



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023

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

AUTORA:

Carpio Ponce, Carmen Patricia (orcid.org/ 0000-0002-8723-0268)

ASESORAS:

Dra. Luján Johnson, Gladys Lola (orcid.org/ 0000-0002-4727-6931)

MBA. García Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/ 0000-0002-0622-8079)

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

Quiero dedicar esta tesis a Dios por haberme otorgado una familia hermosa y permitirme confiar en él y nunca perder mi fe, Dios es mi mayor fortaleza.

A MIS PADRES

Por demostrarme su amor incondicional, ellos siempre me han apoyado en sus consejos y sabiduría, han estado junto a mí siempre que los he necesitado.

A MI ESPOSO

Mi esposo Marlon mi compañero de vida, él siempre ha estado a mi lado brindándome su amor, su confianza y no permitió que me rindiera en ningún momento.

A MIS HIJOS

Mis amores Maranyeli, Marlito y Johandry, mis hijos son mi motor para seguir preparándome profesionalmente y poder ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Gladys Lola Luján Johnson, por brindarme su apoyo, conocimiento y asesoramiento durante todo el proceso de la investigación.

Al director, profesionales de la salud que laboran en el Hospital El Triunfo y las personas que fueron evaluadas, quienes sin estar obligados a participar en mi investigación accedieron de manera gentil, voluntaria y muy colaboradoras en mi trabajo de investigación.

A mis colegas que confiaron en mí brindándome su apoyo profesional como la licenciada Inés Carpio Llivicura, Licenciada Lady Choez Guaranda y Licenciada Elizabeth Martínez Orrala.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo	24
Tabla 2. Nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo	25
Tabla 3. Análisis de distribución de datos, test Kolmogorov Smirnov	27
Tabla 4. Prueba de contraste, modelo explicativo de la calidad de atención al paciente en emergencia	28
Tabla 5. Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la calidad de atención al paciente en emergencia paciente en emergencia.....	29
Tabla 6. Prueba de contraste, modelo explicativo de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia.....	29
Tabla 7. Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia	30
Tabla 8. Explicación de la influencia de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia en emergencia	30
Tabla 9. Prueba de contraste, modelo explicativo de la fiabilidad de la atención al paciente en emergencia	31
Tabla 10. Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la fiabilidad de la atención al paciente en emergencia al paciente en emergencia	31
Tabla 11. Explicación de la influencia de la fiabilidad de la atención al paciente en emergencia	32
Tabla 12. Prueba de contraste, modelo explicativo de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia al paciente en emergencia	32
Tabla 13. Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia	33
Tabla 14. Explicación de la influencia de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia la calidad de atención al paciente en emergencia	33
Tabla 15. Prueba de contraste, modelo explicativo de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia.....	34
Tabla 16. Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia en emergencia .	34

Tabla 17. Explicación de la influencia de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia al paciente en emergencia	35
Tabla 18. Prueba de contraste, modelo explicativo de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia.....	35
Tabla 19. Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia paciente en emergencia	36
Tabla 20. Explicación de la influencia de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia al paciente en emergencia	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquematización del tipo de investigación	18
---	----

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo. La investigación fue de tipo básica, con un diseño no experimental predictivo, descriptiva, transversal, cuantitativa y correlacional causal. La población estuvo conformada por 200 pacientes a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Los resultados determinaron que la infraestructura hospitalaria se ubica en un nivel medio (55%), donde, la percepción del ambiente hospitalario (46,5%) y comodidad de las instalaciones (43%) fueron las dimensiones con mayores problemas al situarse en un nivel bajo. Por otro lado, la calidad de atención se situó en un nivel medio (49,5%), presentando mayores vulnerabilidades en las dimensiones de fiabilidad (43%) y elementos tangibles (42%) al ubicarse en un nivel bajo. Se concluye que hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con infraestructura hospitalaria no se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con $p\text{-valor} = ,001 < ,05$ y Deviance con $p\text{-valor} = ,976 > ,05$. Por lo tanto, la calidad de atención del paciente en emergencia no depende de la infraestructura hospitalaria.

Palabras Clave: Infraestructura hospitalaria, Calidad de atención, Paciente, Emergencia.

ABSTRACT

The present study was developed with the objective of explaining to what extent the hospital infrastructure predicts the quality of emergency patient care in a Hospital in the canton of El Triunfo. The research was of a basic type, with a predictive, descriptive, cross-sectional, quantitative and causal correlational non-experimental design. The population consisted of 200 patients to whom two questionnaires were applied. The results determined that the hospital infrastructure is located at a medium level (55%), where the perception of the hospital environment (46.5%) and comfort of the facilities (43%) were the dimensions with the greatest problems when located in a low level. On the other hand, the quality of care was at a medium level (49.5%), presenting greater vulnerabilities in the dimensions of reliability (43%) and tangible elements (42%) as it was located at a low level. It is concluded that there is sufficient statistical evidence to accept that the data related to hospital infrastructure do not fit the model adequately, by obtaining the Pearson statistics with $p\text{-value} = .001 < .05$ and Deviance with $p\text{-value} = .976 > .05$. Therefore, the quality of emergency patient care does not depend on the hospital infrastructure.

Keywords: Hospital infrastructure, Quality of care, Patient, Emergency.

I. INTRODUCCIÓN

La infraestructura hospitalaria ha sido asociada a la calidad de atención sanitaria a causa de la influencia en cuanto a disponibilidad y funcionamiento de recursos y equipos médicos (Rashwan et al., 2022). Cabe mencionar que, si este aspecto es insuficiente o deficiente en términos de calidad, se pueden manifestar una variedad de problemas que afectan directamente la atención médica, tales como la reducción de la capacidad de los hospitales para atender las emergencias, el incremento de errores médicos y un menor grado de seguridad para el paciente (Kobeissi & Hickey, 2023). Además, calidad del servicio puede incentivar una mejor imagen institucional entre los pacientes y usuarios (Menacho et al., 2020).

A nivel internacional, en China, se identificó que la carencia de infraestructura para los establecimientos de salud abarca activos físicos, técnicos y organizacionales, siendo una de las principales barreras para el otorgamiento de una atención de calidad (Lan et al., 2021). Consecuentemente, una infraestructura hospitalaria inadecuada constituye uno de los desafíos claves que enfrentan los sistemas de atención médica, según un estudio en África (Oleribe et al., 2019), siendo necesario gestionar una evaluación continua sobre este criterio y con ello, medir de igual forma la satisfacción de la atención de calidad desde la apreciación del paciente (El-Sayed et al., 2022).

A nivel nacional, en Manabí, Triviño et al. (2019) manifestó que todo lo vinculado con la infraestructura de los centros de salud afecta la atención que se brinda al pacientes. En dicho estudio de Barragán et al. (2022) se reconoce en ciertas provincias del Ecuador, la infraestructura hospitalaria en el ámbito público es deficiente, situación que se destaca por las deficiencias de camas per cápita y la escasez de personal médico que impide satisfacer las necesidades de los pacientes. Para minimizar estas deficiencias, Ecuador ha realizado ajustes en el presupuesto asignado al marco de la salud para mejorar las condiciones hospitalarias; sin embargo, pese al esfuerzo ejecutado esta situación sigue estando presente (Vinuesa, 2021).

Es fundamental reconocer que, la falta de una infraestructura hospitalaria adecuada puede provocar retrasos para realizar una valoración exhaustiva y poder diagnosticar y prescribir a los pacientes, lo que conlleva a complicaciones y al incremento del riesgo de infecciones. Teniendo un efecto desfavorable en la atención médica de calidad y el paciente tendrá una insatisfacción con respecto al servicio recibido. Asimismo, la ausencia de mejoras puede afectar la seguridad y resultados de los pacientes, como también a la eficiencia y la eficacia de la atención médica ofertada, siendo esencial contar con una infraestructura hospitalaria adecuada y actualizada (Puspitasari & Bulan, 2021).

Con respecto a la problemática del presente estudio, en el Hospital del cantón El Triunfo, se ha identificado deficiencias en la disponibilidad y funcionamiento de equipos médicos, insuficiencia de camas y falta de personal sanitario, aspectos que derivan de la infraestructura hospitalaria y que, bajo la apreciación de diferentes pacientes, está afectando la calidad de atención. En consecuencia, el proceso investigativo se llevó a cabo buscando determinar si la infraestructura hospitalaria es un predictor de la calidad de atención, hallazgo que posibilitó realizar el reconocimiento de oportunidades de mejora que sea beneficioso para los usuarios internos y externos del establecimiento sanitario.

La interrogante de investigación fue: ¿En qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo?, lo que llevó a plantear las siguientes interrogantes específicas: ¿cuáles son las características de la infraestructura hospitalaria del cantón el Triunfo?; ¿cuál es el nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo?; ¿en qué medida se explica la influencia de la infraestructura hospitalaria en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo?

Con respecto a la justificación teórica, se determinó que la infraestructura hospitalaria puede ser un predictor importante relacionado con la calidad de atención sanitaria, debido a que puede influir en el acceso a recursos y equipos médicos adecuados. La justificación metodológica aludió a la oportunidad de

diseñar, validar y emplear instrumentos que permitan el alcance de los objetivos del estudio; mientras que, la justificación práctica se centró en el hecho de mejorar la calidad de servicios sanitarios, a través del abordaje holístico de la infraestructura hospitalaria. En la justificación social, se destacó como beneficiarios principales a los pacientes de la sala de emergencias.

La relevancia del estudio hacia la línea de investigación aludió a que, la infraestructura hospitalaria adecuada representa un rol relevante para la promoción de la salud humana integral, ya que proporciona el entorno y los recursos necesarios para ofertar servicios sanitarios integrales y de calidad. En lo referente a la línea de responsabilidad social, una infraestructura eficiente puede satisfacer las necesidades de los pacientes de emergencia, percibiendo una atención de alta calidad. En cuanto a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) este estudio se acopló al tercer objetivo que alude a la salud y bienestar, fundamentándose en la meta que implica la cobertura sanitaria de forma universal y la garantía de un servicio de salud de calidad.

Por otro lado, se estableció como objetivo principal del estudio explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo. Los objetivos específicos fueron: 1. Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo; 2. Determinar el nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo; 3. Explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria influye en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.

La hipótesis general del estudio fue: La infraestructura hospitalaria a través de sus indicadores explicaría su influencia en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.

II. MARCO TEÓRICO

La búsqueda de los antecedentes que sustentan teóricamente la investigación realizada se efectuó mediante el empleo de bases de datos: PubMed, repositorio de la Universidad César Vallejo, revista Ciencia Digital, Port Said Scientific Journal of Nursing y Revista Científica "Conecta Libertad".

En Etiopía, la investigación de Sultan et al. (2022) tuvo por objetivo evaluar el estado del área de emergencia basado en la infraestructura hospitalaria, por lo cual se aplicó un diseño explicativo e investigación mixta. Los resultados demostraron que, de los 10 hospitales analizados, el 30% cuentan con un suministro adecuado de agua y el 50% dispone de acceso telefónico en el departamento de emergencia. En cambio, las barreras más comunes fueron las estadías prolongadas, el equipo inadecuado y la escasez de profesionales capacitados.

A pesar de los esfuerzos en curso, la atención de urgencia en Etiopía necesita mejorar para aliviar el peso dentro de los centros hospitalarios, enfrentar la morbilidad y minimizar la mortalidad. Esta investigación ayuda a la identificación de factores que tienen influencia en la calidad de atención al paciente que acude al servicio de emergencia y proporcionar orientación sobre cómo optimizar la infraestructura hospitalaria para apoyar una mejor atención al usuario.

En Egipto, Rashwan et al. (2022) desarrollaron una investigación que estuvo centrada en evaluar la vinculación de los hospitales de Port Said con la calidad de atención, esto mediante un estudio descriptivo correlacional en 200 personas que provienen de dos establecimientos. Los hallazgos principales fueron que la infraestructura general de ambas instituciones fue el único factor que se relacionó significativa y positivamente con la percepción de los pacientes del nivel de satisfacción alcanzado por la atención recibida. El aporte de este trabajo se toma como una referencia importante en la valoración del nivel de infraestructura del hospital, lo que permitirá identificar los aspectos clave que deben mejorarse para cumplir con las necesidades que requieren los pacientes y brindar atención con criterios de calidad.

En concordancia, Mahmoud et al. (2019) llevaron a cabo una investigación en Gharbeya siendo su objetivo evaluar la calidad de la infraestructura hospitalaria, mediante un estudio descriptivo de 530 profesionales de salud. Como resultados tenemos el 12.45% de enfermeras mostró una percepción moderada con respecto a la calidad de la infraestructura hospitalaria, mientras que para el 3.40% fue bajo. Asimismo, mediante la observación se apreció que la calidad del hospital consiguió un nivel bajo en lo que se refiere al sistema de eliminación 41.51% y en el servicio de extensión 29.43%, mientras que tuvo un grado moderado la tecnología de información 58.87%. La investigación proporciona un enfoque de la calidad de la infraestructura hospitalaria actual como base para el mejoramiento de la calidad de atención ofertada a los pacientes. Por lo tanto, recomendamos realizar un trabajo en profundidad para identificar las áreas que necesitan optimizar.

Por otra parte, en el contexto nacional se revisó el trabajo de Vinuesa (2021) en Guayaquil, en determinar atención de calidad del personal de salud y el ambiente agradable que perciban los pacientes en el área determinada de un hospital público, bajo un estudio con enfoque cuantitativo, estudio básico, no experimental, correlacional y transversal, donde se verificó que la dimensión elementos tangibles tuvo un nivel alto 83%, el 70% se mostró satisfecho con el entorno, pero un 9% estuvo insatisfecho con este. Se determinó que calidad de la dimensión tangibilidad se relaciona con el agrado que hay el ambiente (0.643), significancia ($p < 0.001$). El aporte que brinda es la evidencia de que la tangibilidad se encuentra relacionada directamente con la satisfacción alcanzada en el ambiente. Esto sugiere que, si un hospital mejora la infraestructura, esto podría tener un impacto positivo en la calidad de atención en salud y la percepción del paciente de una alta satisfacción.

Guadalupe et al. (2019) efectuaron un estudio que se orientó a establecer el grado de satisfacción y el nivel de calidad de atención en pacientes que acudieron a emergencia en un hospital de Milagro, bajo una investigación descriptiva, no experimental y transversal con enfoque cuantitativo. Los resultados mostraron que los pacientes creen que el equipamiento tiene un aspecto moderno 80%, el 20.3% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo en que las instalaciones físicas están visualmente atractivas y el 48.4% manifestó que los elementos tangibles no son

atractivos o cómodos. Por lo cual, se concluyó que existe una satisfacción parcial por la calidad de la tangibilidad. El trabajo proporciona un enfoque acerca de lo relevantes e influyentes que son los elementos tangibles en la atención de calidad del paciente, lo cual les permitirá a los profesionales sanitarios tomar medidas para optimizarla y, de esta manera mejorar el estado de bienestar, salud y confort de los pacientes.

Por último, Rovere y Rebolledo (2021) publicaron un artículo que se centró en evaluar la gestión de calidad de atención brindada en el área de emergencia de un establecimiento sanitario en Esmeraldas. Para esto, se empleó una investigación cuantitativa, descriptiva transversal. Los hallazgos principales fueron que el conocimiento de los usuarios sobre de la calidad de la tangibilidad fue superior a las expectativas con el 39.87% y 46.20% respectivamente, lo cual indica que los pacientes se muestran muy satisfechos con dicha dimensión. Este trabajo de investigación aporta a la perspicacia de la importancia de la infraestructura hospitalaria para la calidad de atención al paciente en emergencia. Dichos resultados pueden proporcionar una guía para optimizar la atención al paciente que sea de calidad, al identificar aquellos aspectos que ellos consideran importantes.

