



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Factores asociados a la calidad de atención en un policlínico**  
**nivel I-3 en Lima, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Rivas Seminario, Jorge Luis ([orcid.org/0000-0002-5905-0630](https://orcid.org/0000-0002-5905-0630))

**ASESOR:**

Mg. Sanchez Coronel, Danilo Americo ([orcid.org/0000-0003-0697-7683](https://orcid.org/0000-0003-0697-7683))

**CO-ASESORA:**

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asuncion ([orcid.org/0000-0002-9473-5854](https://orcid.org/0000-0002-9473-5854))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

A Dios, por ser quien me guía en mis decisiones, es mi visión.

A Karla y Alejandro, porque somos un equipo que me impulsan, me hacen ser cada día mejor y no hay nada que no logre junto a ellos, gracias por el amor que me dan.

A mi madre Ana Julia por siempre confiar en mis logros, mis metas y apoyarlas.

A mi hermano Bruno Rivas por ser mi mejor amigo y apoyo desde que nací.

A mi papá Teodoro, que desde el cielo sé que está orgulloso de ver que cada meta está siendo lograda por sus enseñanzas.

### **Agradecimiento**

A la Doctora Christine Meza, por sus asesorías y sus recomendaciones.

A la CAP. SPNP Karla Canevaro Meza, por su gran colaboración con el trabajo.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	49
Referencias	50
Anexos	59

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Niveles de calidad	22
Tabla 2 Niveles de equipamiento	22
Tabla 3 Nivel de infraestructura	23
Tabla 4 Niveles de tiempo de espera	23
Tabla 5 Niveles de accesibilidad	24
Tabla 6 Niveles de fiabilidad	24
Tabla 7 Niveles de sensibilidad (capacidad de respuesta)	24
Tabla 8 Niveles de seguridad	25
Tabla 9 Nivel de empatía	25
Tabla 10 Niveles de elementos tangibles	26
Tabla 11 Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de E, TE y la accesibilidad con la CA	27
Tabla 12 Prueba de coeficientes modelo de regresión logística	28
Tabla 13 Regresión logística de los factores asociados a la calidad	29
Tabla 14 Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: Factores de E, I, TE, A y la F	30
Tabla 15 Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de E, I, TE y la A con la S	31
Tabla 16 Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de E, I, TE y la A con la S	32
Tabla 17 Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de E, I, TE, la A con la E	36
Tabla 18 Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de E, I, TE, la A con ET	37

## Resumen

La presente investigación estuvo determinada en hallar en qué medida se relacionan los factores de equipamiento (FE), infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con la calidad de atención (CA) en un Policlínico Nivel I-3, 2022. Asimismo, la metodología que se aplicó tuvo enfoque cuantitativo de tipo aplicada con diseño no experimental, de corte transversal y correlacional explicativo. La población estuvo conformada por 2140 usuarios de un establecimiento I-3. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 326 usuarios, conforme a los criterios de inclusión y exclusión. Como técnica de recolección, se usó una encuesta para los factores asociados y la calidad de atención. El instrumento utilizado para ambos fue el cuestionario, los cuales fueron sometidos a las pruebas de validez por expertos. La confiabilidad de la variable de calidad de atención estuvo determinada por el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach de 0,98. Para el desarrollo de las informaciones estadísticas se utilizó el programa SPSS y la prueba no paramétrica de Spearman.

En la discusión encontramos que, existe una relación de los factores asociados (FA) a la calidad de atención (CA) al igual que en las conclusiones están relacionados directamente con la calidad de atención y dentro de las recomendaciones, la necesidad de realizar otras investigaciones para mejorar el conocimiento estudiado.

Palabras clave: Salud, fiabilidad, primer nivel, accesibilidad, equipamiento

## **Abstract**

The present investigation was determined to find out to what extent the factors of equipment, infrastructure, waiting time and accessibility are related to the quality of care in a Level I-3 Polyclinic, 2022. Likewise, the methodology that was applied had a quantitative approach of the applied type with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population consisted of 2140 users of an I-3 establishment. The sample was probabilistic and consisted of 326 according to the inclusion and exclusion criteria. As a collection technique, a survey was used for associated factors and quality of care. The instrument used for both was the questionnaires, which were subjected to validity tests by experts. The reliability of the care quality variable was determined by the Cronbach's Alpha statistical coefficient of 0.98. For the development of statistical information, the SPSS program and Spearman's non-parametric test were used.

In the discussion we found that there is a relationship between the factors associated with the quality of care in the Level I-3 health establishment, in addition that these factors are directly and regularly related to reliability, sensitivity, safety, empathy and the tangible elements they perceive in care.

In the conclusions, it was found that these are directly related to the quality of care, reliability, sensitivity, security, empathy and tangible elements.

Among the recommendations, the main recommendation was the need to carry out other research to improve the knowledge studied.

**Keywords:** Health, quality, associated factors, first level, care, quality.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el sistema de salud en el mundo está muy debilitado, para la OMS (2020), un componente integral para reforzar los sistemas de salud es la calidad y para que los servicios en salud sean de alto nivel tienen que ser eficientes, eficaces, aceptables, accesibles, equitativos y seguros. Es por ello que el estado ha implementado estrategias que ayudaron a mejorar los servicios de salud para Villanueva et al. (2020), indica que en la actualidad se dejó de lado la mejora de esta calidad, que se vio en decaimiento por la insatisfacción de parte de los pacientes que concurren, de acuerdo a la atención recibida en los puestos de salud. Existen muchos factores que mejoran o debilitan una atención de calidad y en resumen se determina en cómo se le recibe al paciente al momento de una consulta.

Ballena et al. (2021), mencionó que un elevado porcentaje de pacientes que acuden a una atención lo hacen cargando consigo problemas tanto por el aislamiento y como por la enfermedad en sí, es por lo que llegan sensibles, preocupados, con ansiedad, para sopesar ello el trato debería ser empática, entender al paciente, que le brinde seguridad y confianza, tratando que su estadía sea lo más acogedora posible al establecimiento.

Se entiende que existen diferentes factores que pueden favorecer la calidad en la salud; Ganguly (2014) y Kuzma (2012), en sus respectivos estudios, informaron que la calidad en zonas rurales, era aceptable, aunque igual se podría mejorar respetando diversos factores como costumbres, tiempos en la atención, etc. Lo que mencionan en sus estudios tanto Jaipaul (2003) y Nguyen (2002), concierne a lo mencionado, los adultos jóvenes muestran mayor satisfacción, pero disminuye en los de la tercera edad, quizás porque la valoración que le dan estos pacientes, sea más por las técnicas usadas que por la interrelación personal.

Entonces es necesario cubrir las deficiencias en el sistema sanitario para así mejorar los estándares de calidad y todo ello se tomó en cuenta los factores que pueden determinar su eficiencia, según OMS (2000), los sistemas de salud no sólo



buscan perfeccionar y sostener la salud de la población y además deben satisfacer los requerimientos de los pacientes, de acuerdo a la expectativa de una buena atención en todo sentido. Es así como, una adecuada satisfacción, se capta por una buena calidad del servicio que manifiesta el paciente, no solo es por la atención en salud recibida, sino que incluye el poder responder a las exigencias de la población.

Asimismo, observamos que, en el Perú, el estado mediante políticas busca perfeccionar los estándares de calidad, ello se ve reflejado en la Ley N° 29344 «Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud», en el cual se habla que los ciudadanos tienen el derecho a una atención de calidad, teniendo en cuenta el cumplimiento de los indicadores. Por ende, el gobierno busca apoyo por parte del profesional sanitario tanto público y privado para que brinden atención de calidad sin distinción.

En este marco, se hace visible la urgencia de mejorar las IPRESS en lima basada en las políticas del estado, tomando en cuenta la mejora de la atención al usuario, Hernández (2019) realizó un estudio basado en la encuesta de 14206 adultos, que fueron atendidos en alguna IPRESS a nivel nacional, tomando en cuenta la calidad con la que refieren ser atendidos, el autor concluye que es necesario complementar con un estudio de factores asociados, ya que esto influye determinar la satisfacción del paciente. También se observó lo importante que es la aceptación del paciente de acuerdo a las necesidades de estos, como elementos de calidad.

De acuerdo a las referencias, se encontraron diversos elementos que pueden determinar una atención de calidad como el tiempo de espera de los pacientes, por lo que Ríos (2018) mencionó que el periodo de espera del usuario externo y la satisfacción en emergencia existe una conexión alta entre estas variables. Al igual que Fariño (2018) de acuerdo a un estudio considerando las dimensiones de la calidad, mencionó a que la infraestructura y la condición de los equipos se relacionaron estrechamente con la calidad y satisfacción de los pacientes.

De acuerdo a todo lo mencionado se evidenció una preocupación por el perfeccionamiento en la calidad de atención, y considerando los estudios predecesores que evidenciaron muchos factores que intervienen en la aceptación por parte de los pacientes, motivo por el que esta investigación formuló como interrogante determinar si los factores asociados se relacionaron a la calidad.

La pregunta de investigación formulada fue: ¿En qué medida se relacionan los FA de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad con la CA en un Policlínico Nivel I-3, 2022? Los problemas específicos: ¿En qué medida se relacionan el equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022?

La justificación teórica explicó el argumento y el sumario que sustenta las variables relacionadas con ¿Cuál es el comportamiento del problema de investigación? Por ende, la presente investigación reportó un avanzado marco teórico que sirvió de fundamento para futuras investigaciones. La justificación práctica se definió a partir del diagnóstico de los resultados que se obtuvieron mediante el análisis estadístico de todas las variables de estudio. Con ello se consiguió proporcionar recomendaciones y/o sugerencias que favorezcan una calidad de atención adecuada tomando en cuenta los factores que se relacionan con ella. La justificación metodológica atañe a un desarrollo cuantitativo, haciéndose uso de instrumentos divulgados y convenientes al contexto situacional considerándose muy relevantes para el desarrollo de las respectivas variables.

El objetivo de investigación: Determinar en qué medida se relacionan los FA de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la CA en un Policlínico Nivel I-3, 2022. Los objetivos específicos: Determinar en qué medida se relacionan los FA de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022. La hipótesis general de investigación se consideró que: se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la calidad de

atención en un Policlínico Nivel I-3, 2022. La hipótesis específica indica que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Según lo investigado en el ámbito internacional referente a los FA a la CA, tenemos que:

Bravo et al. (2021) realizó un estudio con el objetivo de conocer los factores que influyen en el nivel de la calidad en pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis. La metodología usada fue un diseño cuantitativo de tipo analítico desde un enfoque empírico, de corte transversal prospectivo. La conclusión del presente trabajo fue los factores que se encuentran más relacionados a la calidad en los pacientes con dicho tratamiento son la confianza y la predisposición de los profesionales en prestar apoyo, la amabilidad, trato amable, seguridad transmitida, y la destreza del personal, el interés para la resolución de conflictos.

Nieto (2020) nos dice que el objetivo de su trabajo fue determinar los factores para obtener un buen nivel en la seguridad y por ende en la calidad de la atención del servicio enfermería. El método del estudio fue una síntesis de literatura y los resultados obtenidos fueron que 16 artículos cumplieron con los criterios de inclusión, y como conclusión se obtuvo que la razón principal que realiza el correcto o incorrecto enlace de turno, es la comunicación. El autor concluye que las áreas de enfermería cuentan con herramientas en mejora de la calidad del paciente, más estas no son utilizadas de manera correcta.

