



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Factores sociales en la calidad de atención a los pacientes de  
Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Retamozo Anyaipoma, Judith Evelin ([orcid.org/0000-0002-7995-9139](https://orcid.org/0000-0002-7995-9139))

**ASESOR:**

Mg. Ostos De La Cruz, Felipe ([orcid.org/0000-0002-2718-3957](https://orcid.org/0000-0002-2718-3957))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A Dios todo poderoso por sus grandes bendiciones en mi vida diaria

A mi hija por ser mi motor y motivo.

A mis padres y hermanos por ser las personas que me impulsan y me apoyan para que logre mis objetivos trazados.

La Autora.

## **Agradecimiento**

Nuestra eterna gratitud:

A Dios, quien ha guiado mis caminos en todo momento, por haberme enseñado que uno no se debe rendir nunca ante los obstáculos que la vida nos presenta.

A mí familia por haber confiado en mí en todo momento, por haber llenado mi vida de alegría y por enseñarme que todo se puede conseguir a base de responsabilidad, dedicación y sacrificio.

A nuestra Universidad Cesar Vallejo que nos brindó formación profesional.

A nuestros docentes y asesores, por su dedicación y motivación en el desarrollo de la tesis durante todo este tiempo.

A nuestros pacientes del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que son el motor y la razón de ser de nuestra profesión.

La Autora.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I.- Introducción.....	1
II. Marco Teórico .....	4
III.- Metodología.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.5.1. Métodos de análisis de datos.....	15
3.5.2. Aspectos éticos .....	15
IV.- Resultados.....	16
V.- Discusión .....	25
VI.- Conclusiones .....	31
Recomendaciones.....	33
Referencias .....	34
Anexos .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Nivel de calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.....	16
<b>Tabla 2</b>	Nivel de las dimensiones de la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.....	17
<b>Tabla 3</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general .....	18
<b>Tabla 4</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.....	18
<b>Tabla 5</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1.....	19
<b>Tabla 6</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.....	19
<b>Tabla 7</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2.....	20
<b>Tabla 8</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.....	20
<b>Tabla 9</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3.....	21
<b>Tabla 10</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.....	21
<b>Tabla 11</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4.....	22
<b>Tabla 12</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4.....	22
<b>Tabla 13</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 5.....	23
<b>Tabla 14</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5.....	23
<b>Tabla 15</b>	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 6.....	24
<b>Tabla 16</b>	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 6.....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Distribución porcentual del nivel de calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC. ....	16
<b>Figura 2</b>	Distribución porcentual del nivel de las dimensiones de la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. ....	17

## **RESUMEN**

La investigación tiene como objetivo determinar la influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – HYO. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico y de nivel correlacional causal, con diseño no experimental de corte transversal, se utilizó la encuesta como técnica y el instrumento fue el cuestionario. La población se conformó por 120 pacientes de emergencia, siendo la muestra censal y el muestro fue probabilístico por conveniencia. Los resultados indicaron que el nivel de calidad atención del hospital fue bueno (53.3%), Concluyendo que los factores sociales influyen significativamente con la calidad de atención (Nagelkerke de 5.6%). Esto confirmó la hipótesis y el objetivo general del estudio.

**Palabras clave:** Factores sociales, Calidad de atención, Pacientes de emergencia.

## **ABSTRACT**

The objective of the research is to determine the influence of social factors on the quality of care for emergency patients at the Daniel Alcides Carrión Hospital – HYO. The methodology used was a quantitative approach, basic type and causal correlational level, with a non-experimental cross-sectional design, the survey was used as a technique and the instrument was the questionnaire. The population was made up of 120 emergency patients, the sample being census and the sample was probabilistic for convenience. The results indicated that the level of quality of care at the hospital was good (53.3%), concluding that social factors significantly influence the quality of care (Nagelkerke of 5.6%). This confirmed the hypothesis and general objective of the study.

**Keywords:** Social factors, Quality of care, Emergency patients.



## **I.- INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial el 20% y 40% del gasto en salud, se debe al deficiente calidad de atención, los estudios sobre seguridad hacen notar que ciertos países pierden al año hasta US\$ 19 000 millones, esto se debe por la extensión de la estadía en las instituciones de salud, invalides, litigios, gastos médicos, reducción de rendimiento e infecciones intrahospitalarias. La calidad en la atención del paciente y la seguridad se armaba sustancialmente por el sector de salud, por motivo de la holgada variedad de tareas que tiene que hacer la enfermería, como la incorporación de la información personal de los usuarios, sobre todo recién acude al servicio de atención; conllevando a omisiones que disuelvan el perfil de su rol y se alejan de su fin esencial como el cuidado. (Barrientos et al., 2019)

Algunos países Latinoamérica se describen un elevado grado de desigualdad y distribución desigual de los recursos de la atención a las instituciones de salud. Por citar un caso en Colombia, el quintil de más pobreza solo participa del total de ingreso con el 4,1% frente a 52,1% del quintil más acomodado. Otros elementos sociales significativos con el servicio de atención primaria están dados por el nivel de educación, donde el 52% con estudios universitarios de pregrado o posgrado mayormente se les ofrece un buen servicio de atención que aquellos que tienen una educación baja, con 28%. En cuanto a la afiliación del sistema general de seguridad social, el 83,5% con afiliación al régimen contributivo sobre todo del seguro privado de salud, son los que mejores fueron atendidos, que el 47% de los usuarios de otro régimen. Estos resultados hacen notar que el 88,7% son de clase alta y el 72% de ingresos superiores a tres salarios mensuales en familia. (García y Vélez, 2017)

En el Perú, en sistema de salud la atención primaria, no garantiza el acceso universal y la cobertura a los servicios para todos, los cuales no son aprobados por la ciudadanía debido a que fomentan a la inequidad. (Michan et al., 2018).

Se debe comprender que la buena atención no sólo se basa por el correcto trato, calidez y humanismo, sino que incluye los recursos materiales y habilidad para solucionar problemas. Lamentablemente la realidad de los hospitales peruanos no cuenta con los estándares de calidad, debido que su capacidad resolutive no eficiente la cual se debe por la falta de equipamiento, procedimientos para el diagnóstico débiles e ineficiencias para adquirir fármacos e insumos. Es

improcedente que los establecimientos de salud no tengan equipos de alta gama, esto hace que la atención no suela ser muy buenos. (Soto, 2019)

Finalmente, en el Hospital DAC cuenta con profesional de salud con experiencia, pero en ocasiones han requerido de auxiliares y técnicos de enfermería. Esto ha ocasionado que el hospital baje su nivel de atención por motivo al poco conocimiento que tienen para enfrentar situaciones y el cumplimiento con las actividades, haciendo que no se logre el cumplimiento de los objetivos trazados. Sumada a esta problemática en el hospital carece de empatía con los usuarios, las cuales han dejado de lado en brindar una correcta atención con respecto a las necesidades de los pacientes; originando quejas de los ciudadanos que se acercan para ser atendidos. Por este motivo, se determinó la influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes de emergencia del hospital, con el fin de dar estimaciones fiables, la cual permite al personