



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un
hospital público, 2023

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

AUTOR:

Zuñiga Briceño, Guillermo Idelso (orcid.org/0000-0001-5942-8034)

ASESORES:

Mg. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos quienes me impulsaron a ser cada día mejor, brindándome e inculcándome buenos valores.

A mi esposa Ana Maria por su apoyo incondicional y mi querido hijo Mathias que es el motor y motivo para esforzarme cada día más en lograr cumplir mis objetivos trazados.

A mis profesores por su dedicación y enseñanza y guiarme el camino del éxito.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a todos los profesores de la Universidad Cesar Vallejo, que impartieron sus conocimientos y enseñanzas a lo largo de este proceso y lograr culminar con éxito mis estudios superiores.

Un agradecimiento especial a la Mg. Zoila Paola Becerra Castillo y Dra. Saba Cabrera Chaupin quienes fueron mis tutoras de esta tesis, me guiaron e hicieron que este sueño sea posible.

Este logro más que el mío es de todos aquellos que confiaron y creyeron en mi persona, jamás me alcanzaran las palabras para agradecerles, por tanto.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ATENCIÓN HOSPITALARIA Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, 2023

", cuyo autor es ZUÑIGA BRICEÑO GUILLERMO IDELSO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 31-07- 2023 22:32:57

Código documento Trilce: TRI - 0631970



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ZUÑIGA BRICEÑO GUILLERMO IDELSO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ATENCIÓN HOSPITALARIA Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, 2023

", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
ZUÑIGA BRICEÑO GUILLERMO IDELSO DNI: 22513848 ORCID: 0000-0001-5942-8034	Firmado electrónicamente por: GZUNIGABR el 02-08- 2023 07:24:06

Código documento Trilce: INV - 1255807

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
DEDICATORIA	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de normalidad de las variables atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud	16
Tabla 2 Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023	17
Tabla 3 Relación entre atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad geográfica en un hospital público, 2023.....	18
Tabla 4 Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad administrativa organizacional en un hospital público, 2023.....	19
Tabla 5 Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad sociocultural en un hospital público, 2023.....	20
Tabla 6 Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad económica en un hospital público, 2023.....	21
Tabla 7 Nivel de atención hospitalaria en un hospital público, 2023.....	22
Tabla 8 Nivel de accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Nivel porcentual de la atención hospitalaria	22
Figura 2 Nivel de accesibilidad a los servicios de salud	23

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud de un hospital público, 2023. La metodología que se empleó fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional; considerándose como muestra a 90 pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina en el primer trimestre del 2023. Se utilizó como instrumento un cuestionario sobre atención hospitalaria y un cuestionario sobre la accesibilidad a los servicios de salud. Los resultados obtenidos demostraron por medio del estadístico Rho de Spearman que existe una relación directa entre las variables del estudio, pues el coeficiente de correlación es 0,763 con un nivel de significancia de 0,000 menor a 0,05. Por último, se concluye que, en el hospital del estudio, ubicado en la ciudad de Lima, se confirma la correlación moderada entre la variable atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Atención hospitalario, accesibilidad a los servicios de salud, pacientes hospitalizados

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between hospital care and accessibility to health services in a public hospital, 2023. The methodology used was basic, with a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design. and correlational; Considering as a sample 90 patients who are hospitalized in medical services in the first quarter of 2023. A questionnaire on hospital care and a questionnaire on accessibility to health services were extracted as an instrument. The results demonstrated by means of Spearman's Rho statistic that there is a direct relationship between the study variables since the coefficient of consequences is 0.763 with a significance level of 0.000 less than 0.05. Finally, s concludes that, in the study hospital, located in the city of Lima, the moderate disturbance between the hospital care variable and accessibility to health services is confirmed; therefore, the null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted.

Keywords: *Hospital care, accessibility to health services, hospitalized patients*

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la experiencia del usuario hospitalizado es vivida de manera diferente, por las diferentes normas y reglamentos que se da debido a nuestra nueva normalidad luego de vivir la Pandemia. El personal de enfermería en algunos casos se encuentra capacitado para garantizar que el usuario tenga una estancia hospitalaria grata y sea lo menos desagradable posible. Claro que podemos encontrar muchos casos donde se sobrecarga al personal de enfermería y esto produce que no exista la adecuada atención al usuario en los servicios sanitarios.

La atención de calidad sigue siendo un indicador prominente del "verdadero norte" del sistema de salud. Por ello, se manifiesta que es un parámetro global que refleja la seguridad y satisfacción del paciente, la eficiencia al ofrecer el servicio, la competitividad de costos y aspectos de sostenibilidad (Aljabri *et al.*, 2021). Por lo tanto, medir la calidad de la atención es una práctica sumamente relevante en el sistema de salud para asegurar la mejora constante de los parámetros mencionados anteriormente y mantener la agilidad, así como la gestión de respuesta de acuerdo con los requisitos de los pacientes (Jardali y Fadlallah, 2019).

Por otro lado, el Ministerio de Salud reconoce que la atención de calidad es un vector dinámico que requiere vigilancia y diligencia continuas debido a las crecientes expectativas de los pacientes, el desarrollo acelerado de tecnología y procedimientos y las estructuras socioeconómicas cambiantes. Por lo tanto, la prestación de atención de calidad puede considerarse como uno de los 6 elementos esenciales de la investigación del sistema de salud, como parte de la Visión de salud de Omán para 2050 (prestación de servicios, apoyo de información, liderazgo y gobernanza, personal sanitario, financiación y tecnología sanitaria) (Aljabri *et al.*, 2021).

El área de la salud es un sector muy importante mundialmente, muchos gobernantes ponen su visión para mejorarla todos los días, tanto en calidad y proyectándose alcanzar a cerrar brechas, se crean muchos programas de promoción y prevención, pero más esencial es pensar en el usuario que tenga una atención de calidad que cumpla con todas sus necesidades (Pedraja *et al.*, 2019).

En cuanto a los servicios prestados en el sistema de salud, según este estudio son valorados por las personas que lo realizan, no importa el género que sea, aunque hay mayor aceptación en el género femenino, pudiendo concluir que la mayoría de las atenciones son del género femenino (Bustamante *et al.*, 2020).

A nivel nacional, el mayor problema con relación al acceso de los servicios de salud es cuando no hay una buena información entre los profesionales y el seguimiento que los usuarios necesitan para que se logre una atención adecuada (Amarilla *et al.*, 2020). Es fundamental diseñar estrategias organizacionales para asegurar una política de mejora continua en los servicios sanitarios, asimismo, poder garantizar el buen funcionamiento de las estructuras físicas, como instalaciones, suministros, equipos, personal, señalización, limpieza y comodidad para una atención hospitalaria adecuada en beneficio de los pacientes (Boada *et al.*, 2019).

De tal manera, el sistema de salud actual se encuentra muy desactualizado, ello conlleva a que se genere largas colas para que el usuario reciba la atención en los diferentes servicios médicos, en este estudio se comprobó que con un sistema computarizado se disminuirá grandemente dicho problema social (Leite, 2018).

Así mismo, el problema local del estudio está enfocado en la insatisfacción del usuario por la demora en la atención sanitaria, diagnóstico por imágenes y dispensación de medicamentos del centro hospitalario; el tiempo de espera originado por la mala organización del profesional de salud y las fallas de los equipos médicos que se dan uso en dicha área.

En relación con la problemática se planteó la pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023?; además, se plantearon los siguientes problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad geográfica en un hospital?, b) ¿Cuál es la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad administrativa organizacional en un hospital? c) ¿Cuál es la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad sociocultural en un hospital?, y d) ¿Cuál es la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad económica en un hospital?.

El estudio es muy importante, ya que permitirá a los profesionales del servicio de salud Diagnóstico por imágenes y dispensación de medicamentos ver lo fundamental con respecto a la atención hacia el paciente y su vínculo con la accesibilidad a los servicios de salud, motivo por el cual es indispensable diseñar un documento guía enfocado en proponer políticas estratégicas que busquen optimizar los servicios. Asimismo, se justificó en un nivel teórico, puesto que, aportó información sobre la relación entre variables, área que tiene poca investigación. En cuanto a la justificación metodológica, se utilizaron materiales fiables y dignos de confianza, y se adherirá estrictamente a los pasos del método científico. Por último, la justificación práctica, los principales beneficiarios fueron los usuarios, ya que la información puede utilizarse para impulsar acciones de mejora

Asimismo, el objetivo general: Determinar la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad geográfica en un hospital, b) Establecer la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad administrativa organizacional en un hospital, c) Establecer la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad sociocultural en un hospital, d) Identificar la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad económica en un hospital.

Finalmente, se presentaron las hipótesis: H_1 : Existe relación significativa entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023. H_0 : No existe relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se presentan los estudios referentes al estudio y las teorías de la investigación; en primera instancia se muestran los antecedentes:

A nivel internacional, Scheffler *et al.* (2019), en su artículo, se propuso explorar cómo la prestación de servicios impacta en el acceso a la atención médica para grupos vulnerables en un entorno urbano de atención primaria de salud en Sudáfrica. La metodología que se empleó fue cualitativo, descriptivo; la muestra que se consideró fueron los ciudadanos vulnerables. El estudio concluye que los sistemas y la organización de servicios bien desarrollados pueden crear servicios de atención primaria de la salud accesibles, asequibles y disponibles, pero no se traducen automáticamente en servicios adecuados y aceptables. Centrar la atención en cómo se prestan los servicios podría restablecer un balance equitativo entre la oferta (servicios) y la demanda (necesidades de los usuarios) y promover el acceso universal y equitativo.

Mesquita *et al.* (2019), en su artículo, plantearon como objetivo identificar la percepción que obtienen los pacientes en cuanto a la atención de los centros hospitalarios y el respectivo nivel de accesibilidad a los servicios. Fue una investigación observacional y la muestra estuvo conformado por 208 padres o apoderados. El estudio concluyó que los hallazgos proponen a los padres o apoderados que exijan el buen trato del personal de salud, como un medio prevalente en la atención, (bajo criterios personales y humanos).

López y Aguilar (2018) en su estudio se propusieron analizar la estructura interna organizacional de los servicios sanitarios públicos que cada entidad de seguridad social otorga en las municipalidades en México. La metodología empleada fue descriptiva de corte transversal. Por último, se concluye que el análisis demostró cómo el entorno cumple un rol importante como estructurador en la ejecución de políticas sanitarias, además, cabe decir que es un aspecto indispensable en la organización de el mismo.

Pujolar *et al.*, (2022), en su estudio se planteó sintetizar el conocimiento disponible sobre el acceso a la atención médica para condiciones no relacionadas con COVID-19 e identificar brechas de conocimiento. La metodología utilizó un modelo de regresión logística con la prueba t de medidas repetidas. El estudio concluyó que Es evidente que la cobertura del seguro médico alienta a las personas a emplear la atención privada. Sin embargo, un número considerable de pacientes del seguro médico están utilizando la atención pública, aunque la elegibilidad para la atención privada puede indicar asimetría en la información del consumidor.

Ouma *et al.* (2018), en su estudio se propuso completar un inventario geocodificado de los servicios hospitalarios en África en relación con la forma en que las poblaciones podrían acceder a estos servicios en 2015, centrándonos en las mujeres en edad fértil. Por último, se concluye que el acceso físico a la atención hospitalaria de emergencia proporcionada por el sector público en África sigue siendo deficiente y varía sustancialmente dentro de los países y entre ellos. La focalización innovadora de los servicios de atención de emergencia es necesaria para reducir estas desigualdades.