Montúfar (2018) cuyo objetivo fue definir cuáles son los factores que producen un buen nivel de satisfacción en los usuarios y por ende se relacionan con la calidad de atención; la metodología utilizada fue con un enfoque descriptivo, cuantitativo, utilizando para ello la medición numérica y la observación estadística. Obteniéndose que los pacientes no se encuentran ni satisfechos, ni insatisfechos, teniendo como referencia la infraestructura, el equipamiento y la atención de los profesionales. El estudio concluyó que los usuarios esperan más de lo que se les da por la atención recibida, esto crea la necesidad de implementar una proposición para mejora de la calidad.

Berrío (2017) en su pesquisa buscó determinar la conexión que hay de los factores y la calidad en un establecimiento de salud, teniendo como metodología un estudio cuantitativo, no experimental con una muestra de 57 empleados de un establecimiento de salud, para ello tomo como referencia si la salud ocupacional o el clima organizacional tiene relación con las 5 dimensiones de la calidad, concluyéndose que el realizar una gestión de mejora en estos factores ayuda al éxito en calidad de atención y que es necesario mejorar el clima en el personal, ya que según el paciente es el que recae el éxito en la atención.

De acuerdo a investigaciones previas en el ámbito nacional acerca de los FA a la CA.

Saraiva (2022) realizó una revisión de los estudios en el cual buscó determinar qué factores influyen en resultados positivos de la CA en adultos mayores en puestos de salud, se tuvo como resultados que la CA se encuentra asociada a la disponibilidad y disposición de los recursos humanos, así como también a la infraestructura y las redes de apoyo.

Yanza (2021) cuyo objetivo fue analizar los factores que se relacionan a la calidad de la atención, donde la metodología empleada fue descriptivo y correlacional, el diseño fue de tipo no experimental, transversal y con enfoque cuantitativo. Los resultados del estudio fueron que el hospital no puede cumplir sus funciones dado que no cuenta con las herramientas necesarias, y que hay una deficiente calidad que proporciona el personal, además es evidente y se encuentra reflejada su falta de experiencia. El estudio determinó que existe relación entre los factores motivacionales, la evaluación del desempeño y la calidad.

García et al. (2020) mencionan que el objetivo de su trabajo fue determinar los factores que se asocian a la calidad en áreas administrativas. En este caso la metodología empleada fue no experimental y su diseño prospectivo, corte transversal y descriptiva – correlacional; siendo los resultados obtenidos para la calidad, seguridad de la calidad y aspectos tangibles como satisfecho, mientras que capacidad y empatía, dieron insatisfecho. El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre las dos variables.

Ramos (2020) en su estudio busca definir si la calidad de atención está relacionada con la seguridad del establecimiento y el trato en la atención en un centro de salud en Huancayo, utilizando una muestra de 10 726 pacientes que acudieron para atención de consulta externa mediante una encuesta de tipo SERVQUAL, se alcanzó como resultado que nivel de aceptación de la muestra en estudio fue del 60,3%, y del 39,4% de los pacientes se encontró insatisfecho con el trato recibido. Concerniente a la calidad de atención, el 86,8% estaban satisfechos con la seguridad de sus instalaciones y el 80,3% observaron empatía hacia ellos durante la atención.

Sandoval (2019) indicó que su objetivo fue determinar los factores los cuales pueden ser institucionales y no institucionales y que estos se encuentren vinculados con la calidad de atención de los pacientes. La metodología fue de tipo no experimental, enfoque cuantitativo, correlacional y transversal; los resultados obtenidos fueron que según los pacientes se encuentran en regular estado el equipamiento e infraestructura, además la atención es con un tiempo de espera entre 30 a 45 minutos. Los usuarios externos están conformes con la capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad, insatisfechos con los aspectos tangibles. Esta investigación concluye que es aceptable la calidad de atención y que existe relación entre los factores mencionados y la calidad de atención.

Díaz (2018) nos dice que el objetivo de su trabajo fue observar la calidad de atención vista desde el usuario; donde la metodología usada fue no experimental, descriptiva y transversal, y los resultados encontrados fueron que la amabilidad fue el factor principal para la satisfacción de los donantes, atención y el buen trato del personal. Este estudio determinó que, en el Banco de sangre respecto a la atención recibida fue buena, siendo mejor para las variables de seguridad y respeto al usuario, aunque los resultados más bajos fueron oportunidad y la accesibilidad a los costos.

Carlos (2017) cuyo objetivo de su trabajo fue el de definir los factores asociados a la calidad; la metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal y los resultados de esta pesquisa fueron que los factores

asociados a la calidad de servicios, no son influenciados por la inadecuada infraestructura, falta de señalización, no tener acceso al sistema académico y el no el uso de las TICS. El estudio concluyó que existe una fuerte asociación entre las dimensiones, pero en cuanto a la fiabilidad y el factor uso de la TICS, no presentaron asociación.

Sánchez (2017) dice en su estudio que el objetivo de su trabajo fue describir, comparar y analizar la calidad con el nivel de conformidad en la atención de los pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, obteniéndose en los resultados de que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados se mostró de acuerdo con el trato recibido. La satisfacción de los encuestados se relacionó a la edad, y como conclusión se encontró que las mayores discrepancias se encuentran en los resultados de satisfacción global con los servicios entre usuarios y profesionales.

En la perspectiva teórica de los factores asociados, Sandoval (2019) identifica que los factores asociados influyen en la mejora de la calidad de atención, teniendo como resultado el usuario satisfecho, Bernabé (2021) menciona que los factores asociados o sociales son ciertos fenómenos inherentes a cada uno de nosotros y ellos son los que determinan la calidad del servicio, los mismos se detallan como una condición, aspecto o situación de naturaleza causal, que pudieran influir o determinar la percepción de alguna realidad. Asimismo, Moya (2020) define los factores asociados como las características o rasgos que están relacionados con la aparición de un evento en particular.

El enfoque conceptual de los FA es según Sandoval (2019) tomando en consideración lo definido por Donabedian (1986) corresponden a tomar en cuenta que existen varios enfoques de los factores asociados los cuales son:

**La infraestructura (i):** el cual está determinado por cómo se encuentran las instalaciones donde se realiza la atención.

**Equipamiento (E):** los equipos que son utilizados para realizar una atención.

**Tiempo de espera (TE):** el tiempo que emplea el paciente para pasar a su consulta.

**Accesibilidad:** tiempo empleado para llegar al establecimiento de salud.

Con respecto a las teorías de la calidad, según Donabedian (1986) el autor define como la opinión que se desea o se espera, esto dentro del ámbito que proporciona al cliente el nivel máximo y justo del bien, ello se cuantifica tomando en cuenta tres criterios: el fenómeno, el cual atrae nuestra atención, los atributos que son las cualidades de este fenómeno y el valor que determinamos ya sea bueno o malo para el fenómeno. Existen además según el autor múltiples factores que pueden apoyar su medición, además la calidad es aplicada en la salud es muy valiosa, ya que influye en la colaboración del paciente con el tratamiento. Asimismo, para Febres (2020) la calidad de atención es abstracta y general. Tiene múltiples dimensiones, las cuales dependen de la cultura y los actores que interactúan con ella. Asimismo, Ramos (2020) menciona que la calidad explica como el consumidor mide el producto y mediante esta medición se puede determinar mejoras para el rendimiento de la institución.

De acuerdo con ellos, el enfoque conceptual de la calidad engloba diferentes dimensiones de las cuales, según Cabello (2020), menciona los 5 elementos de la calidad teniendo como referencia el modelo SERVQUAL los cuales son:

**Empatía:** La atención personal que se le brinda como ser humano que es.

**Confianza:** Si el lugar cuenta con lo necesario para brindar un buen producto;

**Elementos tangibles:** La apariencia de los elementos físicos y logísticos de la institución.

**Capacidad de respuesta:** La rapidez con que se otorga un servicio a quien lo necesita de manera eficiente.

**Seguridad:** entendiéndose como la credibilidad que se refleja a los empleados.

Según Zavaleta (2018), consideró ciertas dimensiones, las cuales se pueden obtener por medio de una encuesta al usuario externo y determinan la calidad de atención como:

**La humana:** la cual es la interacción entre el personal que brinda un servicio y los usuarios.

**El técnico científico:** el conocimiento y capacidad intelectual del personal que brinda la atención para resolver y solucionar.

**Del entorno:** como se observa el ambiente donde se brinda el producto.



**De seguridad y la fiabilidad:** como la organización puede cumplir con eficacia en entregar un servicio de manera confiable.

Utilizando indicadores como: tiempo de espera, horario de atención, privacidad de la atención, limpieza de los servicios y comodidad de estos.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

En el presente estudio se realizó la investigación de tipo básica, ya que sirve para la producción del conocimiento teniendo y como punto de partida para otros estudios. Es práctica y es producto de las teorías adquiridas fundamentadas en la investigación. (Lozada, 2014)

Tiene un enfoque cuantitativo debido a su aplicación aritmética en los resultados, pueden presentarse información o variables cualitativas a los cuales podemos asignarle un valor. (Cienfuegos, 2016)

##### Diseño de investigación

La investigación es de tipo no experimental, ya que no alteramos las variables de estudio y transversal, y se realizó en un determinado periodo de tiempo. Asimismo, es de nivel explicativo correlacional, el objetivo es establecer el tipo de relación entre sus variables (Hernández, 2014)

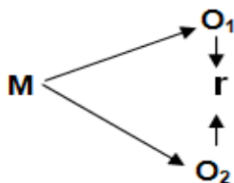


Figura 1: Diseño de investigación

Dónde:

M= Pacientes atendidos en consulta externa.

Ox= Variable: factores asociados.

Oy= Variable: Calidad de atención.

r = relación

### **3.2 Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Factores asociados

#### **Definición conceptual**

Según Sandoval (2019) son características de cada uno de ellos, que definirá ciertas formas en el comportamiento de una variable, en este caso en la mejora de la CA.

#### **Definición operacional**

La variable es medida por medio de la encuesta de FA y está dividida en cuatro dimensiones; a la infraestructura, equipamiento, tiempo de espera y accesibilidad.

**Variable 2:** Calidad de atención.

#### **Definición conceptual**

Para Donabedian (1986) la calidad define aquellas necesidades satisfechas del cliente de acuerdo al producto final recibido.

#### **Definición operacional**

La variable calidad fue medida por la encuesta SERVQUAL modificada (Cabello 2020) realizada a los miembros de un establecimiento de salud I-3. Los cuales abarca las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

La población en el presente estudio se conformó por 2140 personas, que son la cantidad de pacientes atendidos de un establecimiento de salud I-3. Hernández (2018) indica que la población se define como la totalidad de todos los elementos con características similares de quienes se realizará la investigación.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes atendidos en el servicio de consulta externa que accedan a la encuesta.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes sin el consentimiento informado correctamente firmado.

