, sexo y tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021».

Fines del Estudio: Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. Con el fin de determinar la relación entre la calidad de atención según la edad, el sexo y el tipo de servicio en usuarios del Centro Médico Michelena Guayaquil 2021.

Procedimientos: Si usted acepta participar del estudio, la investigadora podrá tener acceso a la información que se recolectará mediante la aplicación de dos cuestionarios, donde se considerarán algunos datos de acuerdo a las respectivas variables de estudio.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, comunicándose con Michelena Ortiz, Michelle Nataly.

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para ser partícipe en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Participante de estudio

Nombre:

Investigadora:

Michelena Ortiz, Michelle Nataly

29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
30	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
35	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
37	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	4	4	3	4	3
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	4	4	5
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
41	4	4	3	3	4	5	4	4	3	5	4	2	5	5	5	4	5	5	5	5
42	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	3
43	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	3	4	4	4	3	4
44	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	4	4	5	5	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	5
46	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	1	5	5	4	4	5	4	5	4
47	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	2	5	4	5	4	4	4	5	4
48	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4
49	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	5	5	5	5	5
50	3	4	4	4	5	4	5	4	5	2	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5
51	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
52	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5
55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
56	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	2	4	5	5	5	4	3	3	4
57	4	5	5	3	5	5	4	3	4	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	5
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
59	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	2	5	5	5	4	4	5	5	5
60	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5

61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	4	5	4	5	5
62	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
65	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
67	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	2	5	4	5	5	5	4	5	4
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
69	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	1	5	5	4	3	5	5	5	4
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
72	4	5	4	3	3	3	4	4	3	5	5	2	3	3	3	3	4	5	4	3
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
74	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	2	3	5	3	5	4	5	4	5
75	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
78	3	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	2	5	4	5	4	5	4	5	5
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
81	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
86	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
91	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4
92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5

93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
98	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
99	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4
100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
102	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5

BASE DE DATOS VARIABLE 2

ID	Edad	Sexo	Tipo de servicio
1	1	1	1
2	1	0	2
3	3	1	1
4	4	0	1
5	3	1	2
6	1	1	2
7	2	1	2
8	3	1	1
9	1	1	1
10	2	0	1
11	2	1	1
12	2	1	2
13	3	1	1
14	2	0	2
15	1	1	1
16	1	1	1
17	2	0	2
18	3	0	2
19	2	1	1
20	1	1	1
21	3	0	1
22	1	1	1
23	3	1	2
24	4	0	1
25	1	0	2
26	3	0	1
27	1	1	1
28	3	0	2
29	3	1	1
30	2	0	1
31	4	1	2
32	1	1	2
33	3	1	2
34	4	1	2
35	2	0	1
36	2	0	2
37	2	1	1
38	1	0	2
39	4	1	1
40	2	0	2
41	1	1	1
42	3	0	1
43	2	0	2
44	3	1	2
45	1	1	2
46	2	1	1
47	4	1	2
48	4	1	2

49	3	1	2
50	4	1	2
51	2	0	2
52	2	1	1
53	2	0	2
54	1	0	1
55	1	1	2
56	4	0	1
57	3	1	1
58	2	1	2
59	1	0	1
60	3	1	2
61	1	0	1
62	2	1	2
63	3	1	2
64	1	0	1
65	2	0	1
66	1	1	2
67	1	1	2
68	4	0	1
69	2	1	2
70	1	0	1
71	4	1	1
72	2	0	1
73	1	0	2
74	4	1	1
75	2	1	2
76	2	1	2
77	3	0	1
78	2	1	1
79	3	0	1
80	1	0	1
81	3	1	1
82	3	1	2
83	1	1	2
84	2	0	2
85	1	1	1
86	2	0	2
87	3	0	1
88	1	1	1
89	1	0	2
90	3	1	1
91	1	0	1
92	2	1	2
93	4	0	1
94	4	0	1
95	3	0	2
96	2	0	1
97	3	1	1
98	1	1	1

99	2	1	1
100	3	0	1
101	2	0	2
102	2	1	1



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MICHELENA ORTIZ MICHELLE NATALY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y TIPO DE SERVICIO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO MICHELENA GUAYAQUIL 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MICHELLE NATALY MICHELENA ORTIZ DNI: 0925671976 ORCID 0000-0002-5706-3710	Firmado digitalmente por: MMICHELENA el 06-01- 2022 11:27:19

Código documento Trilce: TRI - 0256888