La teoría que sustenta el actual trabajo con respecto a la variable infraestructura hospitalaria es la teoría de la gestión de procesos, que en el ámbito administrativo se centra en la identificación, diseño, la implementación, el control y el mejoramiento continuo de procesos organizativos con la finalidad de lograr objetivos y resultados deseados (Zelt et al., 2019). Esta se basa en la idea de que una institución es un conjunto de procesos interrelacionados y que la gestión efectiva de estos es esencial para mantener un funcionamiento de la institución en su conjunto eficaz y eficientemente (Gyory et al., 2021). Consecuentemente, la infraestructura debe estar optimizada para mejorar dichos procesos, es decir, se debe poseer un diseño que facilite la elaboración de acciones necesarias para el funcionamiento de una institución (A. Fernández et al., 2019).

Dentro del ámbito específico, la infraestructura hospitalaria se ha definido como la construcción, el equipamiento y la maquinaria necesarios para que un hospital

funcione adecuadamente (Olivera & García, 2021). Asimismo, Puthumana et al. (2022) destacaron que la infraestructura hospitalaria abarca el equipamiento, las instalaciones físicas, la tecnología, los sistemas y servicios necesarios para el funcionamiento de un hospital o centro de atención médica. En tanto que, Rodríguez y Ferreira (2020) indicaron que la infraestructura hospitalaria debe estar diseñada para proporcionar un entorno adecuado, pulcro, funcional y de calidad para la atención y tratamiento de pacientes. El Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) determina a breves rasgos qué es la infraestructura necesaria para que un hospital funcione adecuadamente (HCAHPS, 2023).

De manera similar, Arab et al. (2021) señalaron que la infraestructura hospitalaria se refiere al conjunto de edificios, instalaciones y servicios necesarios para el funcionamiento de un hospital o centro de atención médica. En esa misma línea, Ebekozién et al. (2021) definieron que se trata de la planificación, diseño y construcción de instalaciones médicas especializadas para brindar atención y tratamiento a los pacientes, que cumplan con estándares específicos de calidad, seguridad y eficiencia. En adición, Youssef et al. (2021) manifestaron que más que instalaciones son recursos que se necesitan para apoyar al servicio médico, que abarca tanto aspectos físicos como organizativos.

Desde otra perspectiva, se ha definido que la infraestructura hospitalaria se compone de las instalaciones médicas y no médicas necesarias para proporcionar atención sanitaria en un entorno hospitalario. Esto abarca desde áreas de recepción y admisión de pacientes, salas de consulta, laboratorios, farmacia y el departamento de radiología, hasta los suministros de energía, agua, y sistemas de gestión de residuos (Knight, 2020). Similarmente, Eijkelenboom y Bluysen (2019) precisaron que es el conjunto de servicios y sistemas físicos necesarios para el funcionamiento de un hospital, incluyendo el diseño arquitectónico, la infraestructura de tecnología de la información para el registro y almacenamiento de datos médicos, y más. Otros autores manifiestan que engloba la planificación, construcción y el sostenimiento de diferentes recursos físicos y tecnológicos que

permiten la oferta y provisión de servicios sanitarios efectivos (Dickerson et al., 2022).

En cambio, Wijaya et al. (2020) precisaron que la infraestructura hospitalaria también abarca la organización del servicio del hospital, la asignación de recursos, de personas y la implementación de nuevos procesos para la gestión de la calidad sanitaria. Del mismo modo, Blanco et al. (2021) incluye la planificación y gestión de la infraestructura para acoplarse a las necesidades que requiera la atención médica y las demandas de la comunidad. Esta infraestructura es indispensable en el aseguramiento de procesos de calidad en la prestación de servicios, la comodidad de los usuarios y el bienestar del médico, por lo que debe significar un entorno seguro y eficiente (Fernández et al., 2022).

Para el estudio, la infraestructura hospitalaria se define como la base de una institución de salud para poder otorgar servicios sanitarios adecuados y de calidad (Olivera & García, 2021; Puthumana et al., 2022; Rodríguez y Ferreira, 2020; HCAHPS, 2023). La medición de esta variable se realiza bajo tres dimensiones que derivaron del análisis de diferentes fuentes; estas son: Limpieza y mantenimiento de las instalaciones (Arab et al., 2021; Ebekozién et al., 2021; Youssef et al., 2021), comodidad de las instalaciones (Eijkelenboom & Bluysen, 2019; Dickerson et al., 2022; Knight, 2020) y percepción del ambiente hospitalario (Wijaya et al., 2020; Fernández et al., 2022; Blanco et al., 2021).

La dimensión limpieza y mantenimiento de las instalaciones se refiere a las prácticas y procesos implementados para mantener un entorno limpio y seguro en las instalaciones de un hospital (Arab et al., 2021). Para Ebekozién et al. (2021) esta dimensión hace referencia a un grupo de acciones que se ejecutan con la finalidad de mantener una adecuada higiene y un correcto funcionamiento en las instalaciones físicas en un hospital. Mientras que, Youssef et al. (2021) expresaron que son los procedimientos aplicados para mantener la limpieza, salubridad y el funcionamiento adecuado de las instalaciones físicas de un hospital.

Para el estudio, la limpieza de las instalaciones se define como el proceso de asegurar que las instalaciones estén limpias y organizadas; mientras que el mantenimiento se refiere a que estén en buenas condiciones para su uso (Arab et al., 2021; Ebekozién et al., 2021; Youssef et al., 2021). Consecuentemente, los indicadores que se evalúan en esta dimensión son la limpieza, el mantenimiento de la sala de emergencias, y la efectividad de las prácticas de limpieza y mantenimiento.

En este sentido, la limpieza de las instalaciones de la sala de emergencias es el proceso de eliminar la suciedad, los gérmenes y los residuos presentes en las diferentes áreas y equipos del lugar. Esto con el fin de mantener un ambiente seguro y libre de contaminación para los usuarios internos y externos (Youssef et al., 2021). Por su parte, la definición de mantenimiento es el conjunto de acciones realizadas para lograr el mantenimiento de un adecuado funcionamiento, garantizar la seguridad y la disponibilidad de equipos, sistemas y estructuras de la sala de emergencias de un hospital (Ebekozién et al., 2021).

Esto implica llevar a cabo inspecciones regulares, realizar tareas de reparación y reemplazo de componentes defectuosos, mantener el abastecimiento de servicios básicos fundamentales como la energía eléctrica y el servicio de agua y asegurar el cumplimiento de los diferentes estándares para la seguridad y regulaciones vigentes requeridas. En tanto que, la efectividad de las prácticas de limpieza y mantenimiento se refiere a qué tan bien funcionan y cumplen su propósito, es decir, es evaluar si realmente logran mantener un ambiente limpio y seguro (Arab et al., 2021).

La dimensión comodidad de las instalaciones se refiere a la capacidad en que se proporciona un ambiente agradable y confortable para los usuarios internos y externos del establecimiento, así como para el personal administrativo (Eijkelenboom & Bluysen, 2019). Según Dickerson et al. (2022) la comodidad en las instalaciones implica la atención a aspectos relacionados con la ergonomía, es decir, se incluyen el diseño y el análisis de funcionalidad y distribución de los espacios en un hospital. Es así que, Knight (2020) indicó que la comodidad de las

camas son los detalles de esta que contribuyen a crear un entorno acogedor y confortable para los usuarios.

Para el estudio, la comodidad de las instalaciones incluye una adecuada iluminación, misma que no debe estimular al paciente; así mismo la climatización que debe ser con un clima acogedor (Eijkelenboom & Bluysen, 2019; Dickerson et al., 2022; Knight, 2020). En cuanto a los indicadores de la dimensión, en primer lugar, la comodidad de las instalaciones se conceptualiza de como el nivel de confort y conveniencia proporcionado por factores como el diseño del espacio, la disposición de los muebles, la accesibilidad a los equipos médicos, y la comodidad general del entorno (Eijkelenboom & Bluysen, 2019).

En segundo lugar, se incluye la comodidad de la cama que significa el grado de suavidad y ergonomía de las camas utilizadas en la sala de emergencias en referencia a la calidad del colchón y ajuste de la posición de la misma (Knight, 2020). El tercer indicador, climatización, trata acerca del control y los procesos para la regulación de la temperatura, control de humedad y flujos de aire en las instalaciones; mientras que, la iluminación representa el nivel, calidad y distribución de la luz en un determinado espacio (Dickerson et al., 2022). Juntos, son criterios que pueden evaluar la comodidad de las instalaciones de una sala de emergencias.

La dimensión percepción del ambiente hospitalario se refiere a cómo los pacientes o visitantes perciben y experimentan el entorno físico y social de un hospital (Wijaya et al., 2020). Para Fernández et al. (2022) esto puede tener un impacto significativo en la experiencia y satisfacción de los usuarios, relacionado directamente con la percepción de la atención proporcionada y la percepción que se alcanza acerca de la imagen institucional. Mientras que, Blanco et al. (2021) expresaron que es la impresión y la experiencia subjetiva que las personas tienen del ambiente en términos de comodidad, limpieza, privacidad, seguridad, ruido, iluminación, accesibilidad y otras características del entorno hospitalario.

Para esta investigación, la percepción del ambiente hospitalario se define como la impresión y experiencia subjetiva que las personas tienen del entorno físico y social

de un hospital. Los indicadores correspondientes se determinan en términos de calidad de la comida, de las instalaciones, del aire y del equipo médico y tecnológico (Wijaya et al., 2020; Fernández et al., 2022; Blanco et al., 2021).

Conceptualmente, la calidad de la comida se refiere al buen estado y sabor de los alimentos (Wijaya et al., 2020); la calidad de las instalaciones se refiere a que estas se encuentren en buen estado y la calidad del aire se refiere a que este no contenga partículas que afecten la salud del paciente o que influyan en su bienestar (Fernández et al., 2022). Por otro lado, la calidad del equipo médico y tecnológico se define como el estado adecuado de estos, logrando cumplir a cabalidad su función (Blanco et al., 2021).

La valoración de la infraestructura hospitalaria, a través de las tres dimensiones mencionadas son consideradas trascendentales por el usuario, en referencia con la calidad de atención, por ser elementos que más resaltan durante su estancia. Los aspectos físicos y ambientales cumplen un rol fundamental para la experiencia de los usuarios, porque contribuyen a generar confianza, seguridad y confort durante su estancia en el hospital. Una infraestructura limpia y bien mantenida, junto con instalaciones cómodas y un ambiente hospitalario percibido como positivo, transmiten una sensación de cuidado y atención, lo que impacta directamente en la percepción general que se alcanza por la calidad de atención proporcionada.

En consecuencia, para la calidad de atención, se considera lo indicado en la teoría de cero defectos, del autor Philip Crosby como teoría general, misma que tiene su base en la idea que la calidad es la responsabilidad de todos en una organización, y que los defectos son inaceptables y evitables (Powell et al., 2022). Crosby expresó que los defectos son generados principalmente por errores humanos y que las organizaciones pueden lograr la calidad total si se centran en prevenir y eliminar estos errores. Consecuentemente, se identificó que existen cuatro principios absolutos de la calidad, los cuales aluden a la prevención, medición, evaluación y el costo de la calidad (Umasankar et al., 2019).

Para Crosby, la prevención es identificar y abordar las causas de las fallas y alteraciones existentes en los diferentes procesos; la medición se define como el establecimiento de estándares claros de calidad y medir el desempeño real en comparación con estos, a fin de reconocer las áreas problemáticas y tomar acciones correctivas. La evaluación se centra en monitorear periódicamente los procesos para observar cualquier desviación de los estándares y adoptar acciones oportunas; finalmente, Crosby manifestó que la calidad no tiene por qué ser costosa, y en lugar de visualizarla como un gasto, se debe proyectarse como una inversión. Adicional, Crosby estableció 14 principios para conseguir la calidad, mismos que involucran aspectos de carácter interno y externo para el alcance de una calidad con cero defectos (Billah & Karim, 2021).

Como teoría específica, Donabedian (2001) indicó que la calidad de atención se define como el maximizar el bienestar del paciente por medio de un equilibrio que se logra entre las ganancias y las pérdidas asociadas con el proceso de atención. En tanto que, Cronin y Taylor (1992, citado por Duque, 2005), indicaron que la calidad debe ser considerada una actitud y por ende, una medida de desempeño.

Por otro lado, autores como Triviño et al. (2019); Stavropoulou et al. (2022); y, Saraiva y Salmazo (2022) indican que la calidad de atención se define como el grado de cumplimiento de los servicios de salud con los requisitos de atención apropiados y adecuados, para alcanzar los objetivos esperados en el estado de bienestar y salud de los usuarios, cumpliendo de esta manera con sus necesidades y expectativas. Para el estudio, la calidad en la prestación de atención sanitaria es la oferta de servicios de salud efectivos, oportunos y centrados para cumplir con todas las necesidades y expectativas de los pacientes (Donabedian, 2001; Duque, 2005; Triviño et al., 2019; Stavropoulou et al., 2022; Saraiva y Salmazo, 2022).

Para el estudio la medición consideró el modelo Servperf, de los autores Cronin y Taylor con la integración de las dimensiones respectivas, a fin de comprender mejor las percepciones de los pacientes sobre la atención otorgada en emergencia. Este modelo se encuentra segmentado en cinco dimensiones, entre ellas se citan los

elementos tangibles, la capacidad de respuesta, la seguridad, la fiabilidad y la empatía. Dado que, el Servperf mide la calidad de la atención partiendo de la percepción del paciente y evalúa este aspecto a través del desempeño percibido por el mismo. (Castellano et al., 2019)

Cabe mencionar que, este modelo fue empleado inicialmente en el ámbito empresarial; no obstante, su popularidad generó que Babakus y Mangold (1992 citado por López et al., 2021) lo adaptaran a los servicios hospitalarios, transformándose en una herramienta para evaluar la calidad de servicios de un hospital. Los elementos considerados como tangibles son aquellos físicos y visibles del entorno del servicio (Ramos et al., 2020); mientras que, Contreras (2021) indicó que son los atributos físicos del servicio, como la apariencia del personal, el diseño y la limpieza del lugar, el equipo utilizado, entre otros.

Para el estudio, los elementos tangibles son los atributos de servicio que pueden ser percibidos directamente por los clientes (Ramos et al., 2020; Contreras, 2021; Gil, 2020; Endeshaw,, 2020). La dimensión antes descrita se puede medir mediante cuatro indicadores, siendo estos: equipos con apariencia moderna, instalaciones visualmente atractivas, la apariencia pulcra del personal y elementos materiales atractivos.

Conceptualmente, los equipos con apariencia moderna se refieren a aquellos dispositivos o herramientas que presentan un diseño contemporáneo. Por otro lado, las instalaciones visualmente atractivas significan espacios físicos que han sido cuidadosamente diseñados y decorados de manera que resulten agradables a la vista. La apariencia pulcra del personal se relaciona con la imagen que proyectan los miembros de un equipo. Por último, los elementos materiales atractivos son aquellos objetos tangibles que poseen acabados de calidad, texturas interesantes, colores llamativos o diseños creativos (Ramos et al., 2020; Contreras, 2021; Gil, 2020; Endeshaw,, 2020).

Podemos mencionar, que fiabilidad es la capacidad de proveedor los servicios prometido de manera confiable y precisa (Duc et al., 2023); en tanto que,

Campoverde et al. (2020) expresaron que es la capacidad del servicio para proporcionar resultados consistentes. Para el estudio, la fiabilidad es ofrecer el servicio prometido de manera consistente y confiable (Duc et al., 2023; Campoverde et al., 2020; Upadhyai et al., 2019; Zarei et al., 2020). En cuanto a la dimensión de fiabilidad, esta se mide en cinco indicadores que integran el cumplimiento de promesas, el interés de resolución, el desempeño correcto del servicio, la entrega de servicios prometidos y la información de los servicios.

El cumplimiento de las promesas hace referencia a la posibilidad que tiene una empresa o proveedor de entregar servicios o realizar tareas dentro de los plazos acordados. El interés de resolución hace referencia a la actitud y disposición de resolver cualquier problema, mostrando interés genuino por encontrar soluciones satisfactorias. Por su parte, el desempeño correcto del servicio implica llevar a cabo las actividades y tareas requeridas de manera adecuada; mientras que la entrega de servicios prometidos significa que se cumplan todas las expectativas y requisitos acordados previamente. En cambio, la información de los servicios es la comunicación clara y precisa de los datos necesarios para tomar decisiones informadas (Duc et al., 2023; Campoverde et al., 2020; Upadhyai et al., 2019; Zarei et al., 2020).