### **3.3.2. Muestra**

En esta investigación, la muestra se conformó a partir de una fórmula estadística de Arkin y Colton, para determinar una muestra significativa de la población, la cual fueron 326 pacientes, que fueron atendidos en consulta externa de medicina en el mes de noviembre 2022. Soto (2017), indica que la muestra es una parte que representa a la población.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

### **3.3.3. Muestreo**

En la presente investigación se hizo uso del muestreo del tipo no probabilístico. Hernández (2018) menciona como el muestreo no probabilístico por conveniencia, al que es sujeto de elección por motivos o circunstancias personales que involucran la viabilidad del estudio. Para ello, se tuvo en cuenta los criterios de accesibilidad a los servicios de consulta externa por parte de los pacientes.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Pacientes que acuden a consulta externa en un establecimiento de nivel I-3

## **3.4. Técnicas e instrumentos de medición**

### **3.4.1 Técnica**

La presente investigación utilizará como técnica mediante la encuesta. Hernández y Medina (2018) señalaron que la encuesta recopila datos de las opiniones y percepciones de la muestra de la investigación.

### **3.4.2 Instrumento**

Se hará uso de un cuestionario para la medición de cada una de las variables de estudio. Cabello (2012) declaró que el cuestionario SERVQUAL modificada es un instrumento cuantitativo útil para estimar la calidad de atención.

### **3.4.3. Validez**

La validez que se tendrá en cuenta fue de contenido, para ello se revisó minuciosamente cada uno de ítems de los instrumentos, declarándose finalmente por los especialistas con suficiencia y aplicabilidad.

### **3.4.4. Confiabilidad**

El estudio se efectuó con la revisión de los instrumentos de medición para comprobar la confianza de los mismos. Es por ello que se aplicó la prueba piloto a 10 pacientes con el método estadístico Alfa de Cronbach (1951) al 0.98, corroborándose que ambos instrumentos tienen alta confiabilidad.

## **3.5. Procedimientos**

Para el desarrollo de las variables se realizaron los siguientes pasos:

- Los cuestionarios fueron presentados a los pacientes que esperan en el servicio de consulta externa de medicina.
- A continuación, los datos recolectados fueron ingresados base de datos Excel, para su posterior síntesis y procesamiento estadístico con el programa Spss 25.

## **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis descriptivo se realizó en tablas para distribución de frecuencias. Llinás (2017) menciona que la estadística sirve para describir el comportamiento de las variables y sus dimensiones. El análisis fue por medio del método estadístico de Sperman al 95% de confianza, definiendo el nivel de correlación de las asociaciones propuestas.

## **3.7. Aspectos éticos**

La confidencialidad de los partícipes fue mantenida en reserva, sin ninguna vulnerabilidad de ningún tipo. Chaves (2018) consideró que la confidencialidad y la reserva del participante forma parte de la ética y rigurosidad del investigador, es por ello que se respeta los derechos de los entrevistados de acuerdo a la confianza y ética estimada en el estudio. Se realizó la citación de las referencias bibliográficas siguiendo los lineamientos del APA 7ma edición.

## IV. RESULTADOS

### Resultados estadísticos descriptivos:

**Tabla 1**

*Niveles de calidad*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	116	35,6
Medio	104	31,9
Alto	106	32,5
Total	326	100,0

### Interpretación:

Según la tabla 1, se observó en un porcentaje de 35,6 de los encuestados, que los niveles de calidad son bajos, un 31,9 opinó que tiene un nivel medio, y un 32,5 de estos destacó que posee un nivel alto, esto quiere decir que los usuarios que acuden al establecimiento tienen opiniones divididas, ya que del 100%, cada tercera parte opina distinto acerca de los niveles de calidad.

**Tabla 2**

*Niveles de equipamiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	57	17,5
Regular	210	64,4
Bueno	39	12,0
Muy bueno	20	6,1
Total	326	100,0

### Interpretación:

Según la tabla 2, se observó en un porcentaje muy malo de 17,5, un 64,4 nivel regular, un 12,0 de nivel bueno y un 6,1 muy bueno, lo que resalta es que el 64,4% de usuarios creen que el equipamiento es de nivel regular, esto quiere decir que los usuarios que acuden al establecimiento tienen en su mayoría una percepción regular de los equipos.

**Tabla 3***Nivel de infraestructura*

Niveles de infraestructura	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	61	18,7
Mala	1	0,3
Regular	183	56,1
Buena	61	18,7
Muy buena	20	6,1
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 3, vemos que un 18,7 piensa que la infraestructura es muy mala, un 0,3 es mala, el 56,1 que es regular, 18,7 buena y 6,1 muy buena. Lo que destaca es que el 56,1% de usuarios creen que la infraestructura del establecimiento donde acuden es de nivel regular, esto nos indica que la mayor parte de la muestra tiene una percepción regular del lugar donde se atienden.

**Tabla 4***Niveles de tiempo de espera*

Niveles de tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	44	13,5
Malo	106	32,5
Regular	79	24,2
Bueno	70	21,5
Muy bueno	27	8,3
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 4, observamos del porcentaje un 13,5 de nivel muy malo, 32,5 de nivel malo, 24,2 de nivel regular, 21,5 nivel bueno y 8,3% nivel muy bueno. Lo que resalta que solo un 8,3% piensa que es muy bueno, esto quiere decir que el paciente no siente que el tiempo de espera sea el adecuado en el Policlínico.

**Tabla 5***Niveles de accesibilidad*

Niveles de accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	48	14,7
Malo	41	12,6
Regular	103	31,6
Bueno	105	32,2
Muy bueno	29	8,9
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 5, se observó que un porcentaje de; 14,7 piensa que la accesibilidad es muy mala, 12,6 opina que es mala, 31,6 piensa que es regular, un 32,2 buena y 8,9% de pacientes, de ello se observó que el mayor porcentaje piensa que el nivel de accesibilidad es bueno o regular.

**Tabla 6***Niveles de fiabilidad*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	117	35,9
Medio	101	31,0
Alto	108	33,1
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 6, se observó que un 35,9% de usuarios creen que la dimensión de fiabilidad es baja, un 31% de usuarios piensa que es medio, lo cual no se diferencia mucho con los pacientes que creen que es alta, que son el 33,1 % de la muestra. Esto nos muestra que la población está dividida en los tres niveles, viéndose ligeramente por encima el nivel bajo.



**Tabla 7***Niveles de sensibilidad (capacidad de respuesta)*

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	133	40,8
Media	101	31,0
Alta	92	28,2
Total	326	100,0

**Interpretación**

Según la tabla 7, se observó que un 40,8% aproximadamente de usuarios creen que la sensibilidad que perciben al momento de la atención es baja, mientras que solo un 28,2 % considera que es alta, y un 31% piensa que es media. Esto se entiende que los pacientes creen que reciben un trato poco sensible.

**Tabla 8***Niveles de seguridad*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	121	37,1
Medio	99	30,4
Alto	106	32,5
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 8, se observó que un 37,1% aproximadamente de usuarios creen que la seguridad brindada en el establecimiento de salud es baja, no se diferencia de los usuarios que creen que la seguridad es alta 32,5%, mientras que un 30,4% piensa que es medio, esto indica que el nivel de seguridad es disperso en los distintos niveles, observándose ligeramente en el nivel bajo mayor incidencia.

**Tabla 9***Nivel de empatía*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	147	45,1
Medio	79	24,2
Alto	100	30,7
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 9, se observó que un 45,1% aproximadamente de usuarios perciben un nivel de empatía bajo, un 24,2% opinan que es medio y un 30,7% que es alto, esto quiere decir que una gran parte de los usuarios creen que el personal no les brinda un trato cordial.

**Tabla 10***Niveles de elementos tangibles*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	111	34,0
Regular	125	38,3
Alto	90	27,6
Total	326	100,0

**Interpretación:**

Según la tabla 10, se observó que un 38,3% aproximadamente de usuarios perciben un nivel de elementos tangibles regular, un 34% opina que es bajo y un 27,6% piensa que es alto, esto interpreta que los pacientes notan el aspecto de las instalaciones donde reciben atención, son regulares.

## Resultados inferenciales:

### Hipótesis general

H0 : No se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento (FE), infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con la calidad de atención (CA) en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

H1 : Se relaciona directa y significativamente los FE, I, TE y la A con la CA en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Tabla 11**

*Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables: los factores de E, TE y la accesibilidad con la CA.*

		Equipo	Infraestr	Tiempo de	Accesibi	Calidad de
		s	uctura	espera	lidad	atención
Equipamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,585**	,409**	,350**	,470**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Infraestructura	Coefficiente de correlación	,585**	1,000	,329**	,246**	,439**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,409**	,329**	1,000	,384**	,338**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,350**	,246**	,384**	1,000	,331**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326
Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,470**	,439**	,338**	,331**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	326	326	326	326	326

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

**Interpretación:**

Según la tabla 11 se observó que, en el factor de equipamiento vs. calidad de atención, se encontró que existe una correlación entre estas variables y según la tabla de significancia de Serman de nivel medio. Para infraestructura vs calidad de atención el valor resultante fue de 0,439, lo cual según el anexo 8 (cuadro de correlación de Serman), esto indica que existe una correlación media entre estas variables. Para tiempo de espera vs calidad se obtuvo de 0,338 que se corrobora que existe una relación media entre el tiempo de espera y la calidad de atención. Para accesibilidad vs calidad de atención se obtuvo 0,331, lo que indica que existe una correlación de nivel intermedio entre estas dos variables. Asimismo, en todos los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad existe un nivel de significancia igual a ,000, esto quiere decir que se valida la hipótesis general de que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la calidad de atención en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Tabla 12***Prueba de coeficientes modelo regresión logística*

	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Paso	114,506	15	,000
Bloque	114,506	15	,000
Modelo	114,506	15	,000

**Interpretación:**

De acuerdo con los resultados de la prueba de coeficientes, se observa que el modelo de la regresión es de significancia ,000, lo que nos indica que es un coeficiente significativo y se puede continuar con el estudio.

**Tabla 13***Regresión logística de los factores asociados a la calidad*

		B	gl	Sig.	Exp(B)
Ref:	Equipamiento		3	,000	
Equipamiento muy bueno	Equipamiento malo	-3,421	1	,001	,033
	Equipamiento regular	-1,456	1	,113	,233
	Equipamiento bueno	-,332	1	,740	,717
Ref:	Infraestructura		4	,666	
Infraestructura muy buena	Infraestructura muy malo	-1,151	1	,182	,316
	Infraestructura malo	17,716	1	1,000	49422010,398
	Infraestructura regular	-,887	1	,229	,412
	Infraestructura bueno	-,562	1	,476	,570
Ref:	Tiempo de espera		4	,004	
Tiempo de espera muy bueno	Tiempo de espera muy malo	,208	1	,759	1,231
	Tiempo de espera malo	,376	1	,508	1,456
	Tiempo de espera regular	1,278	1	,026	3,590
	Tiempo de espera bueno	1,525	1	,011	4,594
Ref:	Accesibilidad		4	,000	
Accesibilidad muy buena	Accesibilidad muy malo	,089	1	,897	1,093
	Accesibilidad malo	,095	1	,878	1,099
	Accesibilidad regular	,472	1	,390	1,603
	Accesibilidad bueno	1,784	1	,001	5,953
	Constante	,757	1	,425	2,132

### **Interpretación:**

Según los resultados de la tabla 13 se observan que el factor equipamiento de categoría “malo” tiene una  $p= 0,01$ , lo cual indica que la variable es significativa ( $p<0,05$ ), además su valor de Exp. B, es de 0,33, lo que indica hay una probabilidad de 0,33 veces más de que si haya variación de la calidad de atención de por esta variable. Asimismo, el tiempo de espera regular presenta un valor de  $p=0,026$ , por lo que la variable es significativa, además su valor de Exp. B, es de 3,590, lo que indica hay una probabilidad de 3,590 veces más una variación de la CA por esta variable. De igual manera el tiempo de espera bueno presenta un valor de  $p=0,011$  por lo que la variable es significativa, además su valor de Exp. B, es de 4,594, lo que indica hay una probabilidad de 4,594 veces más la variación de la CA por esta variable. También la accesibilidad buena presenta un valor de  $p=0,001$  por lo que la variable también es significativa, además su valor de Exp. B, es de 5,953, lo que indica hay una probabilidad de 5,953 veces más una variación de la CA por esta variable. Lo que se interpreta que las cuatro variables categorizadas que intervienen en que se aprecie una calidad de atención son; equipamiento malo, tiempo de espera regular, tiempo de espera bueno y accesibilidad buena, lo que se infiere que ellos son los factores que están asociados a la calidad de atención.