A nivel nacional, Quinto (2018) en su estudio se planteó reconocer las barreras para acceder a los servicios de rehabilitación en un centro de Lima. La metodología empleada fue cuantitativa; la muestra estuvo conformada por los pacientes que acuden en el hospital en estudio. El estudio concluye que se encontró barreras de accesibilidad a la salud, como es la brecha que existe con relación a los recursos humanos, ya que con mayor concentración de individuos hay menor oportunidad de obtener citas, obstáculos que presenta la sociedad a causa de la escasa cultura sobre las discapacidades.

Alzamora y Ponce (2020), en su estudio cuyo objetivo fue establecer los diversos factores o causas articulados a la accesibilidad de los servicios sanitarios. El estudio desarrolló una metodología analítica y de corte transversal; se consideraron a 302 usuarios como muestra, a quienes se les asignó una encuesta. Por último, es

estudio concluyó que el acceso a los servicios sanitarios fue bajo con el 71,2 % y solo el 28,8 % lo percibió como alto.

López (2019), en su estudio se realizó con el fin de analizar la realidad actual de los edificios de salud en materia de accesibilidad del distrito de Jaén. La metodología empleada fue cualitativa. Por último, el estudio concluyó que, la accesibilidad de los individuos a los Centros de Salud tiene que ser un motivo esencial en el país con el propósito de llevar a cabo con un modelo de Bienestar Social relacionado en la igualdad de oportunidades. Dichas causas son las que han incentivado a conocer la actual situación de la accesibilidad de cada individuo usuario a los edificios y dependencias de los centros hospitalarios.

Llamosas (2018), en su estudio planteó determinar la correlación que existe entre la accesibilidad a los servicios sanitarios y satisfacción de los pacientes discapacitados que acuden al Hospital del Callao. La metodología que se empleó fue cuantitativo, básica, no experimental, transversal. La muestra que se tomó en cuenta fueron 120 pacientes quienes participaron en el estudio y se les aplicó un cuestionario. Se concluye afirmando la relación entre las variables en estudio con un valor de 0,958 (rho) estableciendo una relación significativa.

Garcés y Canchingre (2018), se plantearon determinar las características de accesibilidad y el grado satisfactorio que los usuarios perciben al atenderse en un hospital de Motupe. La metodología empleada fue descriptivo analítico y de corte transversal; se consideró una muestra constituida por 268 pacientes quienes intervinieron en la encuesta del estudio. Por último, se concluye que la accesibilidad y sus dimensiones han sido correctas en casi todos los pacientes, manifestando su satisfacción con respecto a la atención médica que trabajan en el servicio de consulta externa.

Pasando a otra instancia, se tiene al marco teórico, donde se muestran los diferentes aspectos teóricos asociados a cada variable de la investigación; por ello, en relación a la atención hospitalaria se fundamenta en la teoría Childs (2009) quien considera que tiene diversas funciones esenciales y también restaurar o mantener la

salud; entre las demás funciones son: el pronóstico, la evaluación y certificación del estado de salud, la segregación de los pacientes para limitar la comunicación de la enfermedad y colaborar en solucionar las dificultades de la enfermedad: la función de cuidado.

Así mismo, Palmer (2019) expone que la atención hospitalaria es una prestación de servicios útiles e igualitarios por médicos de un nivel alto, con la utilización óptima de los recursos, consolidando la adherencia terapéutica y la satisfacción de los pacientes. La percepción por los pacientes que se encuentran hospitalizados crea ideas informativas, que pueden ser aceptadas o rechazadas, y se sustenta en el proceso de adquisición continuo.

Por lo tanto, la satisfacción de los pacientes se basa en la medida del grado en que cada uno de ellos se sienta complacidos con la atención médica que recibieron de sus proveedores de atención médica. La satisfacción de los pacientes es un criterio esencial para determinar el buen funcionamiento de los centros hospitalarios (Manzoor *et al.*, 2019).

Así mismo, mejorar la atención hacia los pacientes se ha sobrevalorado en una prioridad para los proveedores en general de todos los servicios de salud con el propósito de cumplir un índice satisfactorio alto por parte de los pacientes. En la actualidad, a consecuencia de las expectativas ampliadas sobre los servicios ordinarios y las necesidades mayores de los usuarios, es indispensable que los centros hospitalarios otorguen servicios superiores de atención médica a los pacientes y cumplan con sus requisitos. (Ranaweera y Prabhu, 2003)

La calidad de la atención se entiende como un factor fundamental para la perspectiva de los usuarios, pero es probable que las percepciones sobre la calidad de la atención, que pueden no ser relevantes para la calidad real, sean sus principales determinantes. La satisfacción del paciente viene a ser un factor que se utiliza generalmente con el fin de medir la experiencia que tiene el paciente sobre los cuidados de la salud (Manzoor *et al.*, 2019).

La atención hospitalaria cuenta con tres dimensiones importantes, las cuales se presentan a continuación:

- Componente técnico: se refiere al conjunto de elementos las cuales son parte del proceso de prestación de servicios, así mismo de las habilidades, conocimientos y actitudes del profesional de salud (Llewelyn y Macaulay, 2020). Del mismo modo, Mosadeghrad (2019) refiere que se relaciona con la efectividad de la atención para producir ganancias de salud alcanzables.

Según Schuster *et al.* (1998) buena calidad de atención médica significa “brindar a los pacientes servicios adecuados y que sean competentes, que tenga una comunicación afectiva, que la toma de decisiones sea compartida y la sensibilidad cultural”.

-Componente interpersonal: se refiere a la relación que tienen los profesionales médicos para con los usuarios o viceversa (Llewelyn y Macaulay, 2020) Así mismo se denomina calidad interpersonal, pues es el grado de acomodación de las necesidades y preferencias del paciente (Mosadeghrad, 2019).

Los médicos consideraron la confianza del paciente como un factor clave para lograr los resultados deseados. Los factores que ayudan a mejorar la relación médico-paciente son brindar más información sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento, buenas relaciones interpersonales, la apariencia del médico, el boca a boca, tener buenas experiencias previas con el médico y las variables demográficas del médico como la edad (Mosadeghrad, 2019).

-Componente confort: se refiere a las condiciones cómodas que puede ofrecer el centro hospitalario (Llewelyn y Macaulay, 2020). Los servicios incluyen características como la comodidad del entorno físico y los atributos del centro hospitalario con respecto a la prestación del servicio.

Por otro lado, la accesibilidad a los servicios de salud, Century (2002) manifiesta que “La cobertura de seguro de salud se articula con mejores resultados de salud para las personas adultas. Del mismo modo, se relaciona con tener una fuente regular de

atención y con un mejor uso de los servicios hospitalarios. Estos factores, a su vez, mejoran la probabilidad de detección y detección temprana de enfermedades, el manejo de enfermedades crónicas y el tratamiento eficaz de afecciones agudas.

Facilitar el acceso se basa en el diseño de estrategias o medidas enfocadas en brindar de manera integral los servicios sanitarios optimizando el uso de los recursos; en tal sentido, se convierte en un criterio complejo de entender y son ciertos aspectos que deben ser evaluados en la medida que estén alineados con el acceso integral a los servicios. Si existen oportunidades para poder recibir una atención médica y así los usuarios externos puedan contar con el acceso a los servicios. Los servicios disponibles deben ser pertinentes, pues así los usuarios externos puedan acceder a resultados de salud satisfactorios (Gulliford *et al.*, 2002)

Macinko *et al.* (2003) Afirma que los programas públicos más grandes están dirigidos a las poblaciones de edad avanzada, discapacitadas y de bajos ingresos, cubren una parte desproporcionada de las personas con enfermedades crónicas y discapacitadas. Sin embargo, también son enormemente importantes para los niños.

Proporcionar el acceso se refiere al apoyo que se les brinda a los pacientes a contar de los recursos de atención sanitaria apropiados con el fin de mejorar su salud. Por lo tanto, si el servicio se encuentra disponible y existe una política de suministro adecuada, entonces es posible ofrecer la atención médica en una forma adecuada y dirigida para toda la población (Gulliford *et al.*, 2002).

Así mismo, la accesibilidad a los servicios de salud presenta a cuatro dimensiones, se presentan a continuación:

-Accesibilidad geográfica, se refiere al tiempo de viaje que tienen los pacientes para poder llegar a atenderse en algún establecimiento de salud (Oliphant *et al.*, 2021). El tema de la distancia-tiempo como barreras a los servicios de salud no se ha analizado sistemáticamente y la cartografía digital se ha utilizado solo para la visualización de indicadores de salud en lugar de la toma de decisiones informadas. (Verma y Dash, 2020).

Sin embargo, la distancia en línea recta no es sintomática de la verdadera accesibilidad del proveedor debido a la variedad de la distancia de la carretera, la calidad, el terreno y la variación estacional, y sobreestima la población que se encuentra a una hora del centro de salud (Noor *et al.*, 2006).

-Accesibilidad administrativa organizacional, Los datos administrativos sobre la salud se desarrollan mediante la entrega diaria de proyectos y servicios de atención de salud. Dicha información que se recopila y selecciona fundamentalmente para organizar los recursos de atención sanitaria, considerando la evaluación y organización de la cantidad de camas de hospital, la ocupación y los presupuestos (Kendell *et al.*, 2018).

-Accesibilidad sociocultural, involucra dimensiones tanto de *tiempo* (etapas críticas en el curso de la vida y los efectos de la exposición acumulativa) como de lugar (múltiples niveles de exposición). Los contextos en los que operan las variables sociales y culturales para influir en los resultados de salud se denominan, genéricamente, entorno social y cultural (Hernandez *et al.*, 2016).

-Accesibilidad económica, la accesibilidad económica de los servicios sanitarios se han convertido en un factor clave que restringe la utilización realizada.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Básico, ya que tomo como origen el análisis del marco conceptual y teórico para estudiar el comportamiento de las variables y en base a ella hacer inferencias metodológicas sin recurrir a cambios prácticos ni de campo (Ñaupas *et al.*, 2018).

Así mismo, se empleó un método hipotético deductivo porque se han seguido una variedad de pasos desde el planteamiento de la hipótesis con el fin de sintetizar su ocurrencia respecto a la teoría que ya existe sobre el tema del estudio (Cabezas *et al.*, 2018).

El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque se caracterizó por presentar resultados considerando enfoques estadísticos mediante tablas, gráficos y porcentuales en todo el recojo de datos (Hernández y Mendoza, 2018).

Por último, el estudio contó con un diseño no experimental pues no se han manipulado las variables del estudio; fue de corte transversal porque la información se alcanzó en un momento determinado. Finalmente, se presentó un alcance correlacional, pues se analizarán considerando criterios asociativos y de correlación estadística (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual de las variables

Variable 1: Atención hospitalaria

Se refiere a la respuesta que tiene el usuario externo sobre la atención brindada por el personal de salud, asegurando los cuidados personalizados que merece cada paciente.

Variable 2: Accesibilidad a los servicios de salud

Hace referencia al uso y disposición de los servicios, de manera integral y oportuna, la cual está constituida entre las características del servicio y del requerimiento de los participantes del estudio.

Definición operacional de las variables

Variable 1: Atención hospitalaria

Se midió la atención hospitalaria a través de una encuesta estructurada en tres dimensiones: componente técnico, componente interpersonal y componente confort.