La capacidad de respuesta se refiere a la rapidez en que el servicio puede responder a los requerimientos de los pacientes (Pour et al., 2021); mientras que, E. Rodríguez et al. (2022) manifestaron que es la disposición y capacidad del proveedor de servicios para responder oportuna y efectivamente a los requerimientos y necesidades del cliente. Para el estudio, este indicador hace referencia a la velocidad para proporcionar soluciones a las necesidades de los pacientes (Pour et al., 2021; Rodríguez et al., 2022; Chen et al., 2022; Agarwal et al., 2022). Esta dimensión puede ser medida mediante tres indicadores que son el servicio con prontitud, la disposición de ayuda y la atención del paciente, los cuales pueden generar un impacto positivo en la experiencia del servicio.

El servicio con prontitud se refiere a la capacidad de ofrecer asistencia de manera rápida y eficiente, atendiendo las necesidades del cliente de forma oportuna. La

disposición de ayuda implica estar dispuesto y disponible para brindar apoyo y colaboración en cualquier situación. La atención del paciente se centra en prestar cuidado y asistencia adecuada a aquellos que requieren atención médica, brindándoles un trato amable, respetuoso y atento (Pour et al., 2021; Rodríguez et al., 2022; Chen et al., 2022; Agarwal et al., 2022).

Por otra parte, la seguridad alude a la capacidad del servicio para garantizar la seguridad del paciente (Fatmawada et al., 2022); mientras que, Kun et al. (2023) indicó que esto incluye la seguridad física, la protección de la información y ejecución correcta de estándares de seguridad y calidad. Para el estudio, esta dimensión se define como la capacidad para inspirar seguridad y confianza a los usuarios (Fatmawada et al., 2022; Kun et al., 2023; Górska, 2022; Pighin et al., 2022). Esta dimensión se evalúa a través de seis indicadores que son la confianza, seguridad, la cortesía, los conocimientos suficientes, el trato equitativo y la capacidad de organización, aspectos fundamentales para generar una experiencia positiva en el paciente.

La confianza se basa en la creencia y seguridad en la integridad, habilidades y acciones de una persona o institución. La seguridad implica protección y resguardo contra posibles riesgos o peligros. La cortesía involucra amabilidad y respeto en el trato hacia los demás. Los conocimientos suficientes se refieren a poseer el nivel de información y habilidades necesarias para realizar una tarea o cumplir con una responsabilidad. El trato equitativo encierra brindar igualdad de oportunidades y justicia a todas las personas, sin discriminación. La capacidad de organización se refiere a la habilidad para planificar, estructurar y gestionar eficientemente tareas, recursos y tiempo (Fatmawada et al., 2022; Kun et al., 2023; Górska, 2022; Pighin et al., 2022).

Finalmente, la empatía se trata de la capacidad del servicio para comprender, respetar y satisfacer los requerimientos y resultados esperados por el paciente (Cordero et al., 2023); mientras que, Zhang et al. (2023) expresaron que la empatía se refiere a la capacidad del proveedor de servicios para entender y responder a las necesidades individuales del cliente. Para el estudio, la empatía es la habilidad

que deben tener los proveedores sanitarios para entender al paciente de una forma profunda y comprensiva (Cordero et al., 2023; Zhang et al., 2023; Pavlova et al., 2022; Zarei et al., 2020). Esta dimensión se evalúa mediante cuatro indicadores que son la atención individualizada, la preocupación del interés del paciente, la comprensión de las necesidades del paciente y los horarios de atención.

La atención individualizada se refiere a brindar un trato personalizado y adaptado a las particularidades y necesidades específicas de cada paciente. La preocupación por el interés del paciente implica tener en cuenta y priorizar su bienestar y satisfacción en todas las decisiones y acciones relacionadas con su atención. La comprensión de las necesidades del paciente envuelve empatía y conocimiento de sus requerimientos físicos, emocionales y sociales para poder ofrecer la atención adecuada. Los horarios de atención se enfocan en establecer y comunicar de manera clara los períodos y disponibilidad para recibir a los pacientes, garantizando el acceso oportuno a la atención médica (Cordero et al., 2023; Zhang et al., 2023; Pavlova et al., 2022; Zarei et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

El estudio realizado fue de naturaleza básica, debido a que su objetivo fue generar conocimiento teórico y empírico sobre un fenómeno de estudio que aún no ha sido completamente explorado (CONCYTEC, 2020). En este sentido, la investigación no buscó resolver un problema específico ni proporcionar soluciones prácticas a corto plazo, sino más bien generar nuevos conocimientos que puedan ser útiles para mejorar la atención médica en emergencias en el futuro.

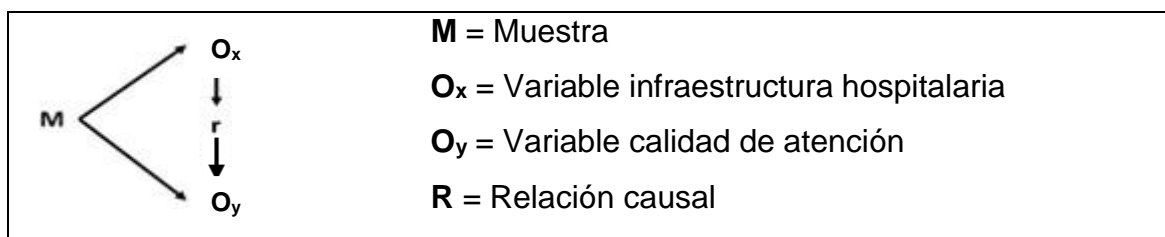
3.1.2. Diseño de investigación:

Se empleó una investigación con diseño no experimental predictivo, considerando que este tipo de diseño implica observar el fenómeno (Arias y Covinos, 2021), es decir, la observación y análisis de la infraestructura hospitalaria y la calidad de atención. Mientras que, un estudio predictivo tiene como objetivo hacer pronósticos o predicciones sobre eventos o resultados futuros (Sambrano, 2020), siendo para la investigación la predicción de la calidad de atención, en función de la infraestructura hospitalaria. Además, fue descriptiva y transversal, esto refiere a que se caracterizó la situación problemática considerando que las variables se miden en un solo punto en el tiempo.

De acuerdo con Sánchez (2019), una investigación es cuantitativa cuando mide y analiza la información, para presentarla mediante el empleo de datos estadísticos numéricos, llegando a la detección de relación existente entre variables estudiadas, es decir, se enfocó en analizar de la predicción de calidad de atención a partir de la infraestructura hospitalaria. El presente estudio fue correlacional causal, porque se buscó explicar las relaciones causales de las variables, en este caso, la infraestructura hospitalaria y la calidad de atención brindada al usuario en emergencia (Huairé et al., 2022). En la primera figura se puede apreciar una ilustración que grafica este tipo de investigación.

Figura 1

Esquematación del tipo de investigación



3.2. Variables y operacionalización

La tabla con la operacionalización se puede ver en el **Anexo 1**.

En la investigación descrita, se estudió la variable cualitativa infraestructura hospitalaria con escala de medición ordinal.

- **Definición conceptual:** La infraestructura hospitalaria se define como la base de una institución de salud para poder otorgar servicios sanitarios adecuados y de calidad (Olivera & García, 2021; Puthumana et al., 2022; Rodríguez y Ferreira, 2020; HCAHPS, 2023).
- **Definición operacional:** La infraestructura hospitalaria se midió con las dimensiones de: limpieza y mantenimiento de las instalaciones, comodidad de las instalaciones y percepción del ambiente hospitalario.
- **Indicadores:** Los indicadores para evaluar la infraestructura hospitalaria fueron 11, de los cuales, 3 pertenecieron a la dimensión limpieza y mantenimiento de las instalaciones (limpieza, mantenimiento y efectividad de las prácticas), 4 a la dimensión comodidad de las instalaciones (comodidad de las camas, climatización e iluminación), y 4 a la dimensión percepción del ambiente hospitalario (calidad de los alimentos, calidad de las instalaciones, calidad del aire, calidad del equipo médico, y tecnológico).
- **Escala de medición:** Ordinal (Alto, medio, bajo)

Además, se estudió la variable cualitativa calidad de atención con escala de medición ordinal.

- **Definición conceptual:** La calidad de atención puede ser definida como la entrega de servicios sanitarios efectivos, oportunos y centrados en la

satisfacción de necesidades del paciente (Donabedian, 2001; Duque, 2005; Triviño et al., 2019; Stavropoulou et al., 2022; Saraiva y Salmazo, 2022).

- **Definición operacional:** La variable se midió mediante las dimensiones establecidas en el modelo Servperf: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía.
- **Indicadores:** Los indicadores establecidos fueron 22: 4 pertenecieron a la dimensión elementos tangibles (equipos con apariencia moderna, instalaciones visualmente atractivas, apariencia pulcra del personal y elementos materiales atractivos), 5 a la dimensión fiabilidad (cumplimiento de promesas, interés de resolución, desempeño correcto del servicio, entrega de servicios prometidos, e información de los servicios), 3 a la dimensión capacidad de respuesta (servicio con prontitud, disposición de ayuda, y atención del paciente), 6 a la dimensión seguridad (confianza, seguridad, cortesía, conocimientos suficientes, trato equitativo, y capacidad de organización), y, 4 a la dimensión empatía (atención individualizada, preocupación del interés del paciente, comprensión de las necesidades del paciente, y horarios de atención).
- **Escala de medición:** se empleó la escala Ordinal, estableciendo los parámetros alto, medio y bajo.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Se define a la población como un grupo de personas, objetos o eventos que cumplen con una o más características en común y pueden ser objeto de estudio en una investigación (López, 2020), por ello, en el presente estudio se incluyó una población compuesta por los pacientes que han recibido atención en el servicio de emergencia en un hospital ubicado en el cantón El Triunfo.

Según estimaciones del hospital, mensualmente acuden en promedio 200 pacientes al área de emergencia, por ende, para el estudio se consideró solo un mes (abril), del presente año (2023) con una población de 200 personas que asisten al área de emergencia en condiciones hemodinámicamente estables.

Criterios de inclusión: Haber sido pacientes que acudieron al servicio de emergencia del hospital con cuadros clínicos hemodinámicamente estables; mayores de edad (18 años a más).

Criterios de exclusión: Pacientes con limitaciones cognitivas que les impiden comprender las preguntas del cuestionario; que son derivados a otro hospital; o de otras áreas médicas.

3.3.2. Unidad de análisis

Se define como la entidad que se estudia en una investigación. En la investigación descrita, si bien recogen datos de personas, la unidad de análisis recae en la calidad de atención, acorde con la percepción que tienen los pacientes sobre la infraestructura hospitalaria del establecimiento. (Corona et al., 2022)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta se define como una importante herramienta para la recopilación de información de la muestra de estudio acerca de una temática previamente definida. Esta herramienta puede ser usada para recolectar opiniones, preferencias, conocimientos y actitudes (Hernandez & Duana, 2020). Dado su amplio campo de utilidad, se aplicó en el proceso investigativo la técnica de encuesta, que se conformó además de preguntas cerradas y que permitió la recolección de información de ambas variables.

Por otro lado, un cuestionario es una serie de preguntas diseñadas para recopilar información de una persona o un grupo de ellas. Los cuestionarios están diseñados para ser respondidos por los participantes por escrito o en línea y suelen ser anónimos (Sánchez et al., 2021). Para la investigación se emplearon 2 cuestionarios.

El primer cuestionario sobre infraestructura hospitalaria de elaboración propia de la autora, se conformó por 11 ítems, medidos bajo una escala de Likert con 5 opciones que fueron: excelente, bueno, regular, malo y muy malo. Además, el instrumento contó con tres dimensiones que fueron limpieza y mantenimiento de las

instalaciones englobando 3 ítems; comodidad de las instalaciones con 4 ítems; y, percepción del ambiente hospitalario con 4 ítems.

Cabe mencionar que, el instrumento que mide la variable infraestructura hospitalaria al ser propuesto por la investigadora del presente estudio fue evaluado previamente por 3 expertos sanitarios para determinación de su validez, mediante valoración de pertinencia, relevancia y claridad de las preguntas formuladas (Ver anexo 6). Para determinar la validez de constructo, se empleó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, donde los criterios de decisión fueron la tenencia de una significancia bilateral $< 0,05$ y una r superior de 0,300, aspectos que se cumplieron en el instrumento sobre infraestructura hospitalaria (Ver anexo 4).

Con respecto a la confiabilidad, este procedimiento se realizó para ambas variables del instrumento, considerando el alfa de Cronbach que fue una medida de confiabilidad que evalúo la consistencia interna de un conjunto de preguntas. Es decir, midió la correlación entre las respuestas a las diferentes preguntas del cuestionario. Un alfa de Cronbach alto indica que las preguntas del cuestionario miden un constructo coherente y que las respuestas son consistentes. Un alfa de Cronbach bajo indica que las preguntas pueden no estar midiendo lo mismo o que las respuestas no son consistentes. Un rango aceptable oscila entre 0.7 y 0.9 como índice de consistencia (Borjas, 2020).

A fin de obtener este indicador, se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes para determinar si los cuestionarios eran fiables para la aplicación. En el caso del cuestionario sobre infraestructura hospitalaria, se obtuvo un Alfa de 0,922; mientras que, el Alfa de Cronbach considerando la eliminación de ítems se ubicó en un rango de 0,905 a 0,950. En este ámbito, el valor más bajo correspondió al ítem 4 que forma parte de la segunda dimensión denominada comodidad de las instalaciones. Por el contrario, el valor más alto se atribuyó al ítem 3 que pertenece a la primera dimensión denominada limpieza y mantenimiento de las instalaciones (Ver anexo 4).

En tanto que, el instrumento para medir la calidad de atención, elaborado por Cronin y Taylor (1992), estuvo compuesto por 22 ítems y valorados mediante escala de Likert de 5 opciones que fueron: totalmente de acuerdo; de acuerdo; ni de acuerdo ni en desacuerdo; en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Las dimensiones que conformaron este cuestionario fueron cinco, destacando elementos tangibles con 4 ítems, fiabilidad con 5 ítems, capacidad de respuesta con 3 ítems, seguridad con 6 ítems y empatía con 4 ítems. La ficha técnica correspondiente a los cuestionarios se puede observar en el **Anexo 4**.

3.5. Procedimientos

Para recolectar los datos necesarios para el estudio, se cumplieron diversas acciones, descritas a continuación:

inicialmente, se llevó a cabo un proceso de búsqueda y revisión de bibliografía, con la finalidad de la identificación de indicadores de calidad de atención al paciente en emergencia, luego, se diseñó una encuesta para evaluar los indicadores de calidad, con el fin de recabar opiniones de los pacientes acerca de infraestructura hospitalaria y calidad de atención. Inmediatamente, se efectuó un muestreo aleatorio simple para el proceso de selección del número muestral. La encuesta se realizó a través de un cuestionario y se distribuyó a pacientes del Hospital del cantón El Triunfo que habían recibido atención de emergencia.

Una vez completadas todas las encuestas, los datos recolectados se analizaron para determinar las relaciones entre las variables. Finalmente, los resultados se compararon con los datos de la revisión bibliográfica a fin de fomentar la discusión científica y presentar los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

La información recopilada mediante la realización de la encuesta fue analizada a través de diversos métodos estadísticos. Microsoft Excel se utilizó para organizar y presentar los datos recolectados. Se aplicó estadística descriptiva mediante el uso de tablas de frecuencia y la estadística inferencial con una prueba de regresión logística ordinal. La parte inferencial fue realizada empleando el programa SPSS,

con aplicación del método multivariante de regresión logística ordinal, lo que permitió demostrar si existen relaciones significativas entre la infraestructura hospitalaria y la calidad de atención proporcionada a los pacientes en el Hospital del cantón El Triunfo.