### **Hipótesis específica 1:**

H0 No se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento (FE), infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con la fiabilidad (F) en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

H1: Se relaciona directa y significativamente los FE, I, TE y la A con la fiabilidad en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Tabla 14**

*Coeficiente de Correlación de Serman de las variables: factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera, la accesibilidad y la fiabilidad.*

		Equipa miento	Infraestruc tura	Tiempo de espera	Accesibilidad	Fiabilidad
Equipamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,585**	,409**	,350**	,463**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Infraestructura	Coeficiente de correlación	,585**	1,000	,329**	,246**	,382**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,409**	,329**	1,000	,384**	,297**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Accesibilidad	Coeficiente de correlación	,350**	,246**	,384**	1,000	,330**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326
Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,463**	,382**	,297**	,330**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	326	326	326	326	326

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

### Interpretación:

Conforme se observa en la tabla 14 se encontró que el coeficiente de correlación para equipamiento vs fiabilidad de 0,463, lo cual según el anexo 8 (cuadro de correlación de Sperman) comprueba que existe una correlación positiva de nivel media. Para infraestructura vs fiabilidad el valor que se obtuvo fue de 0,382, lo cual también indica que existe una correlación media entre estas variables. Para tiempo de espera vs fiabilidad de 0,297 que se corrobora que existe una relación media entre el tiempo de espera y la fiabilidad. Para accesibilidad vs fiabilidad 0,330; por lo que se infiere que existe un nivel de correlación entre los factores y fiabilidad medio. El análisis determinó que, en todos los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad, existe un nivel de significancia en relación con la variable de fiabilidad igual a ,000, esto quiere decir que se valida la hipótesis 1 en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la fiabilidad.

### Hipótesis específica 2:

H0 : No se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento (FE), infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con la sensibilidad en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

H1 : Se relaciona directa y significativamente los FE, I, TE y la A con la sensibilidad en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

### Tabla 15

*Coeficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la sensibilidad.*

		Equipos	Infraestructura	Tiempo de espera	Accesibilidad	Sensibilidad
Equipos	Coeficiente de correlación	1,000	,585**	,409**	,350**	,514**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326



Infraestructura	Coefficiente de correlación	,585**	1,000	,329**	,246**	,428**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,409**	,329**	1,000	,384**	,274**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,350**	,246**	,384**	1,000	,222**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326
Sensibilidad (agrupada)	Coefficiente de correlación	,514**	,428**	,274**	,222**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	326	326	326	326	326

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

### Interpretación:

Conforme se observa en la tabla 15 se encontró que el coeficiente de correlación para equipamiento vs. sensibilidad de 0,514, lo cual según el anexo 8 (cuadro de correlación de Sperman) comprueba de acuerdo a la tabla de correlación de Rho de Sperman que existe una correlación positiva de nivel alta. Para infraestructura vs sensibilidad el valor que se obtuvo fue de 0,428, denota que existe una correlación media entre estas variables. Para tiempo de espera vs sensibilidad de 0,274 que se corrobora que existe una relación media entre el tiempo de espera y la sensibilidad. Para accesibilidad vs. sensibilidad 0,222; por lo que se infiere que existe un nivel de correlación entre estos es débil. El análisis determinó que, en todos los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad existe un nivel de significancia en relación con la variable de

sensibilidad igual a ,000, esto quiere decir que se valida la hipótesis 2 en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la sensibilidad.

### Hipótesis específica 3

H0: No se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento (FE), infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con la seguridad en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

H1: Se relaciona directa y significativamente los FE, I, TE y la A con la seguridad en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Tabla 16**

*Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables: los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la seguridad.*

		Equipamiento	Infraestructura	Tiempo de espera	Accesibilidad	Seguridad
Equipos	Coefficiente de correlación	1,000	,585**	,409**	,350**	,385**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Infraestructura	Coefficiente de correlación	,585**	1,000	,329**	,246**	,376**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,409**	,329**	1,000	,384**	,299**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,350**	,246**	,384**	1,000	,271**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326

	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326
Seguridad ad (agrupa da)	Coeficiente de correlación	,385**	,376**	,299**	,271**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	326	326	326	326	326

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

### **Interpretación:**

Conforme se observa en la tabla 16 se encontró que el coeficiente de correlación para equipamiento vs. seguridad de 0,385, lo cual según el anexo 8 (cuadro de correlación de Spearman) existe una correlación positiva entre ambas variables de nivel media. Para infraestructura vs seguridad el valor obtenido fue de 0,376, esto también muestra que hay una correlación media entre estas variables. Para tiempo de espera vs seguridad es de 0,299 que se corrobora que existe una relación media entre el tiempo de espera y la seguridad. Para accesibilidad vs seguridad 0,271; por lo que se infiere que existe un nivel de correlación entre ellos es media. El análisis determinó que, en todos los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad, existe un nivel de significancia en relación con la variable de seguridad igual a ,000, esto quiere decir que se valida la hipótesis 3, en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la seguridad.

### **Hipótesis específica 4:**

H0: No se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento (FE), infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con la empatía en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

H1: Se relaciona directa y significativamente los FE, I, TE y la A con la empatía en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Tabla 17**

*Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables: los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera, la accesibilidad con la empatía.*

		Equipamie nto	Infraestructur a	Tiempo de espera	Accesibilida d	Empatía
Equipami ento	Coeficiente de correlación	1,000	,585**	,409**	,350**	,335**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Infrastru ctura	Coeficiente de correlación	,585**	1,000	,329**	,246**	,337**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	,409**	,329**	1,000	,384**	,334**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Accesibilid ad	Coeficiente de correlación	,350**	,246**	,384**	1,000	,217**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326
Empatía	Coeficiente de correlación	,335**	,337**	,334**	,217**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	326	326	326	326	326

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

### **Interpretación:**

Conforme se observa en la tabla 17, se halló que el coeficiente de correlación para equipamiento vs empatía de 0,335, lo cual según el anexo 8 (cuadro de correlación

de Sperman) existe una correlación positiva entre ambas variables de nivel media. Para infraestructura vs. empatía el valor que se obtuvo fue de 0,337, lo cual también indica que hay una correlación media entre estas variables. Para tiempo de espera vs. empatía es de 0,334 que se corrobora que existe una relación media entre el tiempo de espera y la empatía. Para accesibilidad vs. empatía 0,217; por lo que se infiere que existe un nivel de correlación entre ellos es baja. El análisis determinó que, en todos los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad existe un nivel de significancia en relación con la variable de empatía igual a ,000, esto quiere decir que se valida la hipótesis 4, en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la empatía.

### Hipótesis específica 5:

H0: No se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, (E) infraestructura (I), tiempo de espera (TE) y la accesibilidad (A) con los elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

H1: Se relaciona directa y significativamente los E, I, TE y la A con los elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Tabla 18**

*Coefficiente de Correlación de Sperman de las variables: los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera, la accesibilidad con elementos tangibles.*

		Equipamiento	Infraestructura	tiempo de espera	Accesibilidad	elementos tangibles
Equipamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,585**	,409**	,350**	,376**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Infraestructura	Coefficiente de correlación	,585**	1,000	,329**	,246**	,361**

	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Tiempo de espera	Coefficiente de correlación	,409**	,329**	1,000	,384**	,229**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	326	326	326	326	326
Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,350**	,246**	,384**	1,000	,242**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	326	326	326	326	326
Elementos tangibles	Coefficiente de correlación	,376**	,361**	,229**	,242**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.
	N	326	326	326	326	326

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

### Interpretación:

Conforme vemos en la tabla 18, el análisis inferencial de Spermán determinó que, en todos los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad existe un nivel de significancia en relación con la variable de elementos tangibles igual a ,000, esto quiere decir que se valida la hipótesis. Asimismo, se encontró que el coeficiente de correlación para equipamiento vs elementos tangibles de 0,376, lo cual según el anexo 8 (cuadro de correlación de Spermán) el nivel de correlación es media. Para infraestructura vs. elementos tangibles de 0,361, que indica una correlación entre ambas de nivel medio. Para tiempo de espera vs elementos tangibles de 0,229, que refleja una correlación entre estas variables baja. Para accesibilidad vs. elementos tangibles 0,242; por lo que se infiere que el nivel de correlación es de nivel medio.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, el objetivo general planteado fue determinar si existe una relación de los factores asociados a la calidad de atención en un establecimiento de salud Nivel I-3, siendo este un diseño de investigación explicativo correlacional.

Según los resultados hallados referentes a la hipótesis general, el nivel de correlación entre uno de los factores asociados (equipamiento) con la calidad de atención fue de 0,470, donde se observó un grado de correlación entre las variables positiva media y de significancia = ,000 la que es menos que 0,05, por lo que, se desestima la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Asimismo, se ha visto que los datos estadísticos inferenciales en cuanto al factor de infraestructura en relación con la calidad, el nivel de correlación fue del 0,439 y el nivel de significancia de ,000; además, los resultados descriptivos de la primera variable, ubican un nivel de percepción del equipamiento regular (56,1%), esto quiere decir que la gran parte de los usuarios que acuden al policlínico, creen que no es un ambiente óptimo y ello se ve evidenciado en la calidad de atención. Asimismo, la correlación entre tiempo de espera y calidad, se observó un nivel de coeficiente de 0,338, lo cual indica una correlación positiva media, en los resultados descriptivos el nivel de tiempo de espera es malo (32,5%), de aquí se infiere al existir una correlación, que los pacientes perciben que la calidad de atención también es mala. En los resultados de regresión logística se observa que las variables categorizadas que intervienen en que se aprecie una calidad de atención son; equipamiento malo, tiempo de espera regular, tiempo de espera bueno y accesibilidad buena, lo que se infiere que ellos son los factores que están asociados a la calidad de atención.

Estos resultados guardan relación con lo obtenido por Zamora (2015) en el estudio encontró que un 35,74% de pacientes que reciben atención en el servicio de ginecología de un hospital SISOL refieren que los ambientes donde se atendieron no resultaron cómodos, pero se contrasta de que la calidad de atención en este servicio según el paciente es buena (87,55%), la misma autora justifica este alto porcentaje de calidad indicando que una buena respuesta no obedece a un servicio de calidad, muchas veces porque el paciente espera poco de la atención recibida y solo busca resolver su problema.

Así también, tal como dijo Saavedra (2019) en su estudio, los factores asociados si influyen a la calidad y es por ello su importancia para determinar la percepción del usuario en su atención.