Variable 2: Accesibilidad a los servicios de salud

Se midió a través de una encuesta que incluye las siguientes dimensiones: accesibilidad geográfica, accesibilidad administrativa organizacional accesibilidad sociocultural y accesibilidad económica.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es grupo totalizado de participantes que presentan las mismas características (Ñaupas *et al.*, 2018). Por lo tanto, el presente estudio estuvo enfocada a una población de 90 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un centro hospitalario desde el primer trimestre del año 2023.

Por lo tanto, los criterios de inclusión serían los pacientes de ambos géneros, pacientes entre 18 y 65 años, pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en desde enero a marzo, pacientes con un nivel de conciencia alta, pacientes que firmen el consentimiento informado.

Con respecto a los criterios de exclusión son los pacientes hospitalizados en otras especialidades, usuarios con una edad menor a 18 años y mayor a 65 años, usuarios con un nivel de conciencia no aptos y pacientes que se niegan a firmar el consentimiento informado.

3.3.2. Muestra

Esto significa que se trata de una pequeña parte de la población, ya que los datos recopilados deben ser oportunistas. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes en un cuadro de hospitalización en los servicios de medicina de un centro hospitalario en el primer trimestre del año 2023 (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3.3. Muestreo

No probabilístico, por conveniencia; según Hernández (2017) es un proceso muestral que involucra a una población y muestra equivalente y que se encuentran aptas a participar en el estudio (ver los criterios de inclusión).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada correspondió a la encuesta, además, el instrumento fue el cuestionario, en este caso se utilizó dos cuestionarios, las cuales corresponden una para cada variable del estudio, estructuradas en interrogantes con el propósito de conseguir una información importante para el estudio. (Hernández y Ávila, 2020).

El cuestionario sobre la atención hospitalaria está constituido por 17 ítems, cuya escala de medición será: 1= Nunca, 2=Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre. Dicho cuestionario será validado.

El cuestionario sobre la accesibilidad está constituido por 15 ítems, las cuales sus respuestas serán medidas por la escala de Likert. Dicho cuestionario fue validado.

Es importante tomar en cuenta que los instrumentos necesitan ser probados para que los datos que se obtendrán tengan una validez y confiabilidad por medio de la muestra.

Cronbach (1951) infiere que para calcular el índice de fiabilidad se debe utilizar el estadístico alfa de Cronbach con la finalidad de identificar la confiabilidad de la escala de medición. Del mismo modo, dicha estadística se ejecuta siempre y cuando la pregunta consta de múltiples opciones con un valor de 0 a 1.

Por último, los datos que se obtuvieron se vaciaron al programa estadístico Excel y se empezó a desarrollar la validez de cada apartado, la cual será ejecutada por medio del análisis factorial exploratorio.

3.5. Procedimientos

Después de eso, el permiso para realizar trabajos de investigación tenía que ser hecho y registrado en su totalidad; es decir, permiso para fabricar y utilizar los equipos a utilizar (pregunta) según el número de personas, que se transfiere al responsable del hospital público. En la segunda parte, el cuestionario fue diseñado para dos estilos de aprendizaje; y al mismo tiempo se creó un acuerdo de información para asegurar la participación de expertos individuales. Inmediatamente se inició un programa diario de recopilación de datos de comportamiento para asegurar a los pacientes en el hospital de Lima y firmar el consentimiento informado. Finalmente, después de implementar las herramientas de recopilación de data, se elaboró una base de datos para optimizar los resultados finales.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior a la elaboración de la base de datos, se llevó a cabo un análisis estadístico mediante programa estadístico SPSS vs 25 y el análisis fue realizado por el autor, así como el análisis estadístico con tablas y gráficos estadísticos.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, lo cual determinó la normalidad de datos; asimismo, se estableció que el

coeficiente adecuado fue el Rho de Spearman para medir el índice de asociación entre las variables.

3.7. Aspectos éticos

A continuación, se mencionan los criterios éticos considerados durante la ejecución del informe:

Beneficencia, ampara los beneficios para la salud pública que la investigación proporcionará a una organización además de los beneficios económicos.

No maleficencia, significa que el paciente es informado de la ausencia de riesgo o daño cuando concreta la participación en el estudio. Por ello, el propio participante es capaz de decidir si responder o no las preguntas.

Autonomía, significa el hecho de que el paciente opta voluntariamente por participar en el estudio, antes de expresar brevemente cuestionamientos respecto a la eficacia del dispositivo. De tal manera, si el individuo decide no seguir con la participación, no tendría que existir un problema.

Justicia, hace referencia a la confidencialidad de la información obtenida de cada participante y solo será una herramienta de investigación. Finalmente, los datos que se recibirán serán tratados únicamente por el investigador, y serán eliminados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de las variables atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud

	Atención hospitalaria	Accesibilidad a los servicios de salud
N	90	90
Estadístico de prueba	,306	,314
Sig. Asintótica	,000	,000

Se afirma una distribución normal de los datos debido a que el valor de significancia es menor a 0,05. Esto conlleva a utilizar el coeficiente Rho de Spearman para medir la relación entre las variables.

Se presentan las siguientes hipótesis

H1: Existe relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.

H0: No existe relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.

Tabla 2

Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023

			Accesibilidad a los servicios de salud
Rho de	Atención	Coeficiente de correlación	,763
Spearman	hospitalaria	Sig.	,000
			N
			90

Se determinó una relación directa y significativa (Rho de Spearman = 0,763) y una significancia menor a 0,05, permitiendo aceptar la H1, es decir, afirmar la relación.

Tabla 3

Relación entre atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad geográfica en un hospital público, 2023

			Accesibilidad geográfica
Rho de Spearman	Atención hospitalaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilaterales)	,557 ,000
			N
			90

Se determinó una relación directa y significativa (Rho de Spearman = 0,557) y una significancia menor a 0,05, permitiendo aceptar la H1, es decir, afirmar la relación. Es así, que a medida que la atención hospitalaria mejora, también la accesibilidad geográfica mejora, pues los pacientes no tienen dificultades de llegar al hospital donde encontrarán soluciones a los problemas de salud que padecen.

Tabla 4

Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad administrativa organizacional en un hospital público, 2023

			Accesibilidad administrativa
Rho de Spearman	Atención hospitalaria	Coefficiente de correlación	,617
		Sig.	,000
		N	90

Se determinó una relación directa y significativa (Rho de Spearman = 0,617) y una significancia menor a 0,05, permitiendo aceptar la H1, es decir, afirmar la relación. Es así, que a medida que la atención hospitalaria mejora, también la accesibilidad administrativa mejora, pues los pacientes perciben que los trámites administrativos serán más sencillos y las citas serán aceptables.

Tabla 5

Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad sociocultural en un hospital público, 2023

			Accesibilidad sociocultural
Rho de Spearman	Atención hospitalaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilaterales)	,751 ,000
			N
			90

Se determinó una relación directa y significativa (Rho de Spearman = 0,751) y una significancia menor a 0,05, permitiendo aceptar la H1, es decir, afirmar la relación. Por ello, permite confirmar que existe correlación significativa entre la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad sociocultural. Es así que la atención hospitalaria mejora entonces la accesibilidad sociocultural, esto es, el trato en la atención será más cordial, empático, ético y profesional.

Tabla 6

Relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad económica en un hospital público, 2023

			Accesibilidad económica
Rho de Spearman	Atención hospitalaria	Coefficiente de correlación	,435
		Sig. (bilaterales)	,000
		N	90

Se determinó una relación directa y moderada (Rho de Spearman = 0,435) y una significancia menor a 0,05, permitiendo aceptar la H1, es decir, afirmar la relación. Por ello, permite confirmar que existe relación significativa entre la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad económica. Esto es, que mientras la atención hospitalaria mejora, entonces los costos en la atención serán más accesibles para los pacientes.

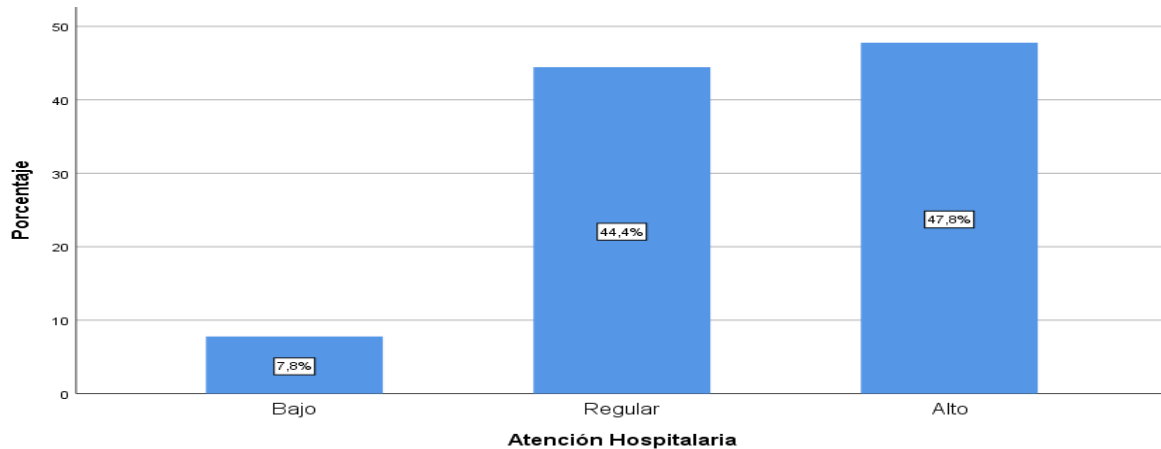
Tabla 7

Nivel de atención hospitalaria en un hospital público, 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Atención hospitalaria	Bajo	7	7,8
	Regular	40	44,4
	Alto	43	47,8
	Total	90	100,0

Figura 1

Nivel porcentual de la atención hospitalaria en un hospital público, 2023



Los resultados muestran que el nivel de atención en un hospital público es alto, esto representado por el 47,8 %, esto indica que la atención hospitalaria recibida por los pacientes asegura una atención personalizada, contando con todos los servicios tanto de infraestructura como personales; mientras que 44,4 % indican que la atención es regular esto debido a que a veces recibió una explicación adecuada de la medicación que se le administra, tratándolos con cortesía y 7,8 % indican que la atención hospitalaria es baja, esto debido a que algunos pacientes no fueron atendidos con prontitud, al no mostrar empatía por el dolor que estuvieron padeciendo.