3.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo investigativo se consideró el respeto a los principios y bases éticas de la investigación científica. Se aseguró que los participantes fueran beneficiarios directos de los alcances obtenidos en el estudio, sin sufrir daños físicos o psicológicos. Conjuntamente, se les informó a los participantes sobre los propósitos del estudio, los riesgos y los beneficios, y se aseguró que comprendieran los términos de su consentimiento informado. Se garantizó la autonomía de los participantes, socializándoles su derecho a dejar de formar parte del estudio cuando ellos consideraran pertinente.

También se mantuvo el principio de no maleficencia, garantizando que los resultados no se usarán con fines maliciosos. Además, se aplicó el principio de beneficencia, asegurando que los resultados se usarán para mejorar la atención al paciente y aportar para el mejoramiento de aspectos relacionados a la infraestructura hospitalaria. Por último, se aplicó el principio de justicia, garantizando que los resultados se usarán para procesos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo

	Niveles de valoración			Total
	Bajo	Medio	Alto	
N_IND1_D1_VI	36,0	29,0	35,0	100,0
N_IND2_D1_VI	42,0	37,0	21,0	100,0
N_IND3_D1_VI	43,5	28,0	28,5	100,0
N_D1_VI	38,0	54,5	7,5	100,0
N_IND1_D2_VI	34,5	34,5	31,0	100,0
N_IND2_D2_VI	30,0	36,0	34,0	100,0
N_IND3_D2_VI	50,5	38,5	11,0	100,0
N_IND4_D2_VI	40,5	42,0	17,5	100,0
N_D2_VI	43,0	46,0	11,0	100,0
N_IND1_D3_VI	27,5	41,5	31,0	100,0
N_IND2_D3_VI	71,0	22,0	7,0	100,0
N_IND3_D3_VI	46,5	31,5	22,0	100,0
N_IND4_D3_VI	38,0	40,5	21,5	100,0
N_D3_VI	46,5	46,5	7,0	100,0
N_VI	38,5	55,0	6,5	100,0

Nota. N_IND1_D1_VI Limpieza; N_IND2_D1_VI Mantenimiento; N_IND3_D1_VI Efectividad de las prácticas; N_D1_VI Limpieza y mantenimiento de las instalaciones; N_IND1_D2_VI Comodidad de las instalaciones; N_IND2_D2_VI Comodidad de las camas; N_IND3_D2_VI Climatización; N_IND4_D2_VI Iluminación; N_D2_VI Comodidad de las instalaciones; N_IND1_D3_VI Calidad de la comida; N_IND2_D3_VI Calidad de las instalaciones; N_IND3_D3_VI Calidad del aire; N_IND4_D3_VI Calidad del equipo médico y tecnológico; N_D3_VI Percepción del ambiente hospitalario; N_VI Infraestructura hospitalaria

Los resultados de la tabla 1 exponen que la infraestructura hospitalaria es calificada por el 55% de los pacientes del área de emergencia con un nivel medio, donde el 38,5% enfatizó percibir un nivel bajo y solo el 6,5% indicó un nivel alto. Bajo este enfoque, la dimensión percepción del ambiente hospitalario es la que mayor problema presenta dado de que sitúa en un nivel medio bajo con el 93%; dentro de este marco, las dificultades aluden a un nivel bajo sobre la calidad de las instalaciones sanitarias de la sala de emergencias (71%) y la calidad del aire de la

sala (46,5%). Asimismo, se destaca que la comodidad de las instalaciones presentó un nivel medio bajo (89%), donde las vulnerabilidades implican un nivel bajo sobre la climatización (50,5%) e iluminación de la sala de emergencias (40,5%).

Tabla 2.

Nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo

	Niveles de valoración			Total
	Bajo	Medio	Alto	
N_IND1_D1_VD	44,5	25,5	30,0	100,0
N_IND2_D1_VD	47,5	24,0	28,5	100,0
N_IND3_D1_VD	52,5	25,5	22,0	100,0
N_IND4_D1_VD	47,5	34,0	18,5	100,0
N_D1_VD	42,0	51,5	6,5	100,0
N_IND1_D2_VD	42,5	28,0	29,5	100,0
N_IND2_D2_VD	49,0	28,5	22,5	100,0
N_IND3_D2_VD	46,5	26,0	27,5	100,0
N_IND4_D2_VD	45,5	26,5	28,0	100,0
N_IND5_D2_VD	41,5	25,0	33,5	100,0
N_D2_VD	43,0	36,0	21,0	100,0
N_IND2_D3_VD	43,5	30,5	26,0	100,0
N_IND3_D3_VD	37,5	26,5	36,0	100,0
N_IND4_D3_VD	44,5	23,0	32,5	100,0
N_D3_VD	39,0	43,0	18,0	100,0
N_IND1_D4_VD	36,0	16,5	47,5	100,0
N_IND2_D4_VD	48,5	13,5	38,0	100,0
N_IND3_D4_VD	43,0	17,5	39,5	100,0
N_IND4_D4_VD	30,0	27,5	42,5	100,0
N_IND5_D4_VD	37,5	22,0	40,5	100,0
N_IND6_D4_VD	32,5	24,0	43,5	100,0
N_D4_VD	36,0	33,5	30,5	100,0
N_IND1_D5_VD	36,5	22,5	41,0	100,0

N_IND2_D5_VD	36,5	22,5	41,0	100,0
N_IND3_D5_VD	38,5	26,5	35,0	100,0
N_IND3_D5_VD	39,5	23,5	37,0	100,0
N_D5_VD	37,0	38,5	24,5	100,0
N_VD	37,5	49,5	13,0	100,0

Nota. N_IND1_D1_VD Equipos con apariencia moderna; N_IND2_D1_VD Instalaciones visualmente atractivas; N_IND3_D1_VD Apariencia pulcra del personal; N_IND4_D1_VD Elementos materiales atractivos; N_D1_VD Elementos tangibles; N_IND1_D2_VD Cumplimiento de promesas; N_IND2_D2_VD Interés de resolución; N_IND3_D2_VD Desempeño correcto del servicio; N_IND4_D2_VD Entrega de servicios prometidos; N_IND5_D2_VD Información de los servicios; N_D2_VD Fiabilidad; N_IND2_D3_VD Servicio con prontitud; N_IND3_D3_VD Disposición de ayuda; N_IND4_D3_VD Atención del paciente; N_D3_VD Capacidad de respuesta; N_IND1_D4_VD Confianza; N_IND2_D4_VD Seguridad; N_IND3_D4_VD Cortesía; N_IND4_D4_VD Conocimientos suficientes; N_IND5_D4_VD Trato equitativo; N_IND6_D4_VD Capacidad de organización; N_D4_VD Seguridad; N_IND1_D5_VD Atención individualizada; N_IND2_D5_VD Preocupación del interés del paciente; N_IND3_D5_VD Comprensión de las necesidades del paciente; N_IND3_D5_VD Horarios de atención; N_D5_VD Empatía; N_VD Calidad de atención

Según se observa en la tabla 2, la calidad de atención al paciente en emergencia se sitúa en un nivel medio con el 49,5%. Dentro de las problemáticas que aquejan este concepto, se destaca la tenencia de un nivel medio bajo en elementos tangibles (93,5%), la capacidad de respuesta (82%) y la fiabilidad (79%). En la primera dimensión, las vulnerabilidades aluden a un nivel bajo sobre la apariencia pulcra del personal de salud (52,5%), de los elementos materiales (47,5%) y de las instalaciones referente a su atractivo visual (47,5%).

En la dimensión capacidad de respuesta se distinguen problemas como un nivel bajo sobre la prontitud del servicio (43,5%) y que el personal se encuentre ocupado para atender las necesidades del paciente (44,5%). Finalmente, en la dimensión fiabilidad las dificultades implican niveles bajos sobre el interés del personal para resolver los problemas del paciente (49%) y un desempeño correcto del servicio durante la primera vez (46,5%).

Tabla 3.*Análisis de distribución de datos, test Kolmogorov Smirnov*

	Estadístico	gl	Sig.
Limpieza	0,213	200	0,000
Mantenimiento	0,227	200	0,000
Efectividad de las prácticas	0,191	200	0,000
Limpieza y mantenimiento de las instalaciones	0,130	200	0,000
Comodidad de las instalaciones	0,208	200	0,000
Comodidad de las camas	0,235	200	0,000
Climatización	0,210	200	0,000
Iluminación	0,229	200	0,000
Comodidad de las instalaciones	0,153	200	0,000
Calidad de la comida	0,263	200	0,000
Calidad de las instalaciones	0,221	200	0,000
Calidad del aire	0,193	200	0,000
Calidad del equipo médico y tecnológico	0,254	200	0,000
Percepción del ambiente hospitalario	0,144	200	0,000
Infraestructura hospitalaria	0,121	200	0,000
Equipos con apariencia moderna	0,193	200	0,000
Instalaciones visualmente atractivas	0,181	200	0,000
Apariencia pulcra del personal	0,207	200	0,000
Elementos materiales atractivos	0,206	200	0,000
Elementos tangibles	0,153	200	0,000
Cumplimiento de promesas	0,184	200	0,000
Interés de resolución	0,186	200	0,000
Desempeño correcto del servicio	0,189	200	0,000
Entrega de servicios prometidos	0,197	200	0,000
Información de los servicios	0,207	200	0,000
Fiabilidad	0,130	200	0,000
Servicio con prontitud	0,209	200	0,000
Disposición de ayuda	0,217	200	0,000
Atención del paciente	0,181	200	0,000
Capacidad de respuesta	0,202	200	0,000

Confianza	0,292	200	0,000
Seguridad	0,246	200	0,000
Cortesía	0,249	200	0,000
Conocimientos suficientes	0,249	200	0,000
Trato equitativo	0,247	200	0,000
Capacidad de organización	0,259	200	0,000
Seguridad	0,191	200	0,000
Atención individualizada	0,250	200	0,000
Preocupación del interés del paciente	0,250	200	0,000
Comprensión de las necesidades del paciente	0,215	200	0,000
Horarios de atención	0,218	200	0,000
Empatía	0,189	200	0,000
Calidad de atención	0,164	200	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En el presente estudio se realizó el test Kolmogorov Smirnov por ser el número muestral mayor a 50, reflejando en los resultados obtenidos que los datos no siguen una distribución normal, donde los indicadores y dimensiones de ambas variables reflejan una significancia menor a 0,05 (0,000). De esta forma, se requirió un análisis no paramétrico fundamentado en la regresión logística ordinal.

H₀: La infraestructura hospitalaria explicaría su influencia sobre la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.

Tabla 4.

Prueba de contraste, modelo explicativo de la calidad de atención al paciente en emergencia

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	χ^2	gl	p-valor
Sólo intersección	369,634			
Final	133,881	235,752	22	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a la tabla 4, se observa un valor $p=0,000 < ,05$; por lo que se rechaza de la hipótesis nula, es decir, el modelo de regresión global no se configura únicamente con la constante, aceptando la integración de variables regresores.

Tabla 5.

Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la calidad de atención al paciente en emergencia

	Chi-cuadrado	gl	p-valor
Pearson	211,641	154	,001
Desviación	121,230	154	,976

Función de enlace: Logit.

Teniendo los resultados expuestos en la tabla 5, acerca de la bondad de ajuste de datos se puede decir, hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con infraestructura hospitalaria no se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con $p\text{-valor} = ,001 < ,05$ y Deviance con $p\text{-valor} = ,976 > ,05$ Por lo tanto, la calidad de atención del paciente en emergencia no depende de la infraestructura hospitalaria.

H₁: La infraestructura hospitalaria explicaría su influencia sobre los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

Tabla 6.

Prueba de contraste, modelo explicativo de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	χ^2	gl	p-valor
Sólo intersección	330,692			
Final	0,000	330,692	22	,000

Función de enlace: Logit.

Según la tabla 6, se observa un valor $p=0,000 < ,05$ y un $\chi^2 = 330,692$, lo cual confirma el rechazo de la hipótesis nula, por tanto, el modelo de regresión global

no se configura únicamente con la constante. Es decir, alude la aceptación de la integración de variables regresores.

Tabla 7.

Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia

	χ^2	gl	p-valor
Pearson	8,083	154	1,000
Desviación	11,988	154	1,000

Función de enlace: Logit.

Acorde con los resultados de la tabla 7, sobre la bondad de ajuste de datos se puede decir que, hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con los elementos tangibles se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con p-valor = 1,000 > ,05 y Desviación con p-valor = 1,000 > ,05. Por lo tanto, los elementos tangibles en emergencia de un Hospital del Cantón El Triunfo dependen de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 8.

Explicación de la influencia de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia

Cox y Snell	,809
Nagelkerke	,975
McFadden	,935

Función de enlace: Logit.

El índice de Nagelkerke expone que la infraestructura hospitalaria explicaría el 97,5% de la variabilidad de las puntuaciones de los elementos tangibles de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

H₂: La infraestructura hospitalaria explicaría su influencia sobre la fiabilidad de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

Tabla 9.

Prueba de contraste, modelo explicativo de la fiabilidad de la atención al paciente en emergencia

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	χ^2	gl	p-valor
Sólo intersección	400,560			
Final	148,953	251,607	22	,000

Función de enlace: Logit.

Los resultados en la tabla 9, da evidencia de un p-valor = ,000 < ,05 y un χ^2 de 251,607, lo cual confirma el rechazo de la hipótesis nula, reflejando que el modelo de regresión global no se configura únicamente con la constante. Es decir, alude la aceptación de la integración de variables regresores.

Tabla 10.

Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la fiabilidad de la atención al paciente en emergencia

	χ^2	gl	p-valor
Pearson	4,896	154	,684
Desviación	136,301	154	,844

Función de enlace: Logit.

Teniendo los resultados expuestos en la tabla 10, sobre la bondad de ajuste de datos se puede decir que, hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con la fiabilidad se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con p-valor = ,684 > ,05 y Desviación con p-valor = ,844 > ,05. Por lo tanto, la fiabilidad en emergencia de un Hospital del Cantón El Triunfo depende de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 11.*Explicación de la influencia de la fiabilidad de la atención al paciente en emergencia*

Cox y Snell	,716
Nagelkerke	,814
McFadden	,594

Función de enlace: Logit.

El índice de Nagelkerke expone que la infraestructura hospitalaria explicaría el 81,4% de la variabilidad de las puntuaciones de la fiabilidad de la calidad de atención al paciente en emergencia en un establecimiento de salud del Cantón El Triunfo.

H₃: La infraestructura hospitalaria explicaría su influencia sobre la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

Tabla 12.*Prueba de contraste, modelo explicativo de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	χ^2	gl	p-valor
Sólo intersección	397,309			
Final	162,542	234,767	22	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con los resultados de la tabla 12, se refleja un valor $p=0,000 < ,05$ y un χ^2 de 234,767, lo cual confirma el rechazo de la hipótesis nula, por lo tanto, se rechaza que el modelo de regresión global se configure únicamente con la constante. Es decir, alude la aceptación de la integración de variables regresores.

Tabla 13.

Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia

	χ^2	gl	p-valor
Pearson	101,230	154	,355
Desvianza	152,016	154	,538

Función de enlace: Logit.

Según la tabla 13, sobre la bondad de ajuste de datos se puede decir que, hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con la capacidad de respuesta se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con p-valor = ,355 > ,05 y Desvianza con p-valor = 0,538 > ,05. Por lo tanto, la capacidad de respuesta en emergencia de un Hospital del Cantón El Triunfo depende de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 14.

Explicación de la influencia de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia

Cox y Snell	,691
Nagelkerke	,790
McFadden	,565

Función de enlace: Logit.

El índice de Nagelkerke expone que la infraestructura hospitalaria explicaría el 79% de la variabilidad de las puntuaciones de la capacidad de respuesta de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

H4: La infraestructura hospitalaria explicaría su influencia sobre la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

Tabla 15.

Prueba de contraste, modelo explicativo de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	χ^2	gl	p-valor
Sólo intersección	408,549			
Final	166,403	242,147	22	,000

Función de enlace: Logit.

Los resultados en la tabla 15, da evidencia de un p-valor = ,000 < ,05 y un χ^2 de 242,147, lo cual confirma el rechazo de la hipótesis nula, por tanto, se concluye que el modelo de regresión global no se configura únicamente con la constante. Es decir, alude la aceptación de la integración de variables regresores.