En vista de todo lo expuesto, podemos resolver que en el presente estudio los factores asociados según la opinión de los usuarios es regular en la mayoría de sus dimensiones, ello se refleja en la calidad de atención y su mejoría de la mano con los factores asociados.

En referencia a la hipótesis específica 1: La variable factores asociados con la dimensión fiabilidad , se vio que los datos estadísticos inferenciales en cuanto al nivel de correlación con respecto al factor de equipamiento fueron del 0,463 y el nivel de significancia de 0; además se visualizó que los resultados descriptivos de la dimensión fiabilidad en un nivel de 31,0% el cual es regular, asimismo los datos estadísticos inferenciales en cuanto al factor infraestructura con la dimensión fiabilidad, arrojó un nivel de correlación fueron de 0,382 lo cual indica una correlación directa media y el nivel de significancia ,000, que valida la hipótesis alterna y descarta la hipótesis nula. Además, los datos estadísticos inferenciales en cuanto la variable factores asociados al tiempo de espera y la citada dimensión, se ha observado que al nivel de correlación fueron de 0,297 y el nivel de significancia ,000, ello muestra una correlación positiva media. También se observó que la correlación entre factores de accesibilidad con la mencionada dimensión, fueron de nivel 0,330 y el nivel de significancia ,000, esto nos muestra un nivel de correlación positiva media significativa; todo esto nos indica que para los usuarios que acuden al policlínico I-3, los factores asociados en general guardan una relación directa y regular con la fiabilidad que perciben en la atención. Ello en relación con el antecedente de Torres (2017) en el cual al analizar las dimensiones de la calidad en una organización bancaria determinó que el 55% de los clientes que atendieron, dieron calificaciones entre muy bien y excelente, por ende los usuarios consideraron que el personal ofrece el servicio de manera correcta y cuidadosa, esto quiere demostrar la importancia de demostrar el cumplimiento de las metas y objetivos por parte de la organización, definiendo una buena calidad de en organización.



De la misma manera, Carlos (2017), en su estudio factores asociados a la calidad de servicio a los usuarios de las segundas especialidades, donde se concluyó que, al analizar la asociación entre la dimensión: factor infraestructura y calidad de atención de servicio, se observó una fuerte asociación ( $\chi^2=12,000$  con  $p= 0.001$ ).

También, Mosquera (2019) en su estudio indicó que, sus resultados indicaron que la asociación entre fiabilidad y elementos tangibles la de mayor grado, con un coeficiente V de Cramer de 0.806. Con esto, se evidencia a favor del uso de modelos basados en el SERVQUAL, para la medición de la calidad.

Por lo anteriormente visto y mencionado, podemos llegar a la conclusión que es necesario mejorar los factores asociados, apoyándonos en la fiabilidad de los mismos, debido a que esta tiene una fuerte relación y/o asociación con la calidad.

En referencia a la hipótesis específica 2: La variable factores asociados con la dimensión sensibilidad, se ha visto que los resultados descriptivos de la dimensión sensibilidad en un nivel bajo de 40,8%, asimismo según los datos estadísticos inferenciales en cuanto al nivel de correlación con respecto al factor de equipamiento y dicha dimensión fueron del 0,514 positivas y fuerte y el nivel de significancia de ,000; además, la relación del factor infraestructura con la dimensión sensibilidad, el nivel de correlación fueron de 0,428 lo cual indica una correlación directa media y el nivel de significancia ,000, que valida la hipótesis alterna y descarta la hipótesis nula. Además, con respecto a la relación entre la variable factores asociados al tiempo de espera y la citada dimensión, el nivel de correlación fueron de 0,274 y el nivel de significancia ,000, ello muestra una correlación positiva media. También se observó que la correlación entre factores de accesibilidad con la mencionada dimensión, fueron de nivel 0,222 y el nivel de significancia ,000, esto nos muestra un nivel de correlación positiva media significativa; nos indica que para los usuarios que acuden al policlínico I-3, los factores asociados en general guardan una relación directa y regular con la sensibilidad que perciben en la atención. Ello se relaciona con el antecedente de Herrera (2015) en el cual nos indica que dicha dimensión de sensibilidad (capacidad de respuesta) en su estudio sobre factores asociados a la calidad de atención en el Hospital Sergio Bernales, los resultados arrojaron un total de 92,54% de insatisfacción por parte de los usuarios, que reciben

atención en cuanto a la capacidad de respuesta del servicio, lo cual, también arrojó un nivel de significancia  $P=0,007$ , que indica una correlación significativa entre los factores asociados y la capacidad de respuesta; este resultado según el autor, arroja la insatisfacción del paciente por la demora en resolver sus problemas y darles una solución.

Así también lo que indica Santos (2022) en su estudio, donde la cuarta parte de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia de la clínica Arequipa estaban insatisfechos por la atención brindada. El tiempo de espera mayor a 30 minutos están asociados a insatisfacción con la atención.

Por lo que, es necesario tratar de ser más sensibles ante el dolor de los usuarios, para tratar de ponernos en su lugar y entenderlos a fin de mejorar las atenciones.

En referencia a la hipótesis específica 3: La variable factores asociados con la dimensión seguridad, se vio que los resultados descriptivos de la dimensión seguridad en un nivel bajo (37,1%) y alto (32,5), asimismo en los datos estadísticos inferenciales en cuanto al nivel de correlación de esta variable con respecto al factor de equipamiento fueron del 0,514 y el nivel de significancia de 0; asimismo la relación el factor infraestructura también con la dimensión seguridad, el nivel de correlación fueron de 0,428 lo que indica una correlación directa media y el nivel de significancia ,000, que valida la hipótesis alterna y descarta la hipótesis nula. Y, con respecto a la relación entre la variable factores asociados al tiempo de espera y la citada dimensión, se ha observado un nivel de correlación de 0,274 y el nivel de significancia ,000, ello muestra una correlación positiva media. También se observó que la correlación entre factores de accesibilidad con la mencionada dimensión, fueron de nivel 0,222 y el nivel de significancia ,000, esto nos muestra un nivel de correlación positiva media significativa y nos indica que para los usuarios que acuden al policlínico I-3, los factores asociados en general guardan una relación directa y regular con la seguridad que perciben en la atención. Ello en relación con el antecedente de Vargas (2020) el cual nos indica que el buen trato y cordialidad al paciente son elementos que influyen en la seguridad que se le brinda a este al momento de la atención y concluye que ella es muy importante para establecer el nivel de relación que hay entre el médico y su paciente; apoya la adherencia al

tratamiento, la toma de decisiones, la colaboración y compromiso de este con su salud, etc.

Así también, Nieto (2021), indicó en su estudio los factores que influían en la atención, y el efecto que tiene sobre la calidad y seguridad de las personas.

Podemos aducir que, que el paciente requiere seguridad para sentirse tranquilo y que se le da un buen trato, así mismo vemos los resultados de las encuestas donde menciona a nivel seguridad, los pacientes sienten una regular aceptación, lo cual indica que se debe trabajar más en ese tema.

En referencia a la hipótesis específica 4: La variable factores asociados con la dimensión empatía, se ha visto que los resultados descriptivos de la dimensión empatía en un nivel bajo de 45,1%. Los datos estadísticos inferenciales en cuanto al nivel de correlación de esta dimensión con respecto al factor de equipamiento fueron del 0,335 y el nivel de significancia de ,000; además la correlación del factor infraestructura con la dimensión empatía, arrojo un nivel de correlación de 0,337 lo cual indica una correlación directa media y el nivel de significancia ,000, que valida la hipótesis alterna y descarta la hipótesis nula. Además, con respecto a la relación entre la variable factores asociados al tiempo de espera y la citada dimensión, se ha observado un nivel de correlación de 0,334 y el nivel de significancia ,000, ello muestra una correlación positiva media. También se observó que la correlación entre factores de accesibilidad con la mencionada dimensión, fueron de nivel 0,217 y el nivel de significancia ,000, esto nos muestra un nivel de correlación positiva media significativa y nos indica que para los usuarios que acuden al policlínico I-3, los factores asociados en general guardan una relación directa y regular con la sensibilidad que perciben en la atención. Ello guarda relación con el antecedente de Atahuaman (2020) en el cual nos manifiesta que la dimensión empatía no se trata solamente del aspecto emocional, sino abarca componentes cognitivos, moral y relacional, además en su estudio encontró una relación significativa en cuanto al sexo ( $p= 0,03$ ), estado civil ( $p=0,04$ ) y funcionalidad familiar ( $p=0,04$ ) y no encontrando relación con el lugar de procedencia y el nivel de estrés, el autor concluye que los niveles de empatía fueron altos y adecuados en la atención; no se relacionaron con el nivel de estrés del personal profesional, lo cual es bueno

porque indica que el personal de salud trabaja bajo estrés y presión de manera eficiente.

Atahuaman (2018), en su estudio, habla acerca de la empatía y el nivel de funcionamiento que debe de tener, siendo las mujeres más empáticas y quienes demuestran más profesionalismo. Además, se encontró que las mujeres resultaron más empáticas y el mayor año académico estuvo asociado a una menor empatía hacia el paciente.

En referencia a la hipótesis específica 5: La variable factores asociados con la dimensión elementos tangibles, se ha visto que los resultados descriptivos de la dimensión elementos tangibles en un nivel regular de 38,3%. Los datos estadísticos inferenciales en cuanto al nivel de correlación con respecto al factor de equipamiento y esta dimensión fueron del 0,376 y el nivel de significancia de 0; asimismo la correlación en cuanto al factor infraestructura con la dimensión elementos tangibles, el nivel de correlación fue de 0,361 lo cual indica una correlación directa media y el nivel de significancia ,000, que valida la hipótesis alterna y descarta la hipótesis nula. Además, con respecto a la relación entre la variable factores asociados al tiempo de espera y la citada dimensión el nivel de correlación fue de 0,229 y el nivel de significancia ,000, ello muestra una correlación positiva media. También se observó que la correlación entre factores de accesibilidad con la mencionada dimensión, fueron de nivel 0,242 y el nivel de significancia ,000, esto nos muestra un nivel de correlación positiva media significativa; todo esto nos indica que para los usuarios que acuden al policlínico I-3, los factores asociados en general guardan una relación directa y regular con los elementos tangibles que perciben en la atención. Ello guarda relación con el antecedente de Clemenza (2010) en el cual analiza la calidad de los servicios que se dan en una municipalidad, allí toma en cuenta la dimensión de elementos tangibles de la calidad y encuentra que el 92,97% tiene expectativas de recibir una atención en un ambiente cómodo y adecuado para ellos. También consideran muy importante el fácil acceso (82,23%) (Accesibilidad), para la atención. El autor concluye la importancia que es la apariencia del ambiente donde se brinda un servicio, porque genera una idea de la calidad de atención que existe en esa organización, pero sin dejar de lado los elementos intangibles que son las otras dimensiones de la calidad.

En mi opinión, los resultados conseguidos reflejan el pensar de los usuarios que acuden al establecimiento de salud, debido a que si nos ponemos en el lugar del paciente, tratando de ser más empáticos con ellos, influye mucho el equipamiento con el que son atendidos, saber si es de última tecnología, si funcionan bien, si están en buen estado, todo esto para la propia tranquilidad del paciente para que sepa que es atendido con equipos modernos y en buen estado, además, que la IPRESS se encuentre en buen estado de conservación y mantenimiento dado que es la cara de con la que se recibe a los pacientes, y es la primera imagen que se le da a ellos, por eso debe estar conservada y cuidada de la mejor manera, acerca del acceso al establecimiento, que no sea complicado, ni que se encuentre en un sitio peligroso y que haya seguridad, y obviamente que si el paciente llega con una dolencia, lo que se espera es que lo atiendan lo más pronto posible, y no poniendo excusas para la demora de la atención.