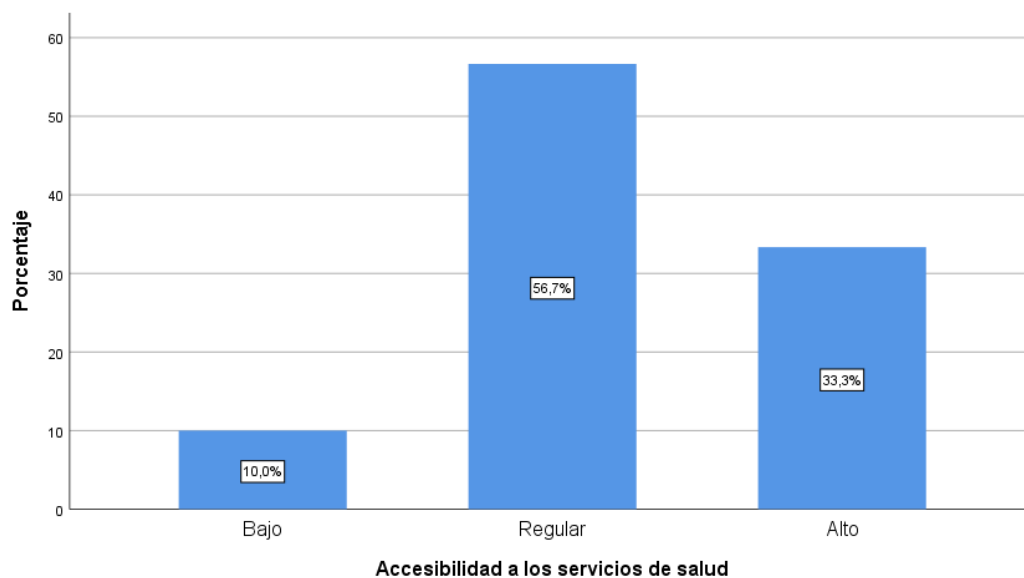
Tabla 8

Nivel de accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad a los servicios de salud	Bajo	9	10,0
	Regular	51	56,7
	Alto	30	33,3
	Total	90	100,0

Figura 2

Nivel de accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023



Sobre el nivel de accesibilidad a los servicios de salud se tiene que 56,7 % opinan que es regular; esto en la mayoría de los casos por la distancia que hay entre el hospital y sus domicilios, a pesar de ser viable, también consideran que la labor administrativa debe mejorar y ser más sencilla. Por otro lado, 33,3 % opinan que el nivel de accesibilidad es alto, esto debido a que los pacientes indican que el hospital es de fácil acceso y encuentran movilidad que los conduce a ella, también consideran que es adecuado el trámite administrativo,

pues se cumplieron sus citas en los tiempos programados, recibiendo una atención cordial y adecuada y 10,0 % indican que es bajo, esto relacionado con los costos que tiene que afrontar para su tratamiento y que son requeridos por el personal de salud, además considera una dificultad el tener que trabajar para asistir a su cita programada.

V. DISCUSIÓN

La atención hospitalaria no siempre es igual para todos los ciudadanos, es decir, no todos acceden a los servicios de salud por diferentes motivos geográficos, sociales, organizacionales o económicos, por ello en este apartado se presentará la discusión basándonos en los objetivos planteados en el estudio, realizando el contraste con otros estudios y teoría según autores.

Con respecto al objetivo general del estudio, en la tabla 2 se demostró por medio del estadístico Rho de Spearman que existe una relación directa entre las variables del estudio, pues el coeficiente de correlación es 0,763 con un nivel de significancia de 0,000 menor a 0,05, lo que permite rechazar H_0 y aceptar H_1 , es decir, existe relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023. Por lo tanto, dichos resultados se asemejan al estudio de Llamosas (2018), quien ha demostrado que existe una relación significativa entre las mismas variables del estudio con un Rho de Spearman $r=0.758$ (95,8 %).

Así mismo, se relaciona con la teoría que refiere Palmer (2019) indicando que la atención hospitalaria es una prestación de servicios útiles por el profesional de la salud de un alto nivel, utilizando óptimamente los recursos, consolidando la adherencia terapéutica y la satisfacción de los pacientes; sin embargo, no todos pueden acceder a dichos servicios de la salud. Century (2002) manifiesta que “La cobertura de seguro de salud se articula con mejores resultados de salud para las personas adultas. Del mismo modo, se relaciona con tener una fuente regular de atención y con un mejor uso de los servicios hospitalarios. Estos factores, a su vez, mejoran la probabilidad de detección y detección temprana de enfermedades, el manejo de enfermedades crónicas y el tratamiento eficaz de afecciones agudas.

Con respecto al primer objetivo específico, en la tabla 3 se identifica la relación entre la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad geográfica con el Rho de Spearman de 0,557, es así, que a medida que la atención hospitalaria mejora también la accesibilidad geográfica mejora, pues los pacientes no tienen

dificultades de llegar al hospital donde encontrarán soluciones a los problemas de salud que padecen. De tal manera, dichos resultados se contrastan con Quinto (2018) quien en su estudio afirmó que una de las barreras de acceso para la atención del paciente en un hospital es la accesibilidad geográfica.

Por ello, Oliphant *et al.* (2021) manifestaron que la accesibilidad geográfica engloba al tiempo de viaje que tienen los pacientes para que puedan atenderse en algún centro hospitalario público; por lo tanto, la distancia – tiempo como barreras a los servicios de salud no se ha analizado sistemáticamente y la cartografía digital se ha utilizado solo para la visualización de indicadores de salud en lugar de la toma de decisiones informadas. La accesibilidad a la atención médica tiene múltiples dimensiones y se ve afectada por la accesibilidad y la disponibilidad del servicio y la calidad del servicio brindado en el establecimiento de salud, así como la accesibilidad geográfica y financiera. La utilización de los servicios de salud se relaciona principalmente con la accesibilidad de la asistencia sanitaria (Verma y Dash, 2020a).

La accesibilidad espacial o geográfica generalmente se refiere al acceso físico de un usuario a la ubicación de un paciente, la accesibilidad es un concepto multidimensional inherente tanto a la dimensión espacial, como la disponibilidad, la accesibilidad, como a las dimensiones no espaciales, como la asequibilidad, la aceptabilidad y el alojamiento (Parvin *et al.*, 2021). En la mayoría de los estudios, la accesibilidad geográfica deficiente a la atención médica se asoció con una mayor incidencia de enfermedades, resultados de salud más graves, mayor mortalidad y menor notificación de enfermedades (Hierink *et al.*, 2021)

La accesibilidad también es uno de los temas relacionados con el acceso y la utilización integrados en el marco conceptual de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y acomodación, donde la accesibilidad espacial se captura en los dos primeros componentes. La accesibilidad se puede definir como los factores que intervienen entre la percepción de la necesidad y la realización de la utilidad (Verma y Dash, 2020).

Con respecto al segundo objetivo específico, en la tabla 4 se demuestra que la atención hospitalaria y la accesibilidad administrativa organizacional en un hospital público tienen una relación significativa, con una correlación rho de Spearman de 0,617, Permitiendo afirmar que existe relación significativa entre la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad administrativa. Es así, que a medida que la atención hospitalaria mejora, también la accesibilidad administrativa mejora, pues los pacientes perciben que los trámites administrativos serán más sencillos y las citas serán aceptables. Pues dichos resultados, se contrastan con el estudio de López y Aguilar (2018), quienes concluyeron la accesibilidad administrativa cumple un rol importante como estructurador en la ejecución de políticas sanitarias, además, cabe decir que es un aspecto indispensable en la organización de el mismo.

Por lo tanto, Kendell *et al.* (2018) refirió que la accesibilidad administrativa básicamente se refiere a los datos administrativos en función a la salud que se emplean por medio de la entrega diaria de dichos servicios. Dicha información que se recopila y selecciona fundamentalmente para organizar los recursos de atención sanitaria, considerando la evaluación y organización de la cantidad de camas de hospital, la ocupación y los presupuestos. Por ello, la accesibilidad administrativa se asocia a la protección financiera imparcial que consiste en que cada persona, independientemente de su nivel socioeconómico, no enfrente adversidades financieras graves relacionadas con los servicios de salud esenciales.

Las instituciones sanitarias aún deben establecer estrategias para reducir la brecha de desigualdad en la atención médica, motivo por el cual se pretende que todas las personas a nivel global puedan tener el mismo acceso, puesto que no se evidencian altos estándares de calidad cuando no existe diversidad o equidad para todos. La calidad, los márgenes del costo, la equidad, la diversidad y la salud de la comunidad están inextricablemente relacionados; para abordar las desigualdades en la atención médica que continúan persistiendo para demasiadas personas, un número creciente de hospitales y sistemas de salud están desempeñando un papel fundamental en las comunidades (Bhatt y Bathija, 2018).

Con respecto al tercer objetivo específico, en la tabla 5 se demostró que la atención hospitalaria está en relación con la accesibilidad sociocultural, esto debido a que el coeficiente de correlación Rho de Spearman encontrado fue de 0,751, permitiendo afirmar que existe relación significativa entre la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad sociocultural. Es así que la atención hospitalaria mejora entonces la accesibilidad sociocultural, esto es, el trato en la atención será más cordial, empático, ético y profesional.

Por lo tanto, estos hallazgos se relacionan con el estudio de Scheffler *et al.* (2019), quien ha demostrado que la prestación de servicios impacta en el acceso a la atención médica para grupos vulnerables en un entorno urbano de atención primaria de salud en Sudáfrica, por ello los sistemas y la organización de servicios bien desarrollados pueden crear servicios de atención primaria de la salud accesibles, asequibles y disponibles, pero no se traducen automáticamente en servicios adecuados y aceptables. Así mismo, Hernandez *et al.*, (2016) afirmó que la accesibilidad sociocultural considera al tiempo como el lugar; los contextos en los que operan las variables sociales y culturales para influir en los resultados de salud se denominan, genéricamente, entorno social y cultural.

Además, se debe tener en cuenta las diferencias culturales que pueden presentar problemas sociales, culturales y lingüísticos que pueden impedir que los pacientes reciban atención, así como educación o información de salud limitada. Parte de garantizar el acceso a estos servicios de salud esenciales para las comunidades pobres es asegurar que la atención sea equitativa y culturalmente inclusiva, por lo que esto requiere la recopilación de datos sobre raza, etnia, idiomas preferidos, datos sobre algunos de la sociedad y las personas y cómo usarlos (Bhatt y Bathija, 2018).

Si bien se abordan algunos problemas de salud, otros no, y se enfatiza que la seguridad cultural en materia de salud es importante para garantizar que los servicios se brinden de manera adecuada y aceptable para quienes buscan una buena salud. Culture Care es importante si desea influir en el cambio de la atención

médica en diferentes niveles. El desarrollo y apoyo cultural seguro es aceptable para los miembros de la comunidad y es esencial si desea cambiar las desigualdades en salud. (Latif, 2020).

Por último, con respecto al cuarto objetivo específico, en la tabla 6 se demostró que la atención hospitalaria está en relación con la accesibilidad económica, esto debido a que el coeficiente de correlación rho de Spearman encontrado fue de 0,435, permitiendo afirmar que existe relación significativa entre la atención hospitalaria y la dimensión accesibilidad económica. Esto es, que mientras la atención hospitalaria mejora, entonces los costos en la atención serán más accesibles para los pacientes.

Pues dichos resultados se asemejan al estudio de Sánchez, (2019) quien afirma que la accesibilidad se encuentra supeditada a la conjunción de diferentes situaciones económicas, por ello continúan las inequidades y la exclusión económica, se demostró también que las barreras económicas si impiden la accesibilidad, de una u otra forma de recursos para que puedan transportarse o para adquirir o comprar los medicamentos que se receta. Para finalizar, las accesibilidades económicas de los servicios sanitarios se han convertido en un factor clave que restringe la utilización realizada.

En algunos casos, a las personas con un nivel socioeconómico bajo y una educación deficiente no se les ofrece la misma atención que a las personas con mayores ingresos y una educación de calidad, lo que genera disparidades de tratamiento relacionadas con los ingresos. Los estudios también se han centrado en la situación económica y el género, la educación, los determinantes sociales de la salud autoevaluada y muchos otros (Tuczynska *et al.*, 2022)

VI. CONCLUSIONES

Primero: En el hospital del estudio, ubicado en la ciudad de Lima se confirma la correlación moderada (0,763) entre la variable atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que supone la intervención de la oficina de calidad para sensibilizar al personal de gestión en el mejor conocimiento sobre técnicas de atención al paciente y estrategias de accesibilidad a los servicios.