Tabla 16.

Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia

	χ^2	gl	p-valor
Pearson	81,332	154	,080
Desviación	149,828	154	,580

Función de enlace: Logit.

Según se detalla en la tabla 16, sobre la bondad de ajuste de datos se puede decir que, hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con la seguridad se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con p-valor = 0,080 > ,05 y Desviación con p-valor = 0,580 > ,05. Por lo tanto, la seguridad en emergencia de un Hospital del Cantón El Triunfo depende de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 17.

Explicación de la influencia de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia

Cox y Snell	,702
Nagelkerke	,790
McFadden	,552

Función de enlace: Logit.

El índice de Nagelkerke expone que la infraestructura hospitalaria explicaría el 79% de la variabilidad de las puntuaciones de la seguridad de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

H₅: La infraestructura hospitalaria explicaría su influencia sobre la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

Tabla 18.

Prueba de contraste, modelo explicativo de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	χ^2	gl	p-valor
Sólo intersección	422,771			
Final	203,192	219,578	22	,000

Función de enlace: Logit.

Los resultados en la tabla 18, da evidencia de un p-valor = ,000 < ,05 y un χ^2 de 219,578, lo cual confirma el rechazo de la hipótesis nula, concluyendo que el modelo de regresión global no se configura únicamente con la constante. Es decir, alude la aceptación de la integración de variables regresores.

Tabla 19.

Prueba de contraste, adecuación de datos al modelo explicativo de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia

	χ^2	gl	p-valor
Pearson	2,446	154	,208
Desvianza	2,125	154	,309

Función de enlace: Logit.

Acorde a lo presentado en la tabla 19, sobre la bondad de ajuste de datos se puede decir que, hay evidencia estadística suficiente para aceptar que los datos relacionados con la empatía se ajustan adecuadamente al modelo, al obtener los estadísticos Pearson con p-valor = 0,208 > ,05 y Desvianza con p-valor = 0,309 > ,05. Por lo tanto, la empatía en emergencia de un Hospital del Cantón El Triunfo depende de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 20.

Explicación de la influencia de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia

Cox y Snell	,666
Nagelkerke	,753
McFadden	,508

Función de enlace: Logit.

El índice de Nagelkerke expone que la infraestructura hospitalaria explicaría el 75,3% de la variabilidad de las puntuaciones de la empatía de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del Cantón El Triunfo.

V. DISCUSIÓN

La infraestructura hospitalaria es el conjunto de edificios, instalaciones y servicios necesarios para el funcionamiento de un hospital o centro médico (Arab et al., 2021) y ha sido asociada con la calidad de atención sanitaria dado por la influencia en disponibilidad y funcionamiento de los recursos y equipos médicos (Rashwan et al., 2022). Es importante destacar que, si existe insuficiencia o deficiencia en la calidad de este aspecto, pueden surgir diversas problemáticas que impactan directamente en la prestación de atención médica.

Entre estas problemáticas se incluye la disminución de la capacidad de los hospitales para responder a emergencias, el aumento de errores médicos y una menor garantía de seguridad para el paciente (Kobeissi & Hickey, 2023). Por lo tanto, es crucial invertir en mejoras y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, para aportar al mejoramiento de la atención, para ofertar servicios de calidad y seguros para los pacientes en situaciones de emergencia.

El actual trabajo tuvo como objetivo explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo. Los resultados demostraron que la calidad de atención global depende de variables regresores de la infraestructura hospitalaria, al obtener un p-valor = ,000 < ,05. Sin embargo, se observó que no existió adecuación de datos dado que el índice de Pearson fue menor a 0,05, por lo cual, no se contempló el coeficiente de Nagelkerke para explicar la influencia a nivel global de las variables. Este hallazgo destaca la importancia de buscar otros factores o variables que puedan generar un impacto relevante para la calidad de atención. Esto puede orientar futuras investigaciones y permitir la implementación de acciones efectivas para la mejora de la calidad de atención en los hospitales.

El resultado del estudio se contradice con lo encontrado por Lan et al. (2021), donde destacan que la carencia de infraestructura para los establecimientos de salud abarca activos físicos, técnicos y organizacionales, siendo una de las principales barreras para el otorgamiento de una atención de calidad. Dicho planteamiento se asemeja a Triviño et al. (2019) que expresaron que todo lo vinculado con la

infraestructura de los establecimientos sanitarios afecta la atención que se brinda al paciente. Aunque estudios anteriores han destacado que la carencia de infraestructura puede afectar negativamente la calidad de atención, esta investigación apunta a que otros factores podrían estar influyendo en la prestación de servicios de salud en la emergencia del establecimiento. Sería necesario analizar más a fondo los demás componentes de la atención médica y explorar posibles factores que estarían contrarrestando los efectos de la infraestructura deficiente en este contexto específico.

A partir del resultado, se sustenta el estudio por medio de las bases teóricas, empezando con lo manifestado por Olivera y García (2021) que destacan que la infraestructura hospitalaria es la construcción, el equipamiento y la maquinaria necesarios para que un hospital funcione adecuadamente. Ebekozién et al. (2021) la definieron como la planificación, diseño y construcción de instalaciones médicas especializadas para brindar atención y tratamiento a los pacientes, que cumplan con estándares específicos de calidad, seguridad y eficiencia.

En cambio, Knight (2020) resaltó que se compone de las instalaciones sanitarias y no sanitarias necesarias para proporcionar atención sanitaria en un entorno hospitalario. Esto abarca desde áreas de recepción y admisión de pacientes, salas de consulta, laboratorios, farmacia y el departamento de radiología, hasta los suministros de energía, agua, y sistemas de gestión de residuos.

El objetivo específico uno, corresponde a diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo. Se identificó que la variable se encuentra en un nivel medio (55%), siendo las dimensiones de percepción del ambiente hospitalario (46,5%) y de comodidad de las instalaciones (43%) las que mayores problemas presentaron al situarse en un grado bajo. Esto implica que los pacientes perciben deficiencias en la calidad de la infraestructura hospitalaria, lo cual puede afectar negativamente la atención médica brindada en emergencia. Por lo tanto, es necesario que se realicen mejoras en estas áreas para garantizar un entorno hospitalario adecuado y cómodo, que promueva el bienestar del paciente y contribuya a una atención de calidad en momentos críticos.

Los hallazgos fueron comparados con los antecedentes referenciales. El trabajo de Mahmoud et al. (2019) mostró que el 12.45% de enfermeras tuvieron una percepción moderada con respecto a la calidad de la infraestructura hospitalaria, obteniendo el hospital una calidad de un nivel bajo en lo que se refiere al sistema de eliminación 41.51% y en el servicio de extensión 29.43%. Asimismo, Guadalupe et al. (2019) hallaron que el 48.4% de los pacientes creen que los elementos tangibles no son atractivos o cómodos. En la investigación de Sultan et al. (2022) se apreció que de las 10 instituciones analizadas, el 30% cuentan con un suministro adecuado de agua y el 50% dispone de acceso telefónico en el departamento de emergencia. El aporte de este abstracto es proporcionar antecedentes y referencias relacionadas con la percepción acerca de la infraestructura hospitalaria que tienen las enfermeras y pacientes, así como datos sobre la disponibilidad de recursos básicos en los hospitales.

Los resultados se sustentaron con el referente Arab et al. (2021), que expresaron los procesos de mantenimiento y limpieza de las instalaciones se refiere a las prácticas y procesos implementados para mantener un entorno limpio y seguro en las instalaciones de un hospital. Eijkelenboom y Bluysen (2019) manifestaron que la comodidad de las instalaciones es la capacidad en que se proporciona un ambiente agradable y confortable para el usuario interno y externo. Wijaya et al. (2020) especificaron que la percepción del ambiente hospitalario es la forma cómo los pacientes o visitantes perciben y experimentan el entorno físico y social de un hospital. Además, Blanco et al. (2021) afirmaron que los indicadores se determinan en términos de calidad de la comida, de las instalaciones, del aire y del equipo médico y tecnológico. Estos autores enfatizaron la importancia de estos aspectos de limpieza y mantenimiento, la comodidad de las instalaciones y la percepción del ambiente hospitalario por parte de los pacientes y el personal médico y administrativo.

El objetivo específico dos, implica determinar el nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo. Se evidenció que la calidad de atención se sitúa en un nivel medio (49,5%), presentando mayores vulnerabilidades en las dimensiones de fiabilidad (43%) y

elementos tangibles (42%) al ubicarse en un nivel bajo. Estos hallazgos son cruciales para el hospital y pueden emplearse como referente para la implementación de mejoras en la calidad de atención, especialmente en las áreas identificadas como más vulnerables. Además, este estudio contribuye al conocimiento académico al resaltar la importancia de la infraestructura hospitalaria como predictor de la calidad de atención al paciente en situaciones de emergencia. Por lo tanto, los resultados recabados permiten a los administradores y responsables de la toma de decisiones de la institución comprender y abordar las zonas de mejora necesarias en la infraestructura hospitalaria, a fin de mejorar la calidad de atención y garantizar la satisfacción del paciente que acude a emergencia.

Los hallazgos fueron comparados con los antecedentes referenciales. El estudio de Rovere y Rebolledo (2021), es contradictorio a los resultados antes vistos, dado que demostró que la calidad del servicio o la atención brindada es mejor de lo que se esperaba, al obtener una satisfacción global superior al 60%. La investigación de Guadalupe et al. (2019) se asemeja al trabajo, ya que consiguió una calidad de atención con una media de 3.62 en una escala del uno al siete, por lo cual posee un grado moderado. Sin embargo, Vinueza (2021) difiere con ambos trabajos al hallar un nivel alto de calidad de atención 83%. El aporte de este abstracto es mostrar que existen hallazgos contradictorios en investigaciones previas sobre la calidad de atención al paciente en hospitales, lo que indica la necesidad de realizar nuevos estudios para determinar el nivel de calidad específico en diferentes contextos.

Los resultados fueron corroborados con los fundamentos teóricos, en donde se destaca lo planteado por Stavropoulou et al. (2022), la calidad de atención es la entrega de servicios de salud efectivos y oportunos centrados en que se cumplan con todas las necesidades y expectativas de los pacientes. Esta variable fue evaluada mediante el modelo Servperf que cuenta con cinco dimensiones (Stavropoulou et al., 2022). Los elementos tangibles son las partes físicas y visibles del entorno del servicio (Ramos et al., 2020); la fiabilidad es la habilidad de proveedor de los servicios prometido de manera confiable y precisa (Duc et al.,

2023). La capacidad de respuesta es la rapidez en que el servicio puede responder a los requerimientos de los usuarios (Pour et al., 2021); la seguridad alude a la idoneidad del servicio para garantizar la seguridad de los usuarios (Fatmawada et al., 2022). La empatía es la capacidad del servicio para comprender, respetar y satisfacer los requerimientos y los resultados esperados por los pacientes (Cordero et al., 2023).

El objetivo específico tres, comprende explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria influye en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo. A pesar de que no se encontró una explicación a nivel global, considerando los resultados de la regresión ordinal por cada dimensión de la variable dependiente frente a la variable independiente, se determinó que la infraestructura hospitalaria explica el 97,5% de la variación de las puntuaciones de los elementos tangibles. Así como, el 81,4% de la variación de las puntuaciones de la fiabilidad, el 79% de la variación de las puntuaciones de la capacidad de respuesta, el 79% de la variación de las puntuaciones de la seguridad, y, el 75,3% de la variación de las puntuaciones de la empatía. Los hallazgos indican que la infraestructura hospitalaria es un factor importante que explica la variación de las dimensiones de la calidad de atención. Estos hallazgos resaltan la importancia de una infraestructura adecuada y bien mantenida para garantizar una atención de calidad a los pacientes de emergencia.

Los resultados del estudio se contrastaron con investigaciones previas. Se encontró contradicción en Rashwan et al. (2022) destacando que la infraestructura general de las dos instituciones fue el único factor que se relacionó significativa y positivamente con el nivel de satisfacción de los usuarios. Además, Guadalupe et al. (2019) encontraron que la calidad de atención consiguió un nivel medio al tener una media de 3.62 en una escala del uno al siete, siendo las categorías menos valoradas la capacidad de respuesta 2.16, fiabilidad 2.76 y seguridad 3.07. Asimismo, Vinuesa (2021) halló un nivel alto de calidad de atención 83%, en el que la tangibilidad es una de las dimensiones más significativas ($p=0.011$). Adicional, es estudio de Rovere y Rebolledo (2021) demostraron que la calidad del servicio es mejor de lo que se esperaba, al obtener una satisfacción global superior al 60%, al igual que

sus dimensiones, entre ellas los elementos tangibles que estuvo muy satisfecho en la expectativa con el 39.87% y la percepción del 46.2%.

En vista de lo antes revisado, los hallazgos fueron comparados con las bases teóricas. Triviño et al. (2019) indicaron que la calidad de atención es el grado en que los servicios sanitarios cumplen los requisitos de atención apropiados y adecuados, para lograr resultados esperados para el bienestar del paciente, cumpliendo con sus necesidades y expectativas. Asimismo, Menacho et al. (2020) destacaron que la calidad del servicio puede incentivar una mejor imagen institucional entre los usuarios. Adicional, Rodríguez y Ferreira (2020) expresaron que la infraestructura hospitalaria debe estar diseñada para proporcionar un entorno adecuado, pulcro, funcional y de calidad para la atención y tratamiento de pacientes. En cambio, Youssef et al. (2021) manifestaron que más que instalaciones son recursos que se necesitan para apoyar al servicio médico, que abarca tanto aspectos físicos como organizativos. La infraestructura hospitalaria tiene un papel crucial en la calidad de atención al paciente, siendo necesario un entorno físico adecuado y una gestión eficiente para cumplir con los requerimientos de los usuarios.

La metodología utilizada incluye un enfoque cuantitativo, además de una investigación básica, no experimental, descriptiva, transversal y correlacional tiene varias fortalezas. Primero, el enfoque cuantitativo permite recopilar datos numéricos y realizar análisis estadísticos rigurosos que ayudan a obtener información precisa y confiable sobre la calidad de atención al paciente. Segundo, al emplear una investigación básica, se busca obtener conocimientos fundamentales y teóricos acerca del tema de estudio, brindando una base sólida para investigaciones futuras. Además, el diseño no experimental facilita la observación y análisis de variables tal como se presentan en el contexto real, sin manipularlas.

Además, el enfoque descriptivo permite describir y caracterizar las características y condiciones actuales de la calidad de atención al paciente en emergencia, mientras que el enfoque transversal ayuda a recolectar datos en un solo momento,

proporcionando una instantánea de la situación. Por último, el enfoque correlacional ayuda a identificar las relaciones entre la infraestructura hospitalaria y la calidad de atención al paciente en emergencia, analizando si existe una relación causal entre ellas. Por otra parte, una debilidad de la metodología que se utilizó en el estudio es la muestra utilizada para el estudio, ya que, al limitarlo a un mes específico, es posible que no se estén considerando las posibles variaciones estacionales o periódicas en la calidad de atención al paciente en emergencia.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Con respecto al objetivo general, se comprobó que no existe adecuación de datos en el modelo que explique la influencia de la infraestructura hospitalaria en la calidad de atención global al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.

- 2) Referente al primer objetivo específico, se identificó que la variable infraestructura hospitalaria se encuentra en un nivel medio (55%), siendo las dimensiones de percepción del ambiente hospitalario (46,5%) y de comodidad de las instalaciones (43%) las que mayores problemas presentaron al situarse en un nivel bajo.

- 3) En relación con el segundo objetivo específico, se evidenció que la variable calidad de atención se sitúa en un nivel medio (49,5%), presentando mayores vulnerabilidades en las dimensiones de fiabilidad (43%) y elementos tangibles (42%) al ubicarse en un nivel bajo.

- 4) En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que la infraestructura hospitalaria explica el 97,5%, 81,4%, 79%, 79% y 75,3% de la variación de las puntuaciones de los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, y la empatía.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a la comunidad científica desarrollar nuevos estudios que aborden el presente tema de investigación en otras áreas del hospital, considerando como método de análisis de datos la regresión logística ordinal, dado el limitado número de estudios que emplean esta técnica.

- 2) Se sugiere a la institución desarrollar estrategias de mejora que se centren en abordar los problemas identificados en las dimensiones percepción del ambiente hospitalario y comodidad de las instalaciones, con el fin de elevar el nivel de la infraestructura hospitalaria y mejorar la experiencia del paciente atendido en emergencia.

- 3) Se sugiere a los directivos del hospital implementar estrategias y capacitaciones dirigidas a garantizar la confiabilidad de los servicios ofrecidos en emergencia, así como mejorar la apariencia física y los recursos materiales utilizados.

- 4) Se recomienda al hospital asignar recursos y realizar acciones específicas para mantener un ambiente limpio y bien mantenido, garantizar la comodidad de los usuarios y mejorar la percepción general del entorno hospitalario, lo cual contribuirá a una mejor calidad de atención.

REFERENCIAS

- Agarwal, S., Singh, R., & Upadhyay, C. (2022). Service Quality in the Healthcare Industry: A Literature Review and Research Agenda. *International Journal of Marketing and Business Communication*, 11(1), 32-48.
- Arab, M., Imani, A., Doshmangir, L., Dalal, K., & Bahreini, R. (2021). Assessment of medical equipment maintenance management: Proposed checklist using Iranian experience. *BioMedical Engineering OnLine*, 20(1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s12938-021-00885-5>
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Barragán, F., Salazar, E., Benavidez, C., Bastidas, G., Jaramillo, S., Ordóñez, J., & García, C. (2022). Territorios y la COVID-19 en Ecuador: Regiones funcionales como respuesta a la crisis sanitaria. *Investigaciones geográficas*, 108, 1-16. <https://doi.org/10.14350/rig.60522>
- Billah, M., & Karim, M. R. (2021). Implementation of Total Quality Management In Education. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 11(2), 259-267. <https://doi.org/10.29322/IJSRP.11.02.2021.p11031>
- Blanco, M., Tortajada, M., Rodriguez, Z., Puente, M., Méndez, C., & Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 64, 26-43.
- Borjas, J. E. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*, 5(15), 79-97. <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90>
- Campoverde, R., Baldeón, M., González, V., & Montero, M. (2020). Calidad de servicios médicos ambulatorios: Un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF. *Revista Espacios*, 41(31), 33-45.
- Caroli, C. (2020). *Unidad Médica Presidencial: Los secretos del cuidado de un dignatario*. Christian Caroli.
- Castellano, S., Peña, O., & Douglas, S. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415.

- Chen, A., Hansoti, B., & Hsu, E. (2022). The COVID-19 Pandemic Response and Its Impact on Post-Pandemic Health Emergency and Disaster Risk Management in the United States. *Sustainability*, 14(16301), 1-15. <https://doi.org/10.3390/su142316301>
- CONCYTEC. (2020). *Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*.
- Contreras, E. (2021). La medición de la calidad del servicio en destinos turísticos: Una revisión desde Colombia. *Innovar*, 31(81), 35-48. <https://doi.org/10.15446/innovar.v31n81.95571>
- Cordero, J., Pereira, C., Azevedo, D., Ferreira, D., Lima, M., & Morais, R. (2023). Enseñar empatía en salud: Una revisión integradora. *Revista Bioética*, 30(4), 715-724. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304563ES>
- Corona, L. A., Fonseca, M., & Alvarez, Y. (2022). El objeto y el sujeto en la investigación científica. *MediSur*, 20(1), 166-168.
- Cortés, M. E., Mur, N., Iglesias, M., & Cortés, M. (2020). Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *MediSur*, 18(5), 937-942.
- Dickerson, S., Khalsa, S., McBroom, K., White, D., & Meeker, M. (2022). The meaning of comfort measures only order sets for hospital-based palliative care providers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2015058>
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la atención médica. *RevCalidadAsistencial*, 16, 29-38.
- Duc, N., Quynh, P., Huyen, P., & Minh, H. (2023). Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1177/00469580221146826>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 15(25), 64-80.
- Ebekozien, A., Dominic, O., & Dako, O. (2021). Maintenance of public hospital buildings in Nigeria – an assessment of current practices and policy options.

- Journal of Facilities Management*, 20(1), 120-143.
<https://doi.org/10.1108/JFM-11-2020-0088>
- Eijkelenboom, A., & Bluysen, P. (2019). Comfort and health of patients and staff, related to the physical environment of different departments in hospitals: A literature review. *Intelligent Buildings International*, 14(9), 1-19.
<https://doi.org/10.1080/17508975.2019.1613218>
- El-Sayed, R., Mohamed, H., Mohamed, T., & El-Sehrawy, M. (2022). Infrastructure and its relation to quality of nursing care and patient satisfaction at port said setting hospitals. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 9(3), 278-305.
- Endeshaw, B. (2020). Healthcare service quality-measurement models: A review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Fatmawada, S., Haerana, H., Darlin, D., & Laha, M. (2022). An Analysis of the Health Services of the General Hospital of Biak, Papua Province. *Jurnal Ad'ministrare*, 9(1), Art. 1. <https://doi.org/10.26858/ja.v9i1.32275>
- Fernández, A., Fernández, D., & García, Y. (2019). Business Process Management for optimizing clinical processes: A systematic literature review. *Health Informatics Journal*, 26(1), 1-16. <https://doi.org/10.1177/1460458219877092>
- Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B., & Garcés, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1-10.
<https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
- Gil, J. (2020). *COMT004PO - Fundamentos de atención al cliente*. Editorial Elearning, S.L.
- Górska, H. (2022). Consumer or Patient Determinants of Hospital Brand Equity—A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9026), 1-36.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159026>
- Guadalupe, F., Suárez, G., Guerrero, G., & Yancho, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), Art. 3. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>

- Gyory, J., Kotovsky, K., & Cagan, J. (2021). The Influence of Process Management: Uncovering the Impact of Real-Time Managerial Interventions via a Topic Modeling Approach. *Journal of Mechanical Design*, *143*, 1-12.
- HCAHPS. (2023). HCAHPS. <https://www.hcahpsonline.org/>
- Hernandez, S., & Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, *9*(17), Art. 17. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Herrera, J. R., Calero, J. L., González, M. Á., Collazo, M. I., & Travieso, Y. (2022). El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *21*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Huaire, E., Marquina, R., Horna, V., Llanos, K., Herrera, Á., Rodríguez, J., & Villamar, R. (2022). *Tesis fácil. El arte de dominar el método científico*. Analéctica.
- Knight, H. (2020). St. Luke's Hospice: Prioritizing Comfort, Not Cure, in the Hospital Setting. *Bulletin of the History of Medicine*, *94*(2), 268-288. <https://doi.org/10.1353/bhm.2020.0037>
- Kobeissi, M., & Hickey, J. (2023). An Infrastructure to Provide Safer, Higher-Quality, and More Equitable Telehealth. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *49*(4), 213-222. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.01.006>
- Kun, C., Masukujjaman, M., Shah, S., Ahmad, I., Yu, C., & Hui, Y. (2023). The Effects of Service Quality Performance on Customer Satisfaction for Non-Banking Financial Institutions in an Emerging Economy. *International Journal of Financial Studies*, *11*(33), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijfs11010033>
- Lan, T., Chen, T., Hu, Y., Yang, Y., & Pan, J. (2021). Governmental Investments in Hospital Infrastructure Among Regions and Its Efficiency in China: An Assessment of Building Construction. *Frontiers in Public Health*, *9*, 719839. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719839>
- López, E., Sifuentes, M., Lucero, R., Aguilar, S., & Perea, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la buap: Metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos*

- en la Sociedad del Conocimiento, 9(23), 1-21.
<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- López, L. (2020). *Bioestadística y sus aplicaciones*. Lucas López Segovia.
- Mahmoud, H., Hosny, S., & Ahmed, K. (2019). Quality of El-Menshawey General Hospital Infrastructure among Nursing Staff. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 16(1), 23-36. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2019.71357>
- Menacho, I., Mallqui, V. R., Iburguen, F., & Córdova, U. (2020). Calidad de servicio e Imagen corporativa en EsSalud, Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(91), Art. 91. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i91.33198>
- Oleribe, O., Momoh, J., Uzochukwu, B., Mbofana, F., Adebisi, A., Barbera, T., Williams, R., & Taylor, S. (2019). Identifying Key Challenges Facing Healthcare Systems In Africa And Potential Solutions. *International Journal of General Medicine*, 12, 395-403. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S223882>
- Olivera, G., & García, A. (2021). Infraestructura hospitalaria y personal médico del Sistema Público de Salud en México ante la pandemia por COVID-19. *Ciencias Administrativas Teoría y Praxis*, 2, 85-105.
<https://doi.org/10.46443/catyp.v17i2.288>
- Pavlova, A., Wang, C., Boggiss, A., O'Callaghan, A., & Consedine, N. (2022). Predictors of Physician Compassion, Empathy, and Related Constructs: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 37(4), 900-911.
<https://doi.org/10.1007/s11606-021-07055-2>
- Pighin, M., Alvarez, A., Del Aguila, S., Rojas, M., & Yáñez, J. (2022). Factors of the Revisit Intention of Patients in the Primary Health Care System in Argentina. *Sustainability*, 14(13021), 1-16. <https://doi.org/10.3390/su142013021>
- Pour, N., Sabri, K., & Ghouschi, N. G. (2021). Re-evaluation of the healthcare service quality criteria for the Covid-19 pandemic: Z-number fuzzy cognitive map. *Applied Soft Computing*, 112, 1-17.
<https://doi.org/10.1016/j.asoc.2021.107775>
- Powell, D., Magnanini, M., Colledani, M., & Myklebust, O. (2022). Advancing zero defect manufacturing: A state-of-the-art perspective and future research directions. *Computers in Industry*, 136, 1-28.
<https://doi.org/10.1016/j.compind.2021.103596>

- Puspitasari, D., & Bulan, O. (2021). The effect of accessibility and availability of health infrastructure on maternal healthcare utilization in Indonesia to achieve Sustainable Development Goals. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 716(012110), 1-12. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/716/1/012110>
- Puthumana, J., Cooney, C., Hultman, C., & Redett, R. (2022). Global Hospital Infrastructure and Pediatric Burns. *Journal of Burn Care & Research: Official Publication of the American Burn Association*, 43(3), 548-551. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irac015>
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo SERVPERF como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
- Rashwan, T., Mahamed, H., El-Sayed, R., & El-Sehrawy, M. (2022). Infrastructure and its relation to quality of nursing care and patient satisfaction at port said setting. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 9(3), 298-325. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2023.108300.1164>
- Rodríguez, A., & Ferreira, K. (2020). Infraestructura hospitalaria pública en América Latina ante la pandemia de COVID-19: Los casos de Salvador (Bahía, Brasil) y Ciudad de México (México). *Proyección. Estudios Geográficos y de Ordenamiento Territorial*, 14(28), Art. 28.
- Rodríguez, E., Gil, M., San, M., Oliván, B., Coronado, V., Sánchez, M., & Magallón, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Rovere, V., & Rebolledo, D. (2021). Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. *Revista Científica «Conecta Libertad»* ISSN 2661-6904, 5(2), Art. 2.
- Sambrano, J. (2020). *Métodos de investigación*. Alpha Editorial.
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Sánchez, M. J., Fernández, M., Díaz, J. C., Sánchez, M. J., Fernández, M., & Díaz, J. C. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: Análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- 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://doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M., & Koukouli, S. (2022). What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and practice*, 12, 468-481. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>
- Sultan, M., Waganew, W., Beza, L., GebreMedihin, Y., & Kidane, M. (2022). The Status of Facility Based Emergency Care in Public Hospitals of Ethiopia Using WHO Assessment Tool. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(6), Art. 6. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i6>
- Triviño, C., Villamar, W., & Reyes, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 4(12), 135-148. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i12.1197>
- Umasankar, M., Padmavathy, S., & Prakash, N. (2019). Product Quality through Process Improvement- A Pathway to Zero Defects. *International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE)*, 8(4), 4286-4298. <https://doi.org/10.35940/ijrte.D8027.118419>
- Upadhyai, R., Kumar, A., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>
- Vinueza, K. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, 2020* [Posgrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60319/Vinueza_DKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wijaya, C., Chalidyanto, D., & Ennita, N. (2020). Patients' perception of private hospital services: A Study in the medical check-up department from the

- perspectives of corporate & insurance patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(5), 580-586.
- Youssef, D., Abou, L., & Hassan, H. (2021). Knowledge, attitudes and practices of hospital cleaning services staff towards Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) in a Middle Eastern country: A web-based cross-sectional study. *Research Square*, 1-25. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-576799/v1>
- Zambrana, A. M., Avilés, S. A., Gumucio, F., Luizaga, M., Pineda, P., & Illanes, D. (2020). Muestreo aleatorio de base espacial y su utilidad en la investigación epidemiológica. *Gaceta Médica Boliviana*, 43(1), 74-79.
- Zarei, E., Bagheri, A., Daneshkohan, A., & Khodakarim, S. (2020). Patients' Views on Service Quality in Selected Iranian Hospitals: An Importance-Performance Analysis. *Shiraz E-Medical Journal*, 21(9), 1-7. <http://dx.doi.org/10.5812/semj.97938>
- Zelt, S., Recker, J., Schmiedel, T., & Brocke, J. (2019). A Theory of Contingent Business Process Management. *University of Applied Sciences and Arts Northwestern Switzerland*, 1-34.
- Zhang, X., Li, L., Zhang, Q., Le, L., & Wu, Y. (2023). Physician Empathy in Doctor-Patient Communication: A Systematic Review. *Health Communication*, 16, 1-11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2201735>

Anexo 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Infraestructura hospitalaria	Se define como la base de una institución de salud para poder otorgar servicios sanitarios adecuados y de calidad (Olivera & García, 2021; Puthumana et al., 2022; Rodríguez y Ferreira, 2020; HCAHPS, 2023).	Se mide con las dimensiones de: Limpieza y mantenimiento de las instalaciones, y mantenimiento de las instalaciones, comodidad de las instalaciones y percepción del ambiente hospitalario.	Limpieza y mantenimiento de instalaciones	Limpieza	Muy malo Malo Regular Bueno Excelente
				Mantenimiento	
				Efectividad de las prácticas	
				Comodidad de las instalaciones	
				Comodidad de las camas	
				Climatización	
				Iluminación	
				Calidad de la comida	
				Calidad de las instalaciones	
				Calidad del aire	
	Calidad del equipo médico y tecnológico				
Calidad de atención	Se define como la entrega de servicios de salud efectivos y oportunos centrados en el cumplimiento de las	Se mide con las dimensiones del modelo que son: Servperf que son: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de	Elementos tangibles	Equipos con apariencia moderna	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo
				Instalaciones visualmente atractivas	
				Apariencia pulcra del personal	
				Elementos materiales atractivos	
	Fiabilidad	Cumplimiento de promesas			

<p>necesidades y respuesta, seguridad y expectativas de los empatía. pacientes (Donabedian, 2001; Duque, 2005; Triviño et al., 2019; Stavropoulou et al., 2022; Saraiva y Salmazo, 2022).</p>		Interés de resolución	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
		Desempeño correcto del servicio	
		Entrega de servicios prometidos	
	Capacidad de respuesta	Información de los servicios	De acuerdo
		Servicio con prontitud	
		Disposición de ayuda	
	Seguridad	Atención del paciente	Totalmente de acuerdo
		Confianza	
		Seguridad	
		Cortesía	
		Conocimientos suficientes	
		Trato equitativo	
	Empatía	Capacidad de organización	
		Atención individualizada	
		Preocupación del interés del paciente	
Comprensión de necesidades del paciente			
		Horarios de atención	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Cuestionario sobre Infraestructura hospitalaria dirigido a los pacientes

Carmen Carpio, 2023

Estimado(a) paciente que ha recibido atención en el servicio de emergencia del hospital de estudio ubicado en el cantón El Triunfo, se requiere de su colaboración respectiva para el desarrollo de la siguiente encuesta. Se agradece su participación en el presente estudio.

El propósito es: Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo.

Instrucciones: Por favor, lea con detenimiento las preguntas establecidas antes de contestar. Debe colocar una X en la casilla que considere la más apropiada desde su perspectiva.

Dimensiones	E	B	R	M	MM
Dimensión 1: Limpieza y mantenimiento de las instalaciones					
1. ¿Cómo calificaría la limpieza de las instalaciones de la sala de emergencias?					
2. ¿Cómo calificaría el mantenimiento de las instalaciones de la sala de emergencias?					
3. ¿Cómo calificaría la efectividad de las prácticas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones en términos de mantener un ambiente limpio y seguro para los usuarios?					
Dimensión 2: Comodidad de las instalaciones					
4. ¿Cómo calificaría la comodidad de las instalaciones de la sala de emergencias?					
5. ¿Cómo calificaría la comodidad de las camas de la sala de emergencias?					
6. ¿Cómo calificaría la climatización de la sala de emergencias?					
7. ¿Cómo calificaría la iluminación de la sala de emergencias?					
Dimensión 3: Percepción del ambiente hospitalario					
8. ¿Cómo calificaría la calidad de la comida proporcionada en la sala de emergencias?					
9. ¿Cómo calificaría la calidad de las instalaciones sanitarias de la sala de emergencias (por ejemplo, baños, duchas)?					

10. ¿Cómo calificaría la calidad del aire en la sala de emergencias?					
11. ¿Cómo calificaría la calidad del equipo médico y tecnológico en la sala de emergencias?					

Nota. E = Excelente; B = Bueno; R = Regular; M = Malo; MM = Muy malo

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre infraestructura hospitalaria
2. Autor: El instrumento fue propuesto por la investigadora del presente estudio, Carmen Patricia Carpio Ponce, pero se fundamentó en el instrumento del Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS).
3. Objetivo: Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo
4. Normas de aplicación: Responder con una X cada una de las preguntas establecidas por medio de Google Form; cabe mencionar que, no hat respuestas ni malas, ni buenas, solo se requiere de su participación.
5. Usuarios: Pacientes del área de emergencia
6. Unidades de análisis: 200 pacientes del área de emergencia
7. Modo de aplicación: Autoaplicativo
8. Codificación de respuesta de ítems: (5) = Excelente (E); (4) = Bueno (B); (3) = Regular (R); (2) = Malo (M); (1) = Muy malo (MM)
9. Estructura del instrumento

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta				
			E	B	R	M	MM
Limpieza y mantenimiento de las instalaciones	Limpieza	1. ¿Cómo calificaría la limpieza de las instalaciones de la sala de emergencias?					
	Mantenimiento	2. ¿Cómo calificaría el mantenimiento de las instalaciones de la sala de emergencias?					
	Efectividad de las prácticas	3. ¿Cómo calificaría la efectividad de las prácticas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones en términos de mantener un ambiente limpio y seguro para los usuarios?					
Comodidad de las instalaciones	Comodidad de las instalaciones	4. ¿Cómo calificaría la comodidad de las instalaciones de la sala de emergencias?					
	Comodidad de las camas	5. ¿Cómo calificaría la comodidad de las camas de la sala de emergencias?					

	Climatización	6. ¿Cómo calificaría la climatización de la sala de emergencias?					
	Iluminación	7. ¿Cómo calificaría la iluminación de la sala de emergencias?					
Percepción del ambiente hospitalario	Calidad de la comida	8. ¿Cómo calificaría la calidad de la comida proporcionada en la sala de emergencias?					
	Calidad de las instalaciones	9. ¿Cómo calificaría la calidad de las instalaciones sanitarias de la sala de emergencias (por ejemplo, baños, duchas)?					
	Calidad del aire	10. ¿Cómo calificaría la calidad del aire en la sala de emergencias?					
	Calidad del equipo médico y tecnológico	11. ¿Cómo calificaría la calidad del equipo médico y tecnológico en la sala de emergencias?					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Cuestionario Servperf dirigido a los pacientes

Cronin y Taylor, 1994, utilizado en Campoverde et al. (2020)

Estimado(a) paciente que ha recibido atención en el servicio de emergencia del hospital de estudio ubicado en el cantón El Triunfo, se requiere de su colaboración respectiva para el desarrollo de la siguiente encuesta. Se agradece su participación en el presente estudio.

El propósito es: Determinar el nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.

Instrucciones: Por favor, lea con detenimiento las preguntas establecidas antes de contestar. Debe colocar una X en la casilla que considere la más apropiada desde su perspectiva.

Calidad de atención	Escala de Likert				
	1	2	3	4	5
Dimensión: elementos tangibles					
1. Los equipos de la sala de emergencias tienen la apariencia de ser modernos					
2. Las instalaciones de la sala de emergencias son visualmente atractivas					
3. El personal de salud de la sala de emergencias tienen apariencia pulcra					
4. Los elementos materiales de la sala de emergencias son visualmente atractivos					
Dimensión: fiabilidad					
5. Cuando el personal de salud de la sala de emergencias promete hacer algo en cierto tiempo, lo hacen					
6. Cuando usted tiene un problema, el personal de salud muestra sincero interés por resolverlo.					
7. El personal de salud desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.					
8. El personal de salud proporciona sus servicios según lo prometido.					
9. El personal de salud lo mantiene informado del momento en que realiza los servicios.					
Dimensión: capacidad de respuesta					
10. El personal de salud brinda el servicio con prontitud					
11. El personal de salud se muestra dispuesto a ayudarlo					
12. El personal de salud nunca está demasiado ocupado para atenderlo					
Dimensión: seguridad					

13. El comportamiento del personal de salud le inspira confianza					
14. Se siente seguro en la sala de emergencias del Hospital					
15. El personal de salud lo trata con cortesía					
16. El personal de salud cuenta con los conocimientos suficientes para responder a sus consultas					
17. El personal de salud demuestra un trato equitativo con sus pacientes					
18. El personal de salud demuestra capacidad de organización del servicio en la sala de emergencias del Hospital					
Dimensión: empatía					
19. El personal de salud le brinda atención individualizada					
20. El personal de salud se preocupa de cuidar los intereses de sus pacientes					
21. El personal de salud entiende sus necesidades específicas					
22. Los horarios de atención de la sala de emergencia del Hospital son convenientes					

Nota. Totalmente de acuerdo = 5; De acuerdo = 4; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; En desacuerdo = 2; Totalmente en desacuerdo = 1

Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado



Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023

Investigadora: Carpio Ponce Carmen Patricia

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023”, cuyo objetivo es explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de la Escuela de posgrado, del Programa Académico Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital del cantón el Triunfo, provincia del Guayas, Ecuador.

Mediante la realización del presente estudio se busca generar un impacto positivo que aporte a la planificación de medidas de intervención que lleven a mejorar la calidad de atención en salud del establecimiento seleccionado para la investigación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el Hospital del cantón el Triunfo.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Carpio Ponce Carmen Patricia, email: carmencarpio888@gmail.com y Docentes asesores Dra. Luján Johnson, Gladys Lola y MBA. García Parrilla, Joyce Daniela, email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Karla Mazzini Ortega.

Fecha y hora: 25 junio 2023 a las 12:25 pm.

**Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.*

Anexo 4. Formulario de validación de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Susana Elizabeth Martínez Orrala
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera: instrumentista, cuidados intensivos, emergencia y medicina clínica
Institución donde labora:	Dirección Hospitalaria Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023
Autora:	Carpio Ponce Carmen Patricia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Se aplicará a los pacientes que han recibido atención en el área de emergencia en un hospital del cantón El Triunfo
Significación:	<p>En este sentido, para el presente estudio se empleó un formulario que está compuesta por la escala (dimensiones, área, ítems, explicación breve de cuál es el objetivo de medición), Esta herramienta puede ser usada para recolectar opiniones, preferencias, conocimientos y actitudes.</p> <p>El instrumento está compuesto por 1 variable, Los indicadores para evaluar la infraestructura hospitalaria fueron 11, de los cuales, 3 pertenecieron a la dimensión limpieza y mantenimiento de las instalaciones, 4 a la dimensión comodidad de las instalaciones, y 4 a la dimensión percepción del ambiente hospitalario.</p>

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal/ Infraestructura hospitalaria	Limpieza y mantenimiento de las instalaciones Comodidad de las instalaciones Percepción del ambiente hospitalario	La infraestructura hospitalaria ha sido asociada a la calidad de la atención en salud dado a la influencia en la disponibilidad y los funcionamientos de los recursos y equipos médicos (Rashwan et al., 2022).

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “**Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023**” elaborado por CARPIO PONCE CARMEN PATRICIA en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento:
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Criterios	Descripción
Nombre	Cuestionario sobre infraestructura hospitalaria
Autor	El instrumento se elaboró a partir de la revisión bibliográfica de: (Olivera & García, 2021; Puthumana et al., 2022; Rodríguez y Ferreira, 2020; HCAHPS, 2023).

Objetivo del cuestionario	Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo
Lugar de aplicación	Área de emergencia en un Hospital de El Triunfo, 2023
Tiempo de respuesta	5 a 10 minutos
Muestra analizada	200
Numero de preguntas	11 ítems
Dimensiones	Limpieza y mantenimientos de las instalaciones (3 ítems) Comodidad de las instalaciones (4 ítems) Percepción del ámbito hospitalario (4 ítems)
Baremos	Excelente, Bueno, Regular, Malo, Muy malo

Dimensiones	Rango de puntuaciones		
	Alta	Media	Baja
Limpieza y mantenimiento de las instalaciones	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Comodidad de las Instalaciones	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Percepción del ambiente hospitalario.	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Percepción general de la infraestructura hospitalaria	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos

OPINIÓN DE APLICABILIDAD	
Aplicable	(X)
Aplicable después de corregir	()
No aplicable	()

Apellidos y nombres del juez validador:	Susana Elizabeth Martínez Orrala
--	----------------------------------

Especialidad del validador:	Mgs. Gerencia en Instituciones de Salud
Firma:	Firmado electrónicamente por: SUSANA ELIZABETH MARTINEZ ORRALA
Cédula de identidad:	0927804575

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Inés Jacinta Carpio Llivicura
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Publica- Gestión de Calidad Hospitalaria
Institución donde labora:	Hospital El Triunfo (Ministerio de Salud Pública)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023
Autora:	Carpio Ponce Carmen Patricia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Se aplicará a los pacientes que han recibido atención en el área de emergencia en un hospital del cantón El Triunfo
Significación:	<p>En este sentido, para el presente estudio se empleó un formulario que está compuesta por la escala (dimensiones, área, ítems, explicación breve de cuál es el objetivo de medición), Esta herramienta puede ser usada para recolectar opiniones, preferencias, conocimientos y actitudes.</p> <p>El instrumento está compuesto por 1 variable, Los indicadores para evaluar la infraestructura hospitalaria fueron 11, de los cuales, 3 pertenecieron a ladimensión limpieza y mantenimiento de las instalaciones, 4 a la dimensión comodidad de las instalaciones, y 4 a la dimensión percepción del ambiente hospitalario.</p>

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal/ Infraestructura hospitalaria	Limpieza y mantenimiento de las instalaciones Comodidad de las instalaciones Percepción del ambiente hospitalario	La infraestructura hospitalaria ha sido asociada a la calidad de la atención en salud dado a la influencia en la disponibilidad y los funcionamientos de los recursos y equipos médicos (Rashwan et al., 2022).

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “**Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023**” elaborado por CARPIO PONCE CARMEN PATRICIA en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente


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

**Dimensiones del instrumento:
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**

Criterios	Descripción
Nombre	Cuestionario sobre infraestructura hospitalaria
Autor	El instrumento se elaboró a partir de la revisión bibliográfica de: (Olivera & García, 2021; Puthumana et al., 2022; Rodríguez y Ferreira, 2020; HCAHPS, 2023).
Objetivo del cuestionario	Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo
Lugar de aplicación	Área de emergencia en un Hospital de El Triunfo, 2023
Tiempo de respuesta	5 a 10 minutos
Muestra analizada	200
Numero de preguntas	11 ítems
Dimensiones	Limpieza y mantenimientos de las instalaciones (3 ítems) Comodidad de las instalaciones (4 ítems) Percepción del ámbito hospitalario (4 ítems)
Baremos	Excelente, Bueno, Regular, Malo, Muy malo

Dimensiones	Rango de puntuaciones		
	Alta	Media	Baja
Limpieza y mantenimiento de las instalaciones	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Comodidad de las Instalaciones	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Percepción del ambiente hospitalario.	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Percepción general de la infraestructura Hospitalaria	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos

OPINIÓN DE APLICABILIDAD	
Aplicable	(X)
Aplicable después de Corregir	()
No aplicable	()

Apellidos y nombres del juez validador:	Inés Jacinta Carpio Llivicura
Especialidad del validador:	MSc. Emergencias Médicas
Firma:	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> INES JACINTA CARPIO LLIVICURA
Cédula de identidad:	0924885577

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lady Elizabeth Choez Guaranda
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud Publica
Institución donde labora:	Hospital El Triunfo (Ministerio de Salud Pública)
Tiempo de experiencia profesional ggen el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023
Autora:	Carpio Ponce Carmen Patricia
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Se aplicará a los pacientes que han recibido atención en el área de emergencia en un hospital del cantón El Triunfo
Significación:	<p>En este sentido, para el presente estudio se empleó un formulario que está compuesta por la escala (dimensiones, área, ítems, explicación breve de cuál es el objetivo de medición), Esta herramienta puede ser usada para recolectar opiniones, preferencias, conocimientos y actitudes.</p> <p>El instrumento está compuesto por 1 variable, Los indicadores para evaluar la infraestructura hospitalaria fueron 11, de los cuales, 3 pertenecieron a la dimensión limpieza y mantenimiento de las instalaciones, 4 a la dimensión comodidad de las instalaciones, y 4 a la dimensión percepción del ambiente hospitalario.</p>

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Nominal/ Infraestructura hospitalaria	Limpieza y mantenimiento de las instalaciones Comodidad de las instalaciones Percepción del ambiente hospitalario	La infraestructura hospitalaria ha sido asociada a la calidad de la atención en salud dado a la influencia en la disponibilidad y los funcionamientos de los recursos y equipos médicos (Rashwan et al., 2022).

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “**Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023**” elaborado por CARPIO PONCE CARMEN PATRICIA en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente


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

**Dimensiones del instrumento:
INFRAESTRUCTURA
HOSPITALARIA**

Criterios	Descripción
Nombre	Cuestionario sobre infraestructura hospitalaria
Autor	El instrumento se elaboró a partir de la revisión bibliográfica de: (Olivera & García, 2021; Puthumana et al., 2022; Rodríguez y Ferreira, 2020; HCAHPS, 2023).
Objetivo del cuestionario	Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo
Lugar de aplicación	Área de emergencia en un Hospital de El Triunfo, 2023
gTiempo de respuesta	5 a 10 minutos
Muestra analizada	200
Numero de preguntas	11 ítems
Dimensiones	Limpieza y mantenimientos de las instalaciones (3 ítems) Comodidad de las instalaciones (4 ítems) Percepción del ámbito hospitalario (4 ítems)
Baremos	Excelente, Bueno, Regular, Malo, Muy malo

Dimensiones	Rango de puntuaciones		
	Alta	Media	Baja
Limpieza y mantenimiento de las instalaciones	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Comodidad de las Instalaciones	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Percepción del ambiente hospitalario.	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos
Percepción general de la infraestructura hospitalaria	4 a 5 puntos	3 a 3.99 puntos	1 a 2.99 puntos

OPINIÓN DE APLICABILIDAD	
Aplicable	(X)
Aplicable después de corregir	()
No aplicable	()

Apellidos y nombres del juez validador:	Lady Elizabeth Choez Guaranda
Especialidad del validador:	MSc. en Salud Pública
Firma:	 <p>Firmado electrónicamente por: LADY ELIZABETH CHOEZ GUARANDA</p>
Cédula de identidad:	0924885577

Anexo 6. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Infraestructura hospitalaria

Validez de contenido

La validez de contenido del instrumento se evaluó mediante 3 expertos en el área de gestión pública, quienes proporcionaron una valoración MUY ALTA del cuestionario (Ver anexo 6). Los expertos que valoraron el instrumento fueron los siguientes.