Hablando de las limitaciones, no haber podido tener una población mucho más amplia, quizás trabajando con más establecimientos de salud nivel I, para obtener una muestra más grande, la cual nos daría una base más sólida, más amplia para defender con un campo más grande las hipótesis, haber podido quizás también con ese campo más amplio usar más factores asociados y con ellos relacionarlos y ver el resultado de esa relación, obtener más apoyo, quizás de los establecimientos de salud, debido a que no todos aceptan que se hagan este tipo de estudios en sus centros, por diferentes motivos.

En lo concerniente a la relevancia del estudio, el impacto de este es muy grande, debido a que se tendrán más pruebas que los factores asociados influyen en la calidad de atención, y que debemos trabajar en ellos, si queremos mejorar la calidad con la que se atiende en los diferentes establecimientos de salud, a fin de dar una atención óptima en los servicios de salud; se están aportando datos importantes acerca de los factores asociados como equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad, relacionados con la calidad de atención, lo cual puede servir como base para otros estudios, tomando como base para otros estudios con diferentes o iguales factores, aparte, este estudio beneficiará primero a la institución, dado que sabrá cuales son los puntos que debe mejorar para tener una mejor calidad de atención, beneficiará también a otros establecimientos de salud del primer nivel pudiendo saber cómo mejorar su calidad de atención.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Existe relación directa positiva media entre el equipamiento y calidad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,470$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre la infraestructura y calidad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,439$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre el tiempo de espera y calidad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,338$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre accesibilidad y calidad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,331$  y  $p=,000$ .

Asimismo, contrastando con los resultados de regresión; en los factores de equipamiento malo; tiempo de espera regular y bueno; y accesibilidad buena, existe un nivel de significancia ( $p<0,5$ ), esto quiere decir que se valida la hipótesis general de que se relaciona directa y significativamente los factores asociados a la calidad de atención en un Policlínico Nivel I-3, 2022.

**Segunda:** Existe relación directa positiva media entre el equipamiento y fiabilidad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,463$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre la infraestructura y fiabilidad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,382$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre el tiempo de espera y fiabilidad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,297$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre accesibilidad y fiabilidad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,330$  y  $p=,000$ . Esto quiere decir que se valida la hipótesis 1 en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la fiabilidad.

**Tercera:** Existe relación directa positiva media entre el equipamiento y sensibilidad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,514$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre la infraestructura y sensibilidad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,428$  y  $p=,000$ . Existe relación directa positiva media entre el tiempo de espera y sensibilidad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,274$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa media entre accesibilidad y sensibilidad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,222$  y  $p=,000$ . esto quiere decir que se valida la hipótesis 2 en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la sensibilidad.

**Cuarta:** Existe relación directa positiva media entre el equipamiento y seguridad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,385$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre la infraestructura y seguridad de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,376$  y  $p=,000$ . Existe relación directa positiva media entre el tiempo de espera y seguridad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,299$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre accesibilidad y seguridad en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,271$  y  $p=,000$ . Esto nos indica que se valida la hipótesis 3, en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la seguridad.

**Quinta:** Existe relación directa positiva media entre el equipamiento y empatía en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,335$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre la infraestructura y empatía de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,337$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre el tiempo de espera y empatía en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,334$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre accesibilidad y empatía en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,217$  y  $p=,000$ .

Ello valida la hipótesis alterna, en que se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la empatía.

**Sexta:** Existe relación directa positiva media entre el equipamiento y elementos tangibles en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,376$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre la infraestructura y elementos tangibles de atención en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,351$  y  $p=,000$ . Existe relación directa positiva media entre el tiempo de espera y elementos tangibles en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,229$  y  $p=,000$ .

Existe relación directa positiva media entre accesibilidad y elementos tangibles en los trabajadores de un establecimiento de salud I3, con  $R = 0,242$  y  $p=,000$ . Por lo que se sustenta que los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y accesibilidad existe un nivel de significancia en relación con la variable de elementos tangibles, esto quiere decir que se valida la hipótesis alterna.



## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda realizar más investigaciones de acuerdo a los factores asociados y en más número de establecimientos de salud, a fin de conocer un poco más acerca de la calidad de atención y su relación con los diferentes factores asociados.

**Segunda:** Se recomienda mejorar la medición sobre cómo es capaz la organización para cumplir lo establecido y que lo puedan hacer sin errores, que se realicen supervisiones periódicas, las cuales midan el correcto funcionamiento de las instituciones de salud, a fin de que se fiscalice. Así también se recomienda, realizar más estudios y/o investigaciones sobre la fiabilidad y los factores asociados en una mayor población, como la red de salud, a fin de mejorar el conocimiento estudiado.

**Tercera:** Se recomienda ahondar en investigaciones que ayuden a mejorar la sensibilidad del personal de salud con los pacientes, para mejorar lo aquí investigado.

**Cuarta:** Se recomienda realizar investigaciones sobre el conocimiento y la cortesía del personal asistencial respecto a mejorar la capacidad de inspirar confianza y seguridad. Por ello también se recomienda, más investigaciones sobre este tema a fin de que este estudio sirva para mejorar el conocimiento dado.

**Quinta:** Realizar más investigaciones sobre empatía y factores asociados a fin de que el conocimiento estudiado pueda ser mejorado.

**Sexta:** Se recomienda, realizar estudios experimentales sobre aplicación de cronogramas coordinados con las empresas que proveen el equipamiento a las instituciones de salud de nivel I, para el correcto mantenimiento de los equipos, también se hace urgente la necesidad de más investigaciones para que se pueda mejorar el conocimiento acerca de factores asociados y elementos tangibles.

## Referencias

- Al- Jabir A, Kerwan A, et al. 2020 Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 1. *Int J Surg.* ;(79): 168-179. DOI: 10.1016 / j.ijsu.2020.05.022.
- Anderse, RR. (2005). Societal and Individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Mibank Quartely.* USA, págs. vol. 83. No 4: 1- 28p.
- Atahuaman, F., Ramírez, D., et al. (2020). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200013&lng=es&tlng=es).
- Avedis , Donabedian (1986). Quality Assurance in our Health care system. *American College of utilizarios Review Physicians*, 1 (1). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885713X8600100104>
- Afzal, M. (2014). Effects of demographic characteristic on patient's satisfaction with health care facility. *J Postgrad Med Inst*; 28 (2):154-60.
- Ballena, C., L., et al. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Becerra, B., Pecho, L. (2020). Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19. *Rev. Médica Panacea*. 9(3) 165-170. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.36>.

- Benites, B., Castillo, E. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Rev. MediSur*, 19 (2), 236-244. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639007/html/>
- Bravo, L., Palacio, V., García, K., Chancay, A. (2021). Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8036-8050. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.888](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.888)
- Bustamante M, Zerda E. (2019). Fundamentos en la calidad de servicio. *Revista Empresaria*. 13(2): 1-15. DOI: 10.23878/empr. v13i2.001
- Cabello, L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev. Med. Hered.*, 23(2),88-95. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
- Campos R. (2013) Calidad de servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. *Rev. Enferm. Vanguard.*; 1(1): 16-20. <https://doi.org/10.35563/revan.v1i1.256>
- Carlos, K. (2017). *Factores asociados a la calidad de servicio a los usuarios de las segundas especialidades de la facultad de enfermería – UNHEVAL 2017*. Universidad Hermilio Valdizán. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5691/PMGP00049C29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Chaves, E. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Revista ensayos pedagógicos*, 13(1). 71-106. <http://orcid.org/0000-0003-2472-1016>
- Cienfuegos, M. (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*,7(13).

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672016000200015](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015)

Clemenza, Caterina, Gotera, Ana, & Araujo, Rubén. (2010). Calidad de los Servicios prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(49), 103-124. Recuperado en 11 de diciembre de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131599842010000100007&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131599842010000100007&lng=es&tlng=es).

Díaz, Y. (2018). *Factores asociados a la calidad de atención al donante de sangre en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2017*. Universidad San Pedro. [https://Tesis\\_58689.pdf](https://Tesis_58689.pdf)

Fariño, J. et al. (2018) Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica INSPILIP*, 2 (2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986627/satisfaccion-de-usuarios-y-calidad-.pdf>

Febres-Ramos, Richard J., & Mercado-Rey, Miguel R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Fernández Pacheco, E. C. (2015). *Factores que influyen en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los usuarios del centro del adulto mayor " Víctor larco"-ESSALUD, en el distrito de victor larco herrera-trujillo, año 2014*. Universidad nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2839/FERN%c3%81NDEZ%20PACHECO%20ELENA%20CAROLINA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- García, J. y López, L. (2020). *Factores asociados a la calidad en las áreas administrativas del hospital san juan de dios de pisco 2019*. Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1733>
- Ganguly, E., Sharma, P. (2014) Client Satisfaction with Quality of Health Care in a Rural area in Southern India. *Journal Public Health Epidemiol.* Aug;6(8):239-245. doi: 10.5897/JPHE2014.0625.
- Golding, D. (2018) *Factors associated with pregnant women´s quality of antenatal care in St. Kitts and Nevis*. China: National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Department of Midwifery and Women Health Care. <http://irlib.ntunhs.edu.tw/retrieve/9492/106NTCN0713005-001.pdf>
- González, R., Fernández, P., et al. La calidad de la atención en salud. *Revista suplemento oral.* 2008(9),2-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>
- Hernández, A., Rojas, C., et al. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 620-628. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. ed.) México: Mc Gram – Hill/ Interamericana editores, S.A
- Herrera, O. (2015). *factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia Hospital SERGIO E. BERNALES 2015 presentada por*. Edu.pe. Recuperado el 11 de diciembre de 2022, de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2123/herrera\\_of.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2123/herrera_of.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Infantes F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Perú Med Integrativa*.; 2(2): 133-139. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876793>
- Jaipaul, C., Rosenthal, G. (2003) Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients. *Journal Gen Intern Med*. 18(1):23-30.
- Kuzma, J., Solomom, J., et al. (2012) Assessment of patients' satisfaction with rural health services. *Contemporary PNG Studies*. 17:60.
- Lezcano L, Cardona- Arias J. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*.; 14(4:4): 1-9. DOI: 10.3823/1402.
- Llinás, A. (2010) Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Revista Salud Uninorte*.; 26 (1): 143-154. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&tlng=es).
- Lozada, J. (204). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Likert R. (1932) A technique for development of attitude scales. *Archives of Psychology*.; (140): 44-53. [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)
- Matsumoto (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es).