Segundo: En el hospital donde se realiza el presente estudio se desarrolló el análisis correlacional entre la atención hospitalaria y la accesibilidad geográfica; donde resulta el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna; por lo tanto, la correlación puede ser considerada como moderada.

Tercero: En el hospital de estudio, se concluye que existe una correlación moderada entre la atención hospitalaria y a accesibilidad administrativa organizacional con un resultado equivalente a 0,617; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Cuarto: En el centro hospitalario en estudio se concluye que existe una correlación débil (0,751) entre la atención hospitalaria y la accesibilidad sociocultural; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Quinto: En el hospital de estudio, se concluye que existe una correlación fuerte entre la atención hospitalaria y la accesibilidad económica con un valor equivalente a 0,435, confirmando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a las autoridades del gobierno regional de Lima, en coordinación con la dirección regional de salud, invertir a través del sistema IOARR la construcción de una playa de estacionamiento y la mejora de la infraestructura física del hospital, ya que es fundamental para poder ofrecer servicios de salud de calidad.

Segundo: Se recomienda a la dirección administrativa del centro hospitalario desarrollar un mapa de procesos en la gestión hospitalaria con el fin de reordenar, monitorear y retroalimentar las actividades administrativas de manera eficiente donde los usuarios pacientes se encuentren satisfechos.

Tercero: Se recomienda a la administración del centro hospitalario mantener la cartera de servicios actualizada, incluyendo el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento biomédico, el stock de medicamentos y materiales; con el fin de evitar el gasto de bolsillo de los pacientes.

Cuarto: Se recomienda a la jefatura de enfermería que durante el proceso de atención al paciente se tenga en cuenta sus antecedentes sociodemográficos e información epidemiológica expresada en la historia clínica electrónica; el fin es contribuir con la mejora en la calidad de la atención al paciente.

Quinto: Se recomienda a la oficina de calidad programar charlas de capacitación de manera periódica al área de atención al paciente, con la finalidad de implementar entrenamientos sobre técnicas de atención al usuario paciente y a sus familiares; así mismo, gestionar la señalética para una correcta orientación al usuario que se desplaza dentro del centro hospitalario.

REFERENCIAS

- Al-Jabri, F. Y. M., Turunen, H., & Kvist, T. (2021). Patients' Perceptions of Healthcare Quality at Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211065264. <https://doi.org/10.1177/23743735211065265>
- Alzamora Sánchez, A. S., & Ponce Martos, D. L. (2020). Factores asociados a la accesibilidad de los servicios de salud en pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2020. *Universidad Peruana Unión*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3021>
- Amarilla, D. I., Puzzolo, J., Colautti, M., Pellegrini, N., & Rovere, M. (2020). Percepción de los usuarios sobre la continuidad asistencial entre niveles de atención en la red de servicios de salud municipal de la ciudad de Rosario. *Revista de Salud Pública*, 24(1), Article 1. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.23601>
- Arsenault-Lapierre, G., Henein, M., Gaid, D., Le Berre, M., Gore, G., & Vedel, I. (2021). Hospital-at-Home Interventions vs In-Hospital Stay for Patients With Chronic Disease Who Present to the Emergency Department. *JAMA Network Open*, 4(6), e2111568. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11568>
- Bhatt, J., & Bathija, P. (2018). Ensuring Access to Quality Health Care in Vulnerable Communities. *Academic Medicine*, 93(9), 1271-1275. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002254>
- Boada-Niño, A. V., Barbosa-López, A. M., & Cobo-Mejía, E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., Solomon, J. L., & Lukas, C. V. (2018). How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Services Research*, 18, 168. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5>

- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., Tello, M., Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 31(1), 161-170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Century, I. of M. (US) C. on A. the H. of the P. in the 21st. (2002). The Health Care Delivery System. En *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221227/>
- Childs, A. W. (2009). The functions of medical care. *Public Health Reports*, 90(1), 10-14.
- Donabedian, A. (2019). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Dorsey, E. R. (2021). The new platforms of health care. *NPJ Digital Medicine*, 4, 112. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00478-5>
- El-Jardali, F., & Fadlallah, R. (2017). A review of national policies and strategies to improve quality of health care and patient safety: A case study from Lebanon and Jordan. *BMC Health Services Research*, 17(1), 568. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2528-1>
- Garcés Loyola, B. P., & Canchingre Espinoza, J. P. (2018). *Accesibilidad a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Universitario de Motupe*. [BachelorThesis]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19499>
- Gullapalli, R. (2022). HOW CAN WE IMPROVE PATIENT CARE? *Community Eye Health*, 15(41), 1-3.
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002a). What does «access to health care» mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002b). What does «access to health care» mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>

- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2020). What does «access to health care» mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- Hernandez, L. M., Blazer, D. G., & Institute of Medicine (US) Committee on Assessing Interactions Among Social, B. (2006). The Impact of Social and Cultural Environment on Health. En *Genes, Behavior, and the Social Environment: Moving Beyond the Nature/Nurture Debate*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19924/>
- Hierink, F., Okiro, E. A., Flahault, A., & Ray, N. (2021). The winding road to health: A systematic scoping review on the effect of geographical accessibility to health care on infectious diseases in low- and middle-income countries. *PLoS ONE*, 16(1), e0244921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244921>
- Kendell, C., Levy, A. R., Porter, G., Gibson, E., & Urquhart, R. (2018). Factors affecting access to administrative health data for research in Canada: A study protocol. *International Journal of Population Data Science*, 6(1), 1653. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v6i1.1653>
- Latif, A. S. (2020). The Importance of Understanding Social and Cultural Norms in Delivering Quality Health Care—A Personal Experience Commentary. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 5(1), 22. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5010022>
- Leite, P. (2018, junio 1). *OPS/OMS | INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 3)*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&showall=1&lang=es#gsc.tab=0
- Llamosas Montero, J. C. (2018). Acceso a los servicios de salud y satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en el Hospital San José del Callao, Perú—2017. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14804>

- Llewelyn-Davies, R., & Macaulay, H. M. C. (2020). *PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES*.
- López Cala, G. (2011). *La accesibilidad en el sistema sanitario publico andaluz. El caso del distrito sanitario de Jaén* [[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universidad de Jaén]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50417>
- López, F., & Aguilar, A. G. (2018). Niveles de cobertura y accesibilidad de la infraestructura de los servicios de salud en la periferia metropolitana de la Ciudad de México. *Investigaciones geográficas*, 53, 185-209.
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Services Research*, 38(3), 831-865. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Mesquita, M., Pavlicich, V., & Benitez, S. (2019). Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. *Pediatría (Asunción)*, 35(1), 11-17.
- Mosadeghrad, A. M. (2019). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Noor, A. M., Amin, A. A., Gething, P. W., Atkinson, P. M., Hay, S. I., & Snow, R. W. (2006). Modelling distances travelled to government health services in Kenya. *Tropical medicine & international health: TM & IH*, 11(2), 188-196. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2005.01555.x>
- Oliphant, N. P., Ray, N., Bensaid, K., Ouedraogo, A., Gali, A. Y., Habi, O., Maazou, I., Panciera, R., Muñoz, M., Sy, Z., Manda, S., Jackson, D., & Doherty, T. (2021). Optimising geographical accessibility to primary health care: A geospatial analysis of community health posts and community health workers in Niger. *BMJ Global Health*, 6(6), e005238. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005238>

- Onah, H. E., Ikeako, L. C., & Iloabachie, G. C. (2020). Factors associated with the use of maternity services in Enugu, southeastern Nigeria. *Social Science & Medicine (1982)*, 63(7), 1870-1878. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.019>
- Ouma, P. O., Maina, J., Thurania, P. N., Macharia, P. M., Alegana, V. A., English, M., Okiro, E. A., & Snow, R. W. (2018). Access to emergency hospital care provided by the public sector in sub-Saharan Africa in 2015: A geocoded inventory and spatial analysis. *The Lancet. Global Health*, 6(3), e342-e350. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30488-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30488-6)
- Parvin, F., Ali, S. A., Hashmi, S. N. I., & Khatoun, A. (2021). Accessibility and site suitability for healthcare services using GIS-based hybrid decision-making approach: A study in Murshidabad, India. *Spatial Information Research*, 29(1), 1-18. <https://doi.org/10.1007/s41324-020-00330-0>
- Pedraja-Reja, L., Valdés-González, G., Riveros-Crawford, I., & Santibáñez-Rey, D. (2019). Percepción De La Calidad De Servicio De Salud En La Ciudad De Arica, Chile: Hacia Un Plan De Mejora. *Interciencia*, 44(9), 514-520.
- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Rahman, M. H. (2018). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 161-171. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>
- Pujolar, G., Oliver-Anglès, A., Vargas, I., & Vázquez, M.-L. (2022). Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>
- Quinto Orellana, M. J. (2018). Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16814>
- Ranaweera, C., & Prabhu, J. (2003). The influence of satisfaction, trust and switching barriers on customer retention in a continuous purchasing setting. *International Journal of Service Industry Management*, 14(4), 374-395. <https://doi.org/10.1108/09564230310489231>

- Salvatore, F. P., & Fanelli, S. (2020). Patient-Related Complexity of Care in Healthcare Organizations: A Management and Evaluation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3463. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103463>
- Sánchez-Torres, D. A. (2019). Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89.
- Scheffler, E., Visagie, S., & Schneider, M. (2019). The impact of health service variables on healthcare access in a low resourced urban setting in the Western Cape, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 7(1), 820. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.820>
- Schuster, M. A., McGlynn, E. A., & Brook, R. H. (1998). How good is the quality of health care in the United States? *The Milbank Quarterly*, 76(4), 517-563, 509. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00105>
- Srivastava, D., & McGuire, A. (2018). The determinants of access to health care and medicines in India. *Applied Economics*, 48(17), 1618-1632. <https://doi.org/10.1080/00036846.2015.1105921>
- Tuczyńska, M., Staszewski, R., Matthews-Kozanecka, M., & Baum, E. (2022). Impact of Socioeconomic Status on the Perception of Accessibility to and Quality of Healthcare Services during the COVID-19 Pandemic among Poles—Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095734>
- Verma, V. R., & Dash, U. (2020a). Geographical accessibility and spatial coverage modelling of public health care network in rural and remote India. *PLoS ONE*, 15(10), e0239326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239326>
- Verma, V. R., & Dash, U. (2020b). Geographical accessibility and spatial coverage modelling of public health care network in rural and remote India. *PLoS ONE*, 15(10), e0239326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239326>
- Viscardi, M. K., French, R., Brom, H., Lake, E., Ulrich, C., & McHugh, M. D. (2022). Care Quality, Patient Safety, and Nurse Outcomes at Hospitals Serving Economically Disadvantaged Patients: A Case for Investment in Nursing. *Policy*,

politics & nursing practice, 23(1), 5-14.
<https://doi.org/10.1177/15271544211069554>