1. MSc. Lady Elizabeth Choez Guaranda.
2. Mgs. Susana Elizabeth Martínez Orrala.
3. MSc. Inés Jacinta Carpio LLivicura.gg

Validez de constructo

Para la validez de constructo, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, donde los criterios de decisión fueron la tenencia de una significancia bilateral $< 0,05$ y una r superior de $0,300$, aspectos que se cumplieron en el instrumento sobre infraestructura hospitalaria.

Validez de constructo de la variable infraestructura hospitalaria

ítems	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
ítem 1	,769**	0,000
ítem 2	,827**	0,000
Ítem 3	,833**	0,000
ítem 4	,905**	0,000
ítem 5	,890**	0,000
ítem 6	,712**	0,000
ítem 7	,840**	0,000
ítem 8	,905**	0,000
ítem 9	,647**	0,000
ítem 10	,840**	0,000
ítem 11	,891**	0,000

Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,922	11

Estadísticas de total de elemento				
ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem 1	26,34	56,577	0,708	0,914
ítem 2	26,57	56,186	0,783	0,911
Ítem 3	26,55	68,540	-0,050	0,950
ítem 4	26,34	54,164	0,877	0,905
ítem 5	26,29	54,908	0,860	0,907
ítem 6	26,74	58,425	0,647	0,917
ítem 7	26,53	56,361	0,800	0,910
ítem 8	26,29	55,031	0,879	0,906
ítem 9	27,17	59,860	0,575	0,920
ítem 10	26,61	55,808	0,798	0,910
ítem 11	26,54	54,933	0,861	0,907

Escala de medición

Variable cualitativa ordinal, realizando transformación de puntuaciones referidas a la variable, dimensiones e indicadores a porcentaje de logro con base al 100%. (ver tabla 17)

	Niveles de valoración		
	Bajo	Medio	Alto
N_IND1_D1_VI			
N_IND2_D1_VI			
N_IND3_D1_VI			
N_D1_VI			
N_IND1_D2_VI			
N_IND2_D2_VI			
N_IND3_D2_VI			
N_IND4_D2_VI	0 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
N_D2_VI			
N_IND1_D3_VI			
N_IND2_D3_VI			
N_IND3_D3_VI			
N_IND4_D3_VI			
N_D3_VI			
N_VI			

Cuestionario Servperf

Validez de constructo

Para la validez de constructo, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, donde los criterios de decisión fueron la tenencia de una significancia bilateral $< 0,05$ y una r superior de $0,300$, aspectos que se cumplieron en el instrumento sobre calidad de atención.

Validez de constructo de la variable calidad de atención

ítems	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
ítem 1	,771**	0,000
ítem 2	,851**	0,000
Ítem 3	,619**	0,000
ítem 4	,869**	0,000
ítem 5	,873**	0,000
ítem 6	,889**	0,000
ítem 7	,895**	0,000
ítem 8	,898**	0,000
ítem 9	,897**	0,000
ítem 10	,920**	0,000
ítem 11	,924**	0,000
ítem 12	,741**	0,000
ítem 13	,945**	0,000
ítem 14	,793**	0,000
ítem 15	,920**	0,000
ítem 16	,905**	0,000
ítem 17	,927**	0,000
ítem 18	,927**	0,000
ítem 19	,901**	0,000
ítem 20	,901**	0,000
ítem 21	,899**	0,000
<u>ítem 22</u>	<u>,877**</u>	<u>0,000</u>

Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,885	22

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem 1	57,12	433,533	0,751	0,885

ítem 2	57,23	427,866	0,834	0,884
Ítem 3	57,33	440,745	0,588	0,886
ítem 4	57,29	431,624	0,855	0,884
ítem 5	57,12	428,619	0,860	0,884
ítem 6	57,32	427,473	0,878	0,884
ítem 7	57,19	427,532	0,884	0,839
ítem 8	57,15	428,168	0,891	0,834
ítem 9	57,08	426,124	0,886	0,864
ítem 10	57,24	424,673	0,910	0,864
ítem 11	57,05	423,043	0,916	0,843
ítem 12	57,13	429,812	0,713	0,885
ítem 13	56,92	419,702	0,938	0,843
ítem 14	57,22	426,180	0,770	0,875
ítem 15	57,05	422,802	0,910	0,823
ítem 16	56,91	423,610	0,891	0,814
ítem 17	57,03	421,120	0,917	0,833
ítem 18	56,95	420,927	0,919	0,813
ítem 19	56,97	423,788	0,896	0,858
ítem 20	56,97	423,788	0,896	0,874
ítem 21	57,01	427,045	0,888	0,814
ítem 22	57,07	423,211	0,864	0,874

Escala de medición

Variable cualitativa ordinal, realizando transformación de puntuaciones referidas a la variable, dimensiones e indicadores a porcentaje de logro con base al 100%. (ver tabla 20).

	Niveles de valoración		
	Bajo	Medio	Alto
N_IND1_D1_VD			
N_IND2_D1_VD			
N_IND3_D1_VD			
N_IND4_D1_VD			
N_D1_VD			
N_IND1_D2_VD			
N_IND2_D2_VD	0 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
N_IND3_D2_VD			
N_IND4_D2_VD			
N_IND5_D2_VD			
N_D2_VD			
N_IND2_D3_VD			
N_IND3_D3_VD			

N_IND4_D3_VD
N_D3_VD
N_IND1_D4_VD
N_IND2_D4_VD
N_IND3_D4_VD
N_IND4_D4_VD
N_IND5_D4_VD
N_IND6_D4_VD
N_D4_VD
N_IND1_D5_VD
N_IND2_D5_VD
N_IND3_D5_VD
N_IND3_D5_VD
N_D5_VD
N_VD

Anexo 7. Bases de datos

Matriz de registro de datos sobre infraestructura hospitalaria según dimensiones e ítems

N	Dimensión 1: Limpieza y mantenimiento de las instalaciones			Dimensión 2: Comodidad de las instalaciones				Dimensión 3: Percepción del ambiente hospitalario			
	P1_D1_VI	P2_D1_VI	P3_D1_VI	P4_D2_VI	P5_D2_VI	P6_D2_VI	P7_D2_VI	P8_D3_VI	P9_D3_VI	P10_D3_VI	P11_D3_VI
1	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	3	3	2	3	1	3	2
4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3
5	3	3	4	4	4	2	3	3	2	2	3
6	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3
7	4	4	1	4	4	3	4	4	2	4	4
8	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3
9	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3
11	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3
12	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
13	3	3	1	4	4	2	3	3	2	2	3
14	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
15	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	4
16	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
17	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
18	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4
19	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2
20	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2
21	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
22	2	2	4	3	3	2	2	3	2	3	3
23	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
24	4	3	1	4	4	3	3	4	2	4	3

25	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
26	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
28	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
29	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3
30	1	1	1	4	3	5	5	4	2	4	3
31	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3
32	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3
33	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3
34	4	4	1	3	4	2	3	4	2	4	4
35	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	4
36	3	3	4	3	3	2	2	4	2	2	3
37	1	1	1	4	3	5	5	4	2	4	3
38	4	4	1	4	4	2	3	4	2	3	3
39	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	3	4	3	5	5	4	2	4	3
41	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	4	2	3	2	2	2	1	2	1
43	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3
44	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3
45	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2
48	2	1	1	2	3	3	2	3	1	3	2
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	4	3	1	2	2	2	2	3	1	4	3
52	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
53	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3

54	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
55	4	4	1	3	4	3	4	3	3	3	4
56	4	4	2	4	4	3	3	3	1	3	3
57	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1	1
58	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3
59	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
60	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1
61	3	3	2	3	4	2	2	3	2	2	3
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	3	3	1	4	4	3	3	4	2	2	4
64	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
65	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3
66	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4
67	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
68	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
69	4	3	3	4	4	2	3	4	1	4	3
70	4	3	1	3	4	2	3	3	2	2	3
71	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
72	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
73	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3
74	1	1	4	1	1	3	3	2	1	1	1
75	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
76	4	4	3	4	4	2	3	4	2	4	4
77	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
78	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
79	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
81	2	1	2	2	3	3	2	3	1	3	2
82	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	4

83	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2
84	3	3	2	4	4	2	3	3	3	2	2	3
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
86	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	4
87	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	4	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
90	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
94	3	3	3	4	4	3	3	3	1	2	2	4
95	1	1	4	4	3	5	5	4	2	2	4	3
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
97	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	3
98	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
99	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3
100	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
101	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4
103	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3
104	4	4	1	3	3	3	4	4	3	3	3	4
105	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3
106	4	4	3	4	4	1	3	4	1	2	4	3
107	4	3	4	4	4	2	3	4	1	2	4	3
108	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
109	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3
110	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3

112	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2
113	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
116	1	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2
117	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
118	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3
119	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	4
120	4	4	2	4	4	2	3	4	2	4	4
121	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
122	4	3	2	4	4	3	3	4	2	4	3
123	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	4
124	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2
125	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
126	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	4
127	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
128	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
129	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3
130	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4
131	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
132	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
133	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
134	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2
135	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3
136	1	1	1	4	3	5	5	4	2	4	3
137	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1
138	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
139	1	2	4	2	3	1	3	2	3	2	2
140	1	1	4	1	1	3	3	2	1	1	1

141	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
142	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
143	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
144	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3
145	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	3	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	3
147	3	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	3
148	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3
149	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3
150	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
151	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
152	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2
153	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
154	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	4
155	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1
156	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
157	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
158	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3
159	4	4	1	4	4	2	3	4	2	4	4	4
160	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
161	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3
162	4	4	1	3	4	2	3	4	2	4	4	4
163	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
164	2	1	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2
165	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4
166	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
167	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
168	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
169	2	2	4	2	3	2	2	2	1	2	2	1

170	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
171	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
172	4	3	3	2	2	2	2	3	1	4	3	
173	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	
175	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	
176	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	
177	3	3	3	4	4	3	3	3	1	2	4	
178	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
179	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	
180	4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	
181	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
182	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	
183	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	
184	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
185	2	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2	
186	3	3	2	3	4	2	2	3	2	2	3	
187	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	
188	3	3	3	4	4	3	3	3	1	2	4	
189	4	3	1	2	2	2	2	3	1	4	3	
190	4	3	2	2	2	2	2	3	1	4	3	
191	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	
192	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	
193	3	3	3	4	4	3	3	4	2	2	4	
194	4	3	1	3	4	3	3	4	3	3	3	
195	4	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	
196	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	
197	4	2	4	3	2	1	1	3	1	1	1	
198	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	3	

199	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
200	4	3	1	4	4	2	3	4	1	4	3

Fuente: Cuestionario sobre infraestructura hospitalaria, dirigido a los pacientes que han recibido atención en el área de emergencia en un hospital del cantón El Triunfo.

Matriz de registro de datos sobre calidad de atención según dimensiones e ítems

n	Dimensión: elementos tangibles				Dimensión: fiabilidad					Dimensión: capacidad de respuesta			Dimensión: seguridad					Dimensión: empatía				
	P1_D 1_VD	P2_D 1_VD	P3_D 1_VD	P4_D 1_VD	P5_D 2_VD	P6_D 2_VD	P7_D 2_VD	P8_D 2_VD	P9_D 2_VD	P10_ D3_V D	P11_ D3_V D	P12_ D3_V D	P13_ D4_V D	P14_ D4_V D	P15_ D4_V D	P16_ D4_V D	P17_ D4_V D	P18_ D4_V D	P19_ D5_V D	P20_ D5_V D	P21_ D5_V D	P22_ D5_V D
1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
6	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2
7	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
8	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
13	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	4	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	5
16	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4
18	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
19	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	5	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1
20	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	5	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1
21	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4

22	4	4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
23	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
24	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	3	2	2	2	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
31	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
33	3	2	4	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	
34	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	
35	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
36	4	4	2	3	2	2	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	2	2	2	
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
38	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
42	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	
43	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	2	
44	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
48	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
53	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
54	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	
55	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	

56	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3
57	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3
58	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
59	3	2	4	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	3	2	4	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2
69	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3
71	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2
72	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	2	3	3	2	3
73	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3
74	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3
75	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
76	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	4
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
82	4	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	5
83	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
84	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3

90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
92	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
94	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
96	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
97	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
99	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
100	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
103	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
104	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2
106	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
107	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	4	4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
109	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2
112	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3
119	4	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	5
120	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
123	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

124	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
125	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
126	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
128	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
129	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
130	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
131	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
134	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
135	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2
136	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
137	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
140	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3
141	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
142	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	5	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1
143	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
144	4	4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	4	4	2	3	2	2	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	2	2	2	3
147	4	4	2	3	2	2	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	2	2	2	3
148	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2
149	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
150	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4
151	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2
152	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
154	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
155	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3
156	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4
157	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2

158	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3
159	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
160	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3
161	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2
162	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4
163	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3
164	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
165	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
166	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3
167	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
168	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
169	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1
170	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
171	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
172	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
173	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3
175	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
176	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3
177	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
178	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
179	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	5	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1
180	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
181	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
182	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1
183	3	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	5	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1
184	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
185	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
186	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
187	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3
188	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
189	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
190	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
191	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2

192	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
193	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
194	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2
195	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4
196	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
197	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3
198	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
199	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
200	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención, dirigido a los pacientes que han recibido atención en el área de emergencia en un hospital del cantón El Triunfo.

Anexo 8. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES - DIMENSIONES	METODOLOGÍA
	<p>GENERAL: Explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo</p>	<p>GENERAL: La infraestructura hospitalaria a través de sus indicadores explicaría su influencia en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.</p>	<p>Variable 1: Infraestructura hospitalaria</p> <p>Dimensiones: Limpieza y mantenimiento de las instalaciones Comodidad de las instalaciones Percepción del ambiente hospitalario</p>	<p>Tipos de investigación: * Por su finalidad es básica o pura * Por su carácter es de tipo correlacional causal * Por su alcance temporal es transversal * Por su naturaleza es de enfoque cuantitativo.</p>
<p>GENERAL ¿En qué medida la infraestructura hospitalaria predice la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo?</p>	<p>ESPECÍFICOS: Diagnosticar las características de la infraestructura hospitalaria en el cantón el Triunfo.</p> <p>Determinar el nivel de valoración de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.</p> <p>Explicar en qué medida la infraestructura hospitalaria influye en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.</p>	<p>ESPECÍFICAS: La dimensión limpieza y mantenimiento de las instalaciones de infraestructura hospitalaria explicaría su influencia en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.</p> <p>La dimensión comodidad de las instalaciones de infraestructura hospitalaria explicaría su influencia en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.</p> <p>La dimensión percepción del ambiente hospitalario de infraestructura hospitalaria explicaría su influencia en la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo.</p>	<p>Variable 2: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones: Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía</p>	<p>El diseño de la investigación es: No Experimental</p> <p>Población: 200 pacientes del área de emergencia</p> <p>Muestra: 200 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 9. Solicitud de autorización para realizar el estudio en el establecimiento



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 19 de Julio del 2023

SEÑOR
DR. ENRIQUE ROBERT CRESPO CARRIÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL EL TRIUNFO

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 19 de Julio del 2023.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:


- 1) Apellidos y nombres de estudiante: CARPIO PONCE CARMEN PATRICIA
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : Infraestructura hospitalaria, predictor de la calidad de atención al paciente en emergencia en un Hospital del cantón el Triunfo, 2023.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,




Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura





Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PREDICTOR DE LA CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE EN EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DEL CANTON EL TRIUNFO, 2023", cuyo autor es CARPIO PONCE CARMEN PATRICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 72222645 ORCID: 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 11- 08-2023 08:42:31
LUJAN JOHNSON GLADYS LOLA DNI: 06252885 ORCID: 0000-0002-4727-6931	Firmado electrónicamente por: LJOHNSONGL el 11- 08-2023 14:18:47

Código documento Trilce: TRI - 0647112