- Mejia, M. (2019). *Triage y tiempo de espera en la atención de Pacientes de emergencia del hospital ESSALUD Huancayo - 2018*. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres. Universidad nacional del callao. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5387>
- Mendez, L. (2020). *Tiempo de espera en la atención del usuario COVID, 2020*. Tesis para optar el título de Magister en gestión de los servicios de salud. UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56912>
- Ministerio de Salud. Aseguramiento Universal en Salud - AUS [Internet]. Lima: MINSA; 2010. <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/aus/index.html>.
- Molina Astúa, Milena, Quesada Mena, Luis Diego, Ulate Gómez, Daniel, & Vargas Abarca, Sindy. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117. Retrieved September 23, 2022, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es).
- Montúfar, *Factores que Influyen en la satisfacción de la calidad de atención en servicios de salud, en usuarios que acuden al área de emergencia del hospital móvil No. 1 de la ciudad de Guayaquil*.F. (2018). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10783>
- Moya, m. (2020). *Factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del covid-19. Centro de salud la libertad, 2020*. Trabajo académico para optar el título de especialista en administración de salud. Universidad Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8600/Factores\\_MoyaLlacuachaqui%2c\\_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8600/Factores_MoyaLlacuachaqui%2c_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nieto, D., Amaya, J. y Cadena, J. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 29(1):35-44. <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

- Nguyen, T., Briancon, S. et al. (2002) Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med.* 54(4):493-504.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2008). Calidad de la atención y seguridad del paciente.
- Pérez, J., et al. (2020). Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 630-641. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432020000300630&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300630&lng=es&tlng=es).
- Pezoa, M. (2010). *Propuesta Metodológica que Permite Evaluar la Percepción de la Calidad Percibida por los Usuarios de Salud*. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. <http://docplayer.es/5393705>
- Ramos, E., et al. (2020). The servperf model as a service quality assessment tool in a company. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1538/1548>.
- Ríos, D. *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018*. Tesis para optar el grado de Maestro en gestión de los servicios de salud. UCV-Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27187>.
- Saavedra, D. (2019). *Factores asociados a la calidad de registro de historias clínicas en el Centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2019* (Bachiller). Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39571>
- Sandoval, V. (2019). *Factores de calidad y atención a los usuarios externos del Puesto de Salud “Santa Ana” Chiclayo*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44894>



- Sánchez, C. (2017). Calidad y atención primaria: estudio de los factores asociados a la satisfacción de profesionales y pacientes en Europa. *Health Systems: Improving*. [https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1).
- Saraiva, R. , & Salmazo, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(65), 545-589. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Soto- Becerra P., Viru- Loza M., et al. (2020). Factores asociados a la calidad de atención en la población adulta afiliada a la seguridad social: El caso peruano. *Rev cuerpo méd.*; 13(1): 14-25. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000100003&script=sci_arttext)
- Vargas, I., Soto, S., et al. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&tlng=es).
- Villanueva-C, R, et al. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
- WHO/WFN. (2011). Neurological Disorders: Public Health Challenges [Internet]. World Health Organization, 2006. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=51&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=51&Itemid=270)
- Yanza, K. (2021). *Factores asociados a la calidad de atención en pacientes del área de observación del Hospital Básico Duran -2021*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78929>

Zafra J, Veramendi L. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac med.*; 76(1): 87-88. DOI:10.15381/anales.v76i1.11084.

Zavaleta, E. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. Tesis para optar el grado de Maestro en gestión de los servicios de salud. UCV-Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27230>

Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 16(1), 38–47. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2016.v16n1.05>

## **Anexos**

## Anexo N.º 01 Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la calidad de atención en un policlínico nivel I-3 en Lima, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida se relacionan los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la calidad de atención en un Policlínico Nivel I-3, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿en qué medida se relacionan el equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022.?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar en qué medida se relacionan los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la calidad de atención en un Policlínico Nivel I-3, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar en qué medida se relacionan los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la calidad de atención en un Policlínico Nivel I-3, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>se relaciona directa y significativamente los factores de equipamiento, infraestructura, tiempo de espera y la accesibilidad con la fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles en un Policlínico Nivel I-3, 2022.</p>	<b>Variable 1: factores asociados</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>categorías</b>	<b>Instrumento</b>
			1. Equipamiento.	Apariencia Antigüedad	Bueno Regular Malo	cuestionario
			2. infraestructura.	Instalaciones físicas de los servicios de salud	Buena, regular, mala	
			3. tiempo de espera	- tiempo de las colas producidos por las variaciones de las cargas de trabajo - Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria	Menor de 14 min 15- 30 min 30 a 45 min 45 a 60 min 60 min a mas	
			4. accesibilidad	Distancia en minutos al establecimiento de salud.	Menos de 19 min 20-39 min 40- 59 min 60- 79 min 80- 99 min 100 a mas	
			<b>Variable 2: calidad de atención</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles</b>
			Fiabilidad	Cumplimiento	1,2,3,4,5	

			Sensibilidad	Información Servicio rápido	6,7,8,9	Deficiente [22; 44> regular [44;66 >
			Seguridad	Confianza	10,11,12,13	
			Empatía	Responder a necesidades	14,15,16,17 ,18	Buena [66; 88>
			Elementos tangibles	Recursos materiales Recursos humanos	19,20,21,22	Excelente [88; 110>

## Anexo N.º 02 Matriz de operacionalización

Tabla 1

*Operacionalización de la variable factores asociados*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
Equipamiento.	Apariencia Antigüedad	1	Nominal	Muy Bueno Bueno Regular Malo  Muy Malo
infraestructura.	Instalaciones físicas de los servicios de salud	2	Nominal	Muy Buena, buena, regular, mala, muy mala
tiempo de espera	- tiempo de las colas producido por las variaciones de las cargas de trabajo - Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria	3	Ordinal	Menor de 14 min (MB) 15- 30 min (B) 30 a 45 min (R) 45 a 60 min (M) 60 min a mas (MM)
accesibilidad	Distancia en minutos al establecimiento de salud.	4	Ordinal	Menos de 19 min (MB) 20-39 min (B) 40- 59 min (R) 60- 79 min (M) 100 a mas (MM)

Tabla 2

*Operacionalización de la variable calidad de atención*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA E ÍNDICE</b>	<b>NIVELES Y RANGO</b>
<b>Fiabilidad</b>	Cumplimiento	1,2,3,4,5	Escala de Lickert(1932) Totalmente en desacuerdo= 1 En desacuerdo = 2 Indiferente= 3 De acuerdo= 4 Totalmente de acuerdo = 5	Deficiente [22; 44> regular [44;66 > Buena [66; 88> Excelente [88; 110>
<b>Sensibilidad</b>	Información Servicio rápido	6,7,8,9		
<b>Seguridad</b>	Confianza	10,11,12,13		
<b>Empatía</b>	Responder a necesidades	14,15,16,17,18		
<b>Elementos tangibles</b>	Recursos materiales Recursos humanos	19,20,21,22		

### **Anexo 3: Ficha técnica**

#### **Instrumento de la variable N° 1: factores asociados**

##### **Ficha técnica**

Autor: Adaptado de Sandoval Larrain, Verónica.

Año: 2019.

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Población: pacientes que acuden a consulta externa.

Aplicación: Directa.

Extensión: El cuestionario consta de 4 ítems.

Administración: Individual.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar la prueba es de aproximadamente 10 minutos.

Valoración:

1 =Muy bueno

2 = Bueno

3= regular.

4 = Malo.

5= Muy malo

#### **Instrumento de la variable N° 2: Calidad de atención**

##### **Ficha técnica**

Autora: Adaptado de Cabello, Emilio.

Año: 2012.

Tipo de instrumento: Ficha de observación

Población: Pacientes que acuden a consulta externa.

Aplicación: Directa

Extensión: El cuestionario consta de 22 ítems.

Administración: Individual

Duración: El tiempo de duración para desarrollar la prueba es de aproximadamente 30 minutos.

Valoración:

1 = menor calificación

2 =

3 =

4 =

5 = mayor calificación



## Anexo 4: Validación de instrumentos



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 SOBRE EL EQUIPAMIENTO</b>							
1	Apariencia	X		X		X		
2	Antigüedad	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 INFRAESTRUCTURA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Instalaciones físicas de los servicios de salud	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 TIEMPO DE ESPERA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Tiempo de las colas producidos por las variaciones de las cargas de trabajo	X		X		X		
5	Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 ACCESIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Distancia en minutos al establecimiento de salud	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Meza Bermeo Christine  
DNI: 06892222

Especialidad del validador: Doctora en educación

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de octubre del 2022.

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Apariencia	X		X		X		
2	Antigüedad	X		X		X		
	DIMENSION 2 INFRAESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Instalaciones físicas de los servicios de salud	X		X		X		
	DIMENSION 3 TIEMPO DE ESPERA	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Tiempo de las colas producidos por las variaciones de las cargas de trabajo	X		X		X		
5	Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria	X		X		X		
	DIMENSION 4 ACCESIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Distancia en minutos al establecimiento de salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):\_ Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Espinoza Barba Karin

DNI: 42332500

Especialidad del validador: Magister en Gestión de servicios de salud

15 de octubre del 2022.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 FIABILIDAD</b>								
1	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	X		X		X		
2	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	X		X		X		
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
4	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	X		X		X		
5	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	X		X		X		
<b>DIMENSION 2 SENSIBILIDAD</b>								
6	La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida	X		X		X		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	X		X		X		
9	La atención en farmacia fue rápida	X		X		X		
<b>DIMENSION 3 SEGURIDAD</b>								
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	X		X		X		
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención.	X		X		X		
12	El médico le brindó el tiempo necesario para comentar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
13	El médico que le atendió le inspiró confianza	X		X		X		
<b>DIMENSION 4 EMPATIA</b>								
14	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	X		X		X		
15	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	X		X		X		
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	X		X		X		
17	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	X		X		X		
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron	X		X		X		
<b>DIMENSION 5 ELEMENTOS TANGIBLES</b>								
19	La señalización de la consulta externa (carteles, señeros y flechas) le parecieron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	X		X		X		
20	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes	X		X		X		
21	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
22	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]    No aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Meza Bermeo Christine  
DNI: 06892222

Especialidad del validador: Doctora en educación

- \*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se alicó suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de octubre del 2022.



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1 FIABILIDAD</b>							
1	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	X		X		X		
2	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	X		X		X		
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
4	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	X		X		X		
5	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2 SENSIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida	X		X		X		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	X		X		X		
9	La atención en farmacia fue rápida	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3 SEGURIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	X		X		X		
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención	X		X		X		
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
13	El médico que le atendió le inspiró confianza	X		X		X		
	<b>DIMENSION 4 EMPATIA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
14	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	X		X		X		
15	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	X		X		X		
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.	X		X		X		
17	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	X		X		X		
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron	X		X		X		
	<b>DIMENSION 5 ELEMENTOS TANGIBLES</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
19	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecieron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	X		X		X		
20	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes	X		X		X		
21	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
22	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):\_ Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]    No aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Espinoza Barba Karin  
DNI: 42332500

Especialidad del validador: Magister en Gestión de servicios de salud

15 de octubre del 2022.

- <sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- <sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



---

Firma del Experto Informante.





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 FIABILIDAD</b>								
1	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	X		X		X		
2	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	X		X		X		
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
4	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención	X		X		X		
5	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	X		X		X		
<b>DIMENSION 2 SENSIBILIDAD</b>								
6	La atención en caso o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida	Si	No	Si	No	Si	No	
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	X		X		X		
9	La atención en farmacia fue rápida	X		X		X		
<b>DIMENSION 3 SEGURIDAD</b>								
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	X		X		X		
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivo su atención	X		X		X		
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
13	El médico que le atendió le inspiró confianza	X		X		X		
<b>DIMENSION 4 EMPATIA</b>								
14	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia	Si	No	Si	No	Si	No	
15	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	X		X		X		
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	X		X		X		
17	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	X		X		X		
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron	X		X		X		
<b>DIMENSION 5 ELEMENTOS TANGIBLES</b>								
19	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecieron adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	Si	No	Si	No	Si	No	
20	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes	X		X		X		
21	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
22	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]



Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Campusmana Argote Marleny Tina

DNI: 41680101

Especialidad del validador: Doctora en Gestión de Salud

15 de octubre del 2022.