Zegeye, B., El-Khatib, Z., Ameyaw, E. K., Seidu, A.-A., Ahinkorah, B. O., Keetile, M., & Yaya, S. (2021). Breaking Barriers to Healthcare Access: A Multilevel Analysis of Individual- and Community-Level Factors Affecting Women's Access to Healthcare Services in Benin. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 750. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020750>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Atención hospitalaria	Se refiere a la respuesta que tiene el usuario externo sobre la atención que le brinda el profesional de salud asegurando los cuidados personalizados que merece cada paciente.	Se medirá la atención hospitalaria a través de una encuesta estructurada en tres dimensiones: componente técnico, componente interpersonal y componente confort.	Componente técnico	-Cortesía -Comprensión -Profesionalidad	Ordinal: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
			Componente interpersonal	-Relación de confianza -Comunicación -Seguridad	
			Componente confort	-Espacio físico adecuado -Ambiente confortable -Continuidad	
Accesibilidad	Se refiere al acceso a los servicios de la salud la cual está constituida entre las características del servicio y del requerimiento de los participantes del estudio.	Se medirá a través de una encuesta que incluye las siguientes dimensiones: accesibilidad geográfica, accesibilidad administrativa organizacional, accesibilidad socio cultural y accesibilidad económica	Accesibilidad geográfica	Distancia de transporte	Ordinal: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
			Accesibilidad administrativa organizacional	Trámites administrativos Tiempo de espera	
			Accesibilidad sociocultural	Amabilidad Empatía Confianza	
			Accesibilidad económica	Gasto	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Atención hospitalaria

Instrucciones: Estimado usuario nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente cuestionario. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

Considerar la siguiente escala

1= Nunca	2= Casi Nunca	3= A veces	4= Casi Siempre	5= Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

N°	Ítems	1	2	3	4	5
COMPONENTE TÉCNICA						
1	¿El personal de salud tiene competencias técnico-profesionales para brindar una buena atención al paciente?					
2	¿El personal de salud tiene conocimientos científicos sobre la seguridad en el cuidado del paciente?					
3	¿El personal de salud explica al paciente sobre la administración de los medicamentos indicados por su médico tratante sobre: el uso correcto, dosis correcta, vía correcta y los posibles efectos colaterales del medicamento suministrado?					
4	¿El personal de salud explica al paciente en qué consiste los procedimientos de diagnóstico que se van a realizar incluyendo la preparación?					
5	¿Usted observa que el personal de salud realiza el lavado de manos antes y después de cada atención brindada?					
6	¿Usted comprueba que el personal de salud cuenta con conocimientos científicos sobre aspectos importantes de la enfermedad?					
COMPONENTE INTERPERSONAL						
7	¿El personal de salud lo saluda y se presenta al ingresar a su ambiente?					
8	¿Usted considera que el personal de salud se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada?					
9	¿El personal de salud se muestra amable y empático al momento					

	de atenderlo?					
10	¿El personal de salud le brindó orientación sobre su estancia hospitalaria en este servicio al momento de su ingreso?					
11	¿El personal de salud acude de manera inmediata ante algún riesgo, necesidad y/o apoyo para su cuidado de salud?					
12	¿El personal de salud pregunta y observa sobre las necesidades que presenta de manera periódica y/o regular?					
13	¿El personal de salud después de explicarle sobre el procedimiento a realizársele, le solicita apoyo y/o colaboración?					
COMPONENTE CONFORT						
14	¿El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio y promueve el descanso?					
15	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación?					
16	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena ventilación?					
17	¿El personal de salud ha preservado su intimidad durante su aseo personal y/o durante procedimientos especiales?					

Cuestionario sobre Accesibilidad de los servicios de la salud

Instrucciones: Estimado usuario nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente cuestionario. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

Considerar la siguiente escala

1= Nunca	2= Casi Nunca	3= A veces	4= Casi Siempre	5= Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Accesibilidad geográfica						
1	La distancia entre el domicilio y el hospital es adecuada.					
2	Es fácil llegar desde su domicilio al hospital.					
3	Es viable encontrar transporte para llegar al hospital.					
4	La atención de los trámites en el hospital se facilita por la movilidad existente a otros lugares.					
Accesibilidad Administrativa organizacional						
5	Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos.					
6	Considera usted que la atención que recibe en el hospital es adecuada.					
7	El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado.					
8	El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable.					
Accesibilidad socio cultural						
9	El trato del personal del hospital es amable y respetuoso					
10	Considera usted que el profesional que le atiende en el hospital tiene un trato ético y profesional.					
11	Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el hospital.					
12	La atención en el hospital representa un gasto aceptable					

	para el paciente.					
Accesibilidad económica						
13	Considera usted que sus ingresos pueden cubrir con los servicios de salud que requiere (exámenes, medicamentos, etc.)					
14	Puede costear los gastos para acudir a la consulta que tiene programada en el hospital.					
15	Usted y/o acompañante tiene que dejar de trabajar para asistir a su cita.					

FICHA TÉCNICA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Título de investigación	Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.
Autor	Zúñiga Briceño, Guillermo Idelso
Objetivo	Determinar la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.
Variable a medir	Atención hospitalaria
Administración	Individual
Dimensiones	Componente técnico
	Componente interpersonal
	Componente confort
Duración	20 min
Sujetos de aplicación	Pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el primer trimestre del año 2023.
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formada por 17 ítems
Descripción de la escala	Ordinal: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
Método para Consistencia interna	Alfa de Cronbach $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$

	α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems V_i = Varianza de cada Ítem V_t = Varianza total
Valor de consistencia interna	0,903
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

Base de datos

NIVEL DE CONFIABILIDAD																	
S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	4	5	3	1	1	5	4	4	5	5	5	5	5	4	2	4
2	5	4	5	3	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	2	4
3	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4	5	4	5	4	3	5	4
4	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3	4	5	5	3	3	3	3
5	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4	2	4	5	3	3	3	3
6	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4	4	4	5	4	3	4	3
7	5	4	5	3	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	2	4
8	5	4	5	3	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	2	4
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	3	1	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	3	3

ALFA DE CRONBACH			
α	Alfa	=	0.903
K	N.º de ítems	=	17
V_i	Varianza ítems	=	14.64
t	Varianza Total	=	97.45

FICHA TÉCNICA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Título de investigación	Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.
Autor	Zúñiga Briceño, Guillermo Idelso
Objetivo	Determinar la relación entre la atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023.
Variable a medir	Accesibilidad
Administración	Individual
Dimensiones	Accesibilidad geográfica
	Accesibilidad administrativa
	Accesibilidad organizacional
	Accesibilidad sociocultural
	Accesibilidad económica
Duración	20 min
Sujetos de aplicación	Pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el primer trimestre del año 2023.
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formada por 15 ítems
Descripción de la escala	Ordinal: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5

Método para Consistencia interna	<p align="center">Alfa de Cronbach</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ <p> α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems V_i = Varianza de cada Ítem V_t = Varianza total </p>
Valor de consistencia interna	0,936
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

Base de datos

S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3
2	3	4	5	5	4	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3
5	3	4	5	5	4	3	1	5	3	3	5	5	1	5	5
6	1	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3
7	3	4	5	5	4	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5
8	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3
9	3	3	3	1	3	4	3	3	3	2	4	1	3	3	3
10	3	4	5	5	4	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5

ALFA DE CRONBACH			
α	Alfa	=	0.936
K	N.º de ítems	=	15
V_i	Varianza ítems	=	15.37
V			
t	Varianza Total	=	121.49

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados
Autora:	Guillermo Idelso Zúñiga Briceño
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 – 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados
Significación:	Está conformado por 17 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: componente técnico (1-6), componente interpersonal (7-13) y componente Confort (14-17). Se medirá mediante una escala de Likert.

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario sobre atención hospitalaria	Componente técnico	Se refiere al conjunto de elementos las cuales son parte del proceso de prestación de servicios, así mismo de las habilidades, conocimientos y actitudes del profesional de salud (Llewelyn y Macaulay, 2020)
	Componente interpersonal	Se refiere a la relación que tienen los profesionales médicos para con los usuarios o viceversa (Llewelyn y Macaulay, 2020)
	Componente Confort	Se refiere a las condiciones cómodas que puede ofrecer el centro hospitalario (Llewelyn y Macaulay, 2020).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre atención hospitalaria elaborado por Guillermo Idelso Zúñiga Briceño 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 El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre atención hospitalaria

- **Primera dimensión:** Componente técnico
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar las competencias técnicas del hospital

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cortesía	¿El personal de salud tiene competencias técnico-profesionales para brindar una buena atención al paciente?	4	4	4	
Comprensión	¿El personal de salud tiene conocimientos científicos sobre la seguridad en el cuidado del paciente?	4	4	4	
	¿El personal de salud explica al paciente sobre la administración de los medicamentos indicados por su médico tratante sobre: el uso correcto, dosis correcta, vía correcta y los posibles efectos colateral es el medicamento suministrado?.	4	4	4	
	¿El personal de salud explica al paciente en qué consiste los procedimientos de diagnóstico que se van a realizar incluyendo la preparación?	4	4	4	
Profesionalidad	¿Usted observa que el personal de salud realiza el lavado de manos antes y después de cada atención brindada?	4	4	4	
	¿Usted comprueba que el personal de salud cuenta con conocimientos científicos sobre aspectos importantes de la enfermedad?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Componente interpersonal
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las competencias de interrelación del personal médico con el paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relación de confianza	¿El personal de salud lo saluda y se presenta al ingresar a su ambiente?	4	4	4	
	¿Usted considera que el personal de salud se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada?	4	4	4	
	¿El personal de salud se muestra amable y empático al momento de atenderlo?	4	4	4	
Comunicación	¿El personal de salud le brindó orientación sobre su estancia hospitalaria en este servicio al momento de su ingreso?	4	4	4	
Seguridad	¿El personal de salud acude de manera inmediata ante algún riesgo, necesidad y/o apoyo para su cuidado de salud?	4	4	4	
	¿El personal de salud pregunta y observa sobre las necesidades que presenta de manera periódica y/o regular?	4	4	4	
	¿El personal de salud después de explicarle sobre el procedimiento a realizársele, le solicita apoyo y/o colaboración?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Componente confort.
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el entorno interno del hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Espacio adecuado	¿El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio y promueve el descanso?	4	4	4	

	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación?	4	4	4	
Ambiente confortable	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena ventilación?	4	4	4	
Continuidad	¿El personal de salud ha preservado su intimidad durante su aseo personal y/o durante procedimientos especiales?	4	4	4	



Zoila Paola Becerra Castillo

Licenciada en Enfermería

Maestra en Administración de Negocios MBA

ORCID: 0000-0001-9533-5150

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Accesibilidad de los servicios de salud
Autora:	Guillermo Idelso Zúñiga Briceño
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 – 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados
Significación:	Está conformado por 15 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: accesibilidad geográfica (1-4), accesibilidad administrativa organizacional (5-8), accesibilidad cultural (9 - 12) y accesibilidad económica (13 – 15). Se medirá mediante una escala de Likert

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario Accesibilidad a los servicios de salud	Accesibilidad geográfica	se refiere al tiempo de viaje que tienen los pacientes para poder llegar a atenderse en algún establecimiento de salud (Oliphant <i>et al.</i> , 2021).
	Accesibilidad administrativa organizacional	son los datos administrativos sobre la salud se desarrollan mediante la entrega diaria de proyectos y servicios de atención de salud (Kendell <i>et al.</i> , 2018).
	Accesibilidad cultural	involucra dimensiones tanto de tiempo (etapas críticas en el curso de la vida y los efectos de la exposición acumulativa) como de lugar (múltiples niveles de exposición) (Hernández <i>et al.</i> , 2006)

	Accesibilidad económica	la accesibilidad económica de los servicios sanitarios se ha convertido en un factor clave que restringe la utilización realizada. (Kendell <i>et al.</i> , 2018)
--	--------------------------------	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre atención hospitalaria elaborado por Guillermo Idelso Zúñiga Briceño 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 El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre accesibilidad a los servicios de salud