- 1-**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2-**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3-**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
Firma del Experto Informante.

## Anexo 5: confiabilidad

### Base de datos: factores asociados

	1	2	3	4
1	1	2	2	3
2	1	2	2	3
3	1	2	3	3
4	1	2	3	3
5	2	1	1	3
6	2	1	1	3
7	2	2	4	4
8	1	1	4	4
9	2	3	2	4
10	1	3	2	5
11	2	2	2	5
12	1	2	4	6
13	2	2	4	4
14	2	1	4	4
15	2	2	3	3
16	3	2	2	3
17	3	2	4	3
18	1	1	4	3
19	2	3	4	3
20	2	3	4	3

**Variable 2 : Calidad de atención**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	3	4	2	2	3	4	3	2	2	1
2	2	3	4	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2
3	4	4	4	1	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4
4	2	2	2	4	4	4	5	5	3	5	1	2	2	2	3	4	2	5	3	1	2	2
5	4	4	5	2	2	3	1	4	2	2	3	4	1	2	3	4	2	3	5	2	2	1
6	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	3	4	2	2	3	4	3	2	2	1
7	4	4	4	1	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4
8	4	4	5	2	2	3	1	4	2	2	3	4	1	2	3	4	2	3	5	2	2	1
9	4	4	4	3	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	5	2
10	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	3	4	2	2	3	4	3	2	2	1
11	3	3	3	3	4	5	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2
12	4	4	4	1	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4
13	4	4	5	2	2	3	1	4	2	2	3	4	1	2	3	4	2	3	5	2	2	1
14	4	4	4	1	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4
15	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	1	3	4	2	2	3	4	3	2	2	1
16	4	4	4	1	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4
17	4	4	5	2	2	3	1	4	2	2	3	4	1	2	3	4	2	3	5	2	2	1
18	4	4	4	3	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	5	2
19	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	4	2	1	4	2	1
20	5	5	2	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	3	5	4	3	5	5	4	3	2

## Anexo 6

### Tabla

*Niveles de correlación según Rho Spermán, según Hernández (2014)*

#### *Valores de la correlación Rho de Spearman*

Puntuación	Denominación del grado
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,26 a -0,50	Correlación negativa media
-0,11 a -0,25	Correlación negativa débil
-0,01 a -0,10	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
+0,01 a +0,10	Correlación positiva muy débil
+0,11 a +0,25	Correlación positiva débil
+0,26 a +0,50	Correlación positiva media
+0,51 a +0,75	Correlación positiva considerable
+0,76 a + 0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1,00	Correlación positiva perfecta (A mayor X mayor Y)

## Anexo 7

### **CUESTIONARIO PARA FACTORES ASOCIADOS**

#### **INSTRUCCIONES:**

Estimado participante se encuentra realizando una encuesta, por ello se pide su colaboración respondiendo las preguntas tal y como usted se siente en cuanto al enunciado propuesto. Los resultados son estrictamente confidenciales y anónimos, por ello se le pide anotar con "x" la respuesta que usted considere conveniente.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

Datos generales:

Sexo Femenino ( ) Masculino ( ) Edad ( )

#### **I INSTITUCIONALES**

##### **1. SOBRE EL EQUIPAMIENTO**

- a) Muy Bueno ( )
- b) Bueno ( )
- c) Regular ( )
- d) Malo ( )
- e) Muy Malo ( )

##### **2. SOBRE LA INFRAESTRUCTURA**

- a) Muy Bueno ( )
- b) Bueno ( )
- c) Regular ( )
- d) Malo ( )
- e) Muy Malo ( )

##### **3. TIEMPO DE ESPERA**

- a) Menor de 14 minutos – Muy Bueno ( )
- b) 15 a 30 minutos – Bueno ( )
- c) 30 a 45 minutos – Regular ( )
- d) 45 a 60 minutos – Malo ( )
- e) 60 minutos a más – Muy Malo ( )

##### **4. TIEMPO EMPLEADO PARA IR DE SU CASA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

- a) Menos de 19 minutos – Muy Bueno ( )
- b) 20-39 minutos – Bueno ( )
- c) 40 – 59 minutos – Regular ( )
- d) 60-79 minutos – Malo ( )
- e) 80-99 minutos – Muy Malo ( )

## Anexo 8

### Cuestionario de calidad de atención

La observación tiene como fin recoger información de la calidad en el establecimiento de salud I-3. Se pide ser objetivo y honesto en sus respuestas, se agradece por anticipado su participación, considerando que los resultados de este estudio de investigación serán manejados de manera confidencial. Por favor, leer y marcar cada ítem con una (x), de acuerdo a la escala de estimación.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 1 FIABILIDAD</b>					
El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa					
La consulta con el médico se realizó en el horario programado					
Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada					
Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.					
Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad					
<b>DIMENSIÓN 2 SENSIBILIDAD</b>					
La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida					
La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida					
La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida					
La atención en farmacia fue rápida					
<b>DIMENSIÓN 3 SEGURIDAD</b>					
Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad					
El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención					
El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de					

salud					
El médico que le atendió le inspiró confianza					
<b>DIMENSIÓN 4 EMPATÍA</b>					
El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia					
El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud					
El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención					
El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos					
El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron					
<b>DIMENSIÓN 5 ELEMENTOS TANGIBLES</b>					
La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes					
La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes					
Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención					
El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores					

**CONSENTIMIENTO INFORMADO / CONSENTIMIENTO ASENTADO**

**Institución:** Universidad Cesar Vallejo filial Norte  
**Nombre del Investigador:** Jorge Luis Rivas Seminario.  
**Título del Proyecto:** Factores asociados a la calidad de atención en un policlínico nivel I-3 en Lima, 2022

Hola, mi nombre es Jorge Luis Rivas Seminario, soy estudiante de la Escuela de Posgrado Académica de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo filial Lima Norte, actualmente estoy realizando un estudio acerca de los factores asociados a la calidad de atención en un policlínico nivel I-3 en Lima, 2022.

Tu participación en el estudio consistiría en informante del cuestionario

1. La técnica a utilizar es la entrevista, que es de gran utilidad en la investigación cuantitativa.
2. El instrumento a utilizar es el cuestionario, que tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente, que se desarrollará en diferentes ocasiones.
3. La entrevista se realizará fuera de su horario de trabajo, en espacios coordinados con el informante.

Tu participación en el estudio es voluntaria, si usted no puede hacerlo, comunicar con un no; ya que no es obligatoria. Asimismo, se deja constancia, si en un momento dado no quieres continuar con la entrevista, no habrá ningún problema, o si no quieres responder alguna pregunta en particular de la guía, no habrá problemas

Toda información que nos proporciones nos ayudara a determinar los indicadores de los factores asociados a la calidad de atención en un policlínico nivel I-3 en Lima, 2022.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie sobre tus respuestas, solo sabrán las personas que forman parte del equipo de estudio.

Por la participación en esta actividad, no involucra pago, beneficio en dinero o objetos materiales.

Si aceptas participar, te pido que marques con ( ✓ ) en el cuadro de abajo, y coloca tu nombre, caso contrario no colocar nada.

Si quiero participar

Nombres y Apellidos: .....

Firma: .....

Fecha: ..... de ..... de 2022











A	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AG	AH	AI	AJ
157	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
158	4	2	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4
159	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	
160	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	3	1	2	
161	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	1	4	
162	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	3	4	
163	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	
164	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2	3	3	2	
165	4	3	4	4	3	3	4	3	3	5	2	2	1	3	4	3	4	5	5	5	4	3	3	3	2	
166	4	3	4	4	3	3	4	3	3	5	2	2	1	3	4	3	4	5	5	5	4	3	3	2	3	
167	4	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
168	3	4	4	4	3	3	3	4	2	1	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	4	4	3	4	4	
169	1	4	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	4	3	3	1	
170	3	3	5	5	5	4	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	4	3	4	4	
171	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	2	4	
172	1	4	4	1	4	4	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	5	3	4	4	
173	3	4	4	4	4	4	4	2	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	3	5	4	3	3	2	
174	4	4	4	4	3	2	4	4	5	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	3	5	4	
175	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	5	
176	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	2	5	4	4	
177	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	
178	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
179	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	5	4	4	4	
180	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	
181	4	5	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1	3	2	4	
182	4	5	4	4	2	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	
183	4	5	5	4	4	2	2	2	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	
184	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	
185	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	
186	1	1	4	1	2	2	2	4	4	1	2	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	
187	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	5	5	4	
188	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	
189	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	
190	3	4	2	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	
191	4	4	5	4	4	2	3	4	5	3	2	4	4	4	4	5	4	5	2	3	4	3	3	2	3	
192	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	
194	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
195	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
196	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	5	1	1	1	4	1	2	1	

A	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AG	AH	AI	AJ		
197	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	1	5	5		
198	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4		
199	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3		
200	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	5	3		
201	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4		
202	2	4	2	4	4	3	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4		
203	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4		
204	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	
205	4	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	
206	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	1	
207	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	5	3	1	3	
208	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	1	
209	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	4	
210	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	
211	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	5	4	4	1	1	3	2	4	4	
212	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	1	4	4
213	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
214	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
215	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	
216	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	
217	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	4	4	
218	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
219	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	
220	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	2	2	
221	4	3	4	4	3	3	4	3	3	5	2	2	1	3	4	3	4	5	5	5	5	4	3	3	3	2	2	
222	4	3	4	4	3	3	4	3	3	5	2	2	1	3	4	3	4	5	5	5	5	4	3	3	2	3	3	
223	4	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	
224	3	4	4	4	3	3	3	4	2	1	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	
225	1	4	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	3	3	3	1	1	
226	3	3	5	5	5	4	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	3	3	3	1	1	
227	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
228	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	
229	3	4	4	5	4	4	4	2	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	5	1	3	5	3	2	4	
230	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	3	5	4	4	
231	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	
232	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	3	5	4	
233	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
234	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
235	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
236	3	3	5	5	5	4	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	3	4	4	4	4	



A	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AG	AH	AI	AJ
277	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3
278	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3
279	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3
280	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
281	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
282	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
283	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
284	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
285	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
286	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
287	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	2	3
288	2	3	3	3	4	4	4	2	1	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	1	1	2	4
289	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2
290	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	3	1	1	1	1
291	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
292	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4
293	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4
294	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	5	1	2	1	1	1	1	4
295	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4
296	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	4
297	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	4
298	3	4	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	1	3	2	2	3
299	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3
300	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3
301	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3
302	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
303	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
304	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
305	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
306	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
307	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
308	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
309	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	2	4
310	2	3	3	4	2	1	2	1	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	1	1	2	1
311	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2
312	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	1	1
313	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
314	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
315	1	1	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
316	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2







**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a la calidad de atención en un policlínico nivel I-3 en Lima, 2022", cuyo autor es RIVAS SEMINARIO JORGE LUIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 08 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO <b>DNI:</b> 08745357 <b>ORCID:</b> 0000-0003-0697-7683	Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 09- 01-2023 08:47:12

Código documento Trilce: TRI - 0514043