Primera dimensión: Accesibilidad geográfica

- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la dificultad que tiene el paciente para llegar al hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distancia	La distancia entre el domicilio y el hospital es adecuada.	4	4	4	
	Es fácil llegar desde su domicilio al hospital	4	4	4	
Facilidad de transporte	Es viable encontrar transporte para llegar al hospital.	4	4	4	
Profesionalidad	La atención de los trámites en el hospital se facilita por la movilidad existente a otros lugares.	4	4	4	

Segunda dimensión: Accesibilidad administrativa organizacional

- Objetivos de la Dimensión: Analizar la facilidad para realizar trámites administrativos y tiempos de espera en el hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trámites administrativos	Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos.	4	4	4	
	Considera usted que la atención que recibe en el hospital es adecuada.	4	4	4	
Tiempos de espera	El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado.	4	4	4	
	El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable.	4	4	4	

Tercera dimensión: Accesibilidad socio cultural

- Objetivos de la Dimensión: Analizar el trato que percibe el paciente sobre el personal médico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	El trato del personal del hospital es amable y respetuoso	4	4	4	
Empatía	Considera usted que el profesional que le atiende en el hospital tiene un trato ético y profesional.	4	4	4	
Confianza	Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el hospital.	4	4	4	
	La atención en el hospital representa un gasto aceptable para el paciente.	4	4	4	

Cuarta dimensión: Accesibilidad económica

- Objetivos de la Dimensión: Analizar el gasto que realiza el paciente al recurrir al hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gasto	Considera usted que sus ingresos pueden cubrir con los servicios de salud que requiere (exámenes, medicamentos, etc.)	4	4	4	
	Puede costear los gastos para acudir a la consulta que tiene programada en el hospital.	4	4	4	
	Usted y/o acompañante tiene que dejar de trabajar para asistir a su cita.	4	4	4	



Zoila Paola Becerra Castillo

Licenciada en Enfermería

Maestra en Administración de Negocios MBA

ORCID: 0000-0001-9533-5150

EXPERTO N°02: VARIABLE 1

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina". 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:	Abel Eduardo Chávarry Isla		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (x)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Médico general		
Institución donde labora:	Hospital Regional de Lambayeque		
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:	Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados
Autora:	Guillermo Idelso Zúñiga Briceño
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 – 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados
Significación:	Está conformado por 17 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: componente técnico (1-6), componente interpersonal (7-13) y componente Confort (14-17). Se medirá mediante una escala de Likert.

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario sobre atención hospitalaria	Componente técnico	Se refiere al conjunto de elementos las cuales son parte del proceso de prestación de servicios, así mismo de las habilidades, conocimientos y actitudes del profesional de salud (Llewelyn y Macaulay, 2020)
	Componente interpersonal	Se refiere a la relación que tienen los profesionales médicos para con los usuarios o viceversa (Llewelyn y Macaulay, 2020)

	Componente Confort	Se refiere a las condiciones cómodas que puede ofrecer el centro hospitalario (Llewelyn y Macaulay, 2020).
--	---------------------------	--

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre atención hospitalaria elaborado por Guillermo Idelso Zúñiga Briceño 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 El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre atención hospitalaria

- **Primera dimensión:** Componente técnico
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar las competencias técnicas del hospital

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cortesía	¿El personal de salud tiene competencias técnico-profesionales para brindar una buena atención a paciente?	4	4	4	
Comprensión	¿El personal de salud tiene conocimientos científicos sobre la seguridad en el cuidado del paciente?	4	4	4	
	¿El personal de salud explica al paciente sobre la administración de los medicamentos indicados por su médico tratante sobre: el uso correcto, dosis correcta, vía correcta y los posibles efectos colateral es e medicamento suministrado?.	4	4	4	


	¿El personal de salud explica al paciente en qué consiste los procedimientos de diagnóstico que se van a realizar incluyendo la preparación?	4	4	4	
Profesionalidad	¿Usted observa que el personal de salud realiza el lavado de manos antes y después de cada atención brindada?	4	4	4	
	¿Usted comprueba que el personal de salud cuenta con conocimientos científicos sobre aspectos importantes de la enfermedad?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Componente interpersonal
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las competencias de interrelación del personal médico con el paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relación de confianza	¿El personal de salud lo saluda y se presenta al ingresar a su ambiente?	4	4	4	
	¿Usted considera que el personal de salud se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada?	4	4	4	
	¿El personal de salud se muestra amable y empático al momento de atenderlo?	4	4	4	
Comunicación	¿El personal de salud le brindó orientación sobre su estancia hospitalaria en este servicio al momento de su ingreso?	4	4	4	
Seguridad	¿El personal de salud acude de manera inmediata ante algún riesgo, necesidad y/o apoyo para su cuidado de salud?	4	4	4	
	¿El personal de salud pregunta y observa sobre las necesidades que presenta de manera periódica y/o regular?	4	4	4	
	¿El personal de salud después de explicarle sobre el procedimiento a realizársele, le solicita apoyo y/o colaboración?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Componente confort.
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el entorno interno del hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Espacio adecuado	¿El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio y promueve el descanso?	4	4	4	
	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación?	4	4	4	
Ambiente confortable	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena ventilación?	4	4	4	
Continuidad	¿El personal de salud ha preservado su intimidad durante su aseo personal y/o durante procedimientos especiales?	4	4	4	



MBA Abel Eduardo Chávarry Isla
DNI: 16644393

EXPERTO N°02: VARIABLE 2

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina". 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:	Abel Eduardo Chávarry Isla		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (x)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Médico general		
Institución donde labora:	Hospital Regional de Lambayeque		
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:	Cuestionario sobre Accesibilidad de los servicios de salud
Autora:	Guillermo Idelso Zúñiga Briceño
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 – 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados
Significación:	Está conformado por 15 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: accesibilidad geográfica (1-4), accesibilidad administrativa organizacional (5-8), accesibilidad cultural (9 - 12) y accesibilidad económica (13 – 15). Se medirá mediante una escala de Likert

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario Accesibilidad a los servicios de salud	Accesibilidad geográfica	se refiere al tiempo de viaje que tienen los pacientes para poder llegar a atenderse en algún establecimiento de salud (Oliphant <i>et al.</i> , 2021).
	Accesibilidad administrativa organizacional	son los datos administrativos sobre la salud se desarrollan mediante la entrega diaria de proyectos y servicios de atención de salud (Kendell <i>et al.</i> , 2018).

	Accesibilidad cultural	involucra dimensiones tanto de tiempo (etapas críticas en el curso de la vida y los efectos de la exposición acumulativa) como de lugar (múltiples niveles de exposición) (Hernández <i>et al.</i> , 2006)
	Accesibilidad económica	la accesibilidad económica de los servicios sanitarios se ha convertido en un factor clave que restringe la utilización realizada. (Kendell <i>et al.</i> , 2018)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre atención hospitalaria elaborado por Guillermo Idelso Zúñiga Briceño 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 El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre accesibilidad a los servicios de salud

Primera dimensión: Accesibilidad geográfica

- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la dificultad que tiene el paciente para llegar al hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distancia	La distancia entre el domicilio y el hospital es adecuada.	4	4	4	
	Es fácil llegar desde su domicilio al hospital	4	4	4	
Facilidad de transporte	Es viable encontrar transporte para llegar al hospital.	4	4	4	

Profesionalidad	La atención de los trámites en el hospital se facilita por la movilidad existente a otros lugares.	4	4	4	
-----------------	--	---	---	---	--

Segunda dimensión: Accesibilidad administrativa organizacional

- Objetivos de la Dimensión: Analizar la facilidad para realizar trámites administrativos y tiempos de espera en el hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trámites administrativos	Considera usted que los trámites administrativos para ser atendidos fueron sencillos.	4	4	4	
	Considera usted que la atención que recibe en el hospital es adecuada.	4	4	4	
Tiempos de espera	El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado.	4	4	4	
	El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable.	4	4	4	

Tercera dimensión: Accesibilidad socio cultural

- Objetivos de la Dimensión: Analizar el trato que percibe el paciente sobre el personal médico.


Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	El trato del personal del hospital es amable y respetuoso	4	4	4	
Empatía	Considera usted que el profesional que le atiende en el hospital tiene un trato ético y profesional.	4	4	4	

Confianza	Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el hospital.	4	4	4	
	La atención en el hospital representa un gasto aceptable para el paciente.	4	4	4	

Cuarta dimensión: Accesibilidad económica

- Objetivos de la Dimensión: Analizar el gasto que realiza el paciente al recurrir al hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gasto	Considera usted que sus ingresos pueden cubrir con los servicios de salud que requiere (exámenes, medicamentos, etc.)	4	4	4	
	Puede costear los gastos para acudir a la consulta que tiene programada en el hospital.	4	4	4	
	Usted y/o acompañante tiene que dejar de trabajar para asistir a su cita.	4	4	4	



MBA Abel Eduardo Chávarry Isla
DNI: 16644393

EXPERTO N°03: VARIABLE 1

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina". 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:	Ramón Alberto Che León Vásquez Pita
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, Directiva, Académica e investigación.
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
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:	Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados
Autora:	Guillermo Idelso Zúñiga Briceño
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 – 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados
Significación:	Está conformado por 17 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: componente técnico (1-6), componente interpersonal (7-13) y componente Confort (14-17). Se medirá mediante una escala de Likert.

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario sobre atención hospitalaria	Componente técnico	Se refiere al conjunto de elementos las cuales son parte del proceso de prestación de servicios, así mismo de las habilidades, conocimientos y actitudes del profesional de salud (Llewelyn y Macaulay, 2020)
	Componente interpersonal	Se refiere a la relación que tienen los profesionales médicos para con los usuarios o viceversa (Llewelyn y Macaulay, 2020)
	Componente Confort	Se refiere a las condiciones cómodas que puede ofrecer el centro hospitalario (Llewelyn y Macaulay, 2020).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre atención hospitalaria elaborado por Guillermo Idelso Zúñiga Briceño 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 El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre atención hospitalaria

- **Primera dimensión:** Componente técnico
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar las competencias técnicas del hospital

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cortesía	¿El personal de salud tiene competencias técnico-profesionales para brindar una buena atención a paciente?	4	4	4	
Comprensión	¿El personal de salud tiene conocimientos científicos sobre la seguridad en el cuidado del paciente?	4	4	4	
	¿El personal de salud explica al paciente sobre la administración de los medicamentos indicados por su médico tratante sobre: el uso correcto, dosis correcta, vía correcta y los posibles efectos colateral es e medicamento suministrado?.	4	4	4	
	¿El personal de salud explica al paciente en qué consiste los procedimientos de diagnóstico que se van a realizar incluyendo la preparación?	4	4	4	

Profesionalidad	¿Usted observa que el personal de salud realiza el lavado de manos antes y después de cada atención brindada?	4	4	4	
	¿Usted comprueba que el personal de salud cuenta con conocimientos científicos sobre aspectos importantes de la enfermedad?	4	4	4	

Segunda dimensión: Componente interpersonal

- Objetivos de la Dimensión: Analizar las competencias de interrelación del personal médico con el paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relación de confianza	¿El personal de salud lo saluda y se presenta al ingresar a su ambiente?	4	4	4	
	¿Usted considera que el personal de salud se preocupa por brindarle el medicamento a la hora indicada?	4	4	4	
	¿El personal de salud se muestra amable y empático al momento de atenderlo?	4	4	4	
Comunicación	¿El personal de salud le brindó orientación sobre su estancia hospitalaria en este servicio al momento de su ingreso?	4	4	4	
Seguridad	¿El personal de salud acude de manera inmediata ante algún riesgo, necesidad y/o apoyo para su cuidado de salud?	4	4	4	
	¿El personal de salud pregunta y observa sobre las necesidades que presenta de manera periódica y/o regular?	4	4	4	
	¿El personal de salud después de explicarle sobre el procedimiento a realizársele, le solicita apoyo y/o colaboración?	4	4	4	

Tercera dimensión: Componente confort.

- **Objetivos de la Dimensión: Analizar el entorno interno del hospital.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Espacio adecuado	¿El ambiente donde está hospitalizado, lo observa limpio y promueve el descanso?	4	4	4	
	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación?	4	4	4	
Ambiente confortable	¿El ambiente donde se encuentra hospitalizado tiene buena ventilación?	4	4	4	
Continuidad	¿El personal de salud ha preservado su intimidad durante su aseo personal y/o durante procedimientos especiales?	4	4	4	



Ramón Alberto Che León Vázquez Pita
Tecnólogo Médico CTMP 5396 RNE: 0015
Fisioterapia Cardiorrespiratoria

EXPERTO N°03: VARIABLE 2

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Atención hospitalaria de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina". 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:	Ramón Alberto Che León Vásquez Pita		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (x)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, Directiva, Académica e investigación.		
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza		
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:	Cuestionario sobre Accesibilidad de los servicios de salud
Autora:	Guillermo Idelso Zúñiga Briceño
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 – 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes hospitalizados
Significación:	Está conformado por 15 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: accesibilidad geográfica (1-4), accesibilidad administrativa organizacional (5-8), accesibilidad cultural (9 - 12) y accesibilidad económica (13 – 15). Se medirá mediante una escala de Likert

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuestionario Accesibilidad a los servicios de salud	Accesibilidad geográfica	se refiere al tiempo de viaje que tienen los pacientes para poder llegar a atenderse en algún establecimiento de salud (Oliphant <i>et al.</i> , 2021).
	Accesibilidad administrativa organizacional	son los datos administrativos sobre la salud se desarrollan mediante la entrega diaria de proyectos y servicios de atención de salud (Kendell <i>et al.</i> , 2018).

	Accesibilidad cultural	involucra dimensiones tanto de tiempo (etapas críticas en el curso de la vida y los efectos de la exposición acumulativa) como de lugar (múltiples niveles de exposición) (Hernández <i>et al.</i> , 2006)
	Accesibilidad económica	la accesibilidad económica de los servicios sanitarios se ha convertido en un factor clave que restringe la utilización realizada. (Kendell <i>et al.</i> , 2018)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre atención hospitalaria elaborado por Guillermo Idelso Zúñiga Briceño 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 El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario sobre accesibilidad a los servicios de salud

Primera dimensión: Accesibilidad geográfica

- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar la dificultad que tiene el paciente para llegar al hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Distancia	La distancia entre el domicilio y el hospital es adecuada.	4	4	4	
	Es fácil llegar desde su domicilio al hospital	4	4	4	
Facilidad de transporte	Es viable encontrar transporte para llegar al hospital.	4	4	4	
Profesionalidad	La atención de los trámites en el hospital se facilita por la movilidad existente a otros lugares.	4	4	4	

Segunda dimensión: Accesibilidad administrativa organizacional

- Objetivos de la Dimensión: Analizar la facilidad para realizar trámites administrativos y tiempos de espera en el hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trámites administrativos	Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos.	4	4	4	
	Considera usted que la atención que recibe en el hospital es adecuada.	4	4	4	
Tiempos de espera	El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado.	4	4	4	
	El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable.	4	4	4	

Tercera dimensión: Accesibilidad socio cultural

- Objetivos de la Dimensión: Analizar el trato que percibe el paciente sobre el personal médico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	El trato del personal del hospital es amable y respetuoso	4	4	4	
Empatía	Considera usted que el profesional que le atiende en el hospital tiene un trato ético y profesional.	4	4	4	
Confianza	Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el hospital.	4	4	4	

	La atención en el hospital representa un gasto aceptable para el paciente.	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Cuarta dimensión: Accesibilidad económica

- Objetivos de la Dimensión: Analizar el gasto que realiza el paciente al recurrir al hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gasto	Considera usted que sus ingresos pueden cubrir con los servicios de salud que requiere (exámenes, medicamentos, etc.)	4	4	4	
	Puede costear los gastos para acudir a la consulta que tiene programada en el hospital.	4	4	4	
	Usted y/o acompañante tiene que dejar de trabajar para asistir a su cita.	4	4	4	



Ramón Alberto Che León Vázquez Pita
Tecnólogo Médico CTMP 5396 RNE: 0015
Fisioterapia Cardiopulmonar

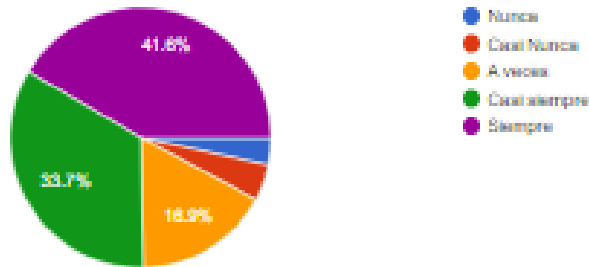
Anexo 4: Base de datos

Aplicación de la encuesta virtual

1. ¿El personal de salud tiene competencias técnico-profesionales para brindar una buena atención al paciente?

 Copiar

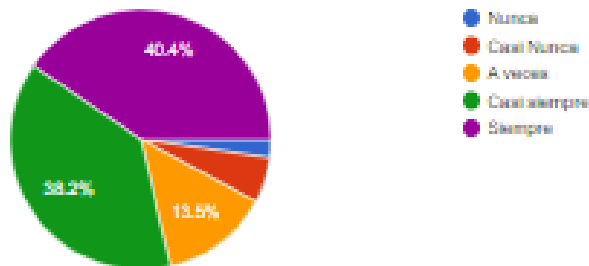
89 respuestas



2. ¿El personal de salud tiene conocimientos científicos sobre la seguridad en el cuidado del paciente?

 Copiar

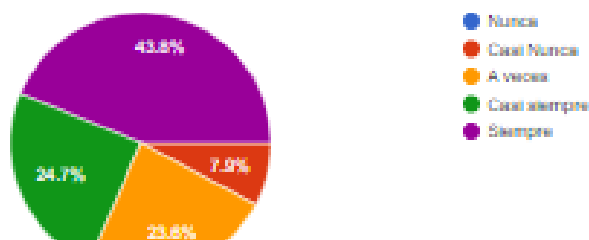
89 respuestas



3. ¿El personal de salud explica al paciente sobre la administración de los medicamentos indicados por su médico tratante sobre: el uso correcto, dosis correcta, vía correcta y los posibles efectos colaterales del medicamento suministrado?

 Copiar

89 respuestas



Base de datos en Excel

BD ATENCIÓN Y ACCESIBILIDAD - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Cuenta Microsoft

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Formato Dar formato Estilos de Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y Buscar y filtrar Modificar

Atención Hospitalaria	Accesibilidad a los servicios de salud											
componente técnica	componente interpersonal	componente confort	Accesibilidad geográfica	Accesibilidad organizacional	Accesibilidad sociocultural	Accesibilidad económica						
1												
2												
3												
4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
7	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
8	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
9	6	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4
10	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
11	8	5	5	5	4	3	5	4	4	3	5	4
12	9	5	4	5	4	4	5	4	5	5	3	4
13	10	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	3
14	11	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
15	12	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
16	13	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2
17	14	3	4	3	5	2	4	5	1	2	4	4
18	15	2	3	2	5	2	1	3	2	2	3	5

Respuestas de formulario 1 (2) Hoja1

BD ATENCIÓN Y ACCESIBILIDAD - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Cuenta Microsoft

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Formato Dar formato Estilos de Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y Buscar y filtrar Modificar

Atención Hospitalaria	Accesibilidad a los servicios de salud											
componente técnica	componente interpersonal	componente confort	Accesibilidad geográfica	Accesibilidad organizacional	Accesibilidad sociocultural	Accesibilidad económica						
19	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
20	17	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	18	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	19	3	2	3	5	5	3	2	2	5	5	3
23	20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	22	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3
26	23	2	5	2	1	4	2	2	5	4	3	4
27	24	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
28	25	3	4	3	4	5	4	3	4	3	2	4
29	26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
30	27	2	3	3	3	2	1	3	1	1	3	2
31	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
32	29	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3
33	30	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3

Respuestas de formulario 1 (2) Hoja1

Base de datos en SPSS

*Sin título3 [ConjuntoDatos5] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
5	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3
6	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	4	5
9	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
10	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4
11	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
12	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	5	4	5
13	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1
14	3	4	3	5	2	4	2	4	5	1	2	4	4	1	2
15	2	3	2	5	2	1	3	4	4	3	5	4	3	2	3
16	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5
17	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
18	5	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
19	3	3	2	3	5	5	3	2	2	5	5	4	4	2	2
20	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	2	3	2	2	4	2	5	2	2	5	4	4	4	2	2
23	2	5	2	2	1	4	2	4	2	2	5	4	3	2	4

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

21:18 16/06/2023

ConjuntoDatos5.sav [ConjuntoDatos5] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	Númerico	8	0	1. ¿El personal de salud tiene competenci...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
2	p2	Númerico	8	0	2. ¿El personal de salud tiene conocimien...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
3	p3	Númerico	8	0	3. ¿El personal de salud explica al pacie...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
4	p4	Númerico	8	0	4. ¿El personal de salud explica al pacie...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
5	p5	Númerico	8	0	5. ¿Usted observa que el personal de sal...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
6	p6	Númerico	8	0	6. ¿Usted comprueba que el personal de ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
7	p7	Númerico	8	0	7. ¿El personal de salud lo saluda y se pr...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
8	p8	Númerico	8	0	8. ¿Usted considera que el personal de s...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
9	p9	Númerico	8	0	9. ¿El personal de salud se muestra ama...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
10	p10	Númerico	8	0	10. ¿El personal de salud le brindó orient...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
11	p11	Númerico	8	0	11. ¿El personal de salud acude de maner...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
12	p12	Númerico	8	0	12. ¿El personal de salud pregunta y obse...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
13	p13	Númerico	8	0	13. ¿El personal de salud después de exp...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
14	p14	Númerico	8	0	14. ¿El ambiente donde está hospitalizad...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
15	p15	Númerico	8	0	15. ¿El ambiente donde se encuentra hos...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
16	p16	Númerico	8	0	16. ¿El ambiente donde se encuentra hos...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
17	p17	Númerico	8	0	17. ¿El personal de salud ha preservado s...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
18	p18	Númerico	8	0	1. La distancia entre el domicilio y el hosp...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
19	p19	Númerico	8	0	2. Es fácil llegar desde su domicilio al hos...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
20	p20	Númerico	8	0	3. Es viable encontrar transporte para lleg...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
21	p21	Númerico	8	0	4. La atención de los trámites en el hospita...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
22	p22	Númerico	8	0	5. Considera usted que los trámites admin...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
23	p23	Númerico	8	0	6. Considera usted que la atención que re...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
24	p24	Númerico	8	0	7. El tiempo de espera para obtener esta ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

21:20 16/06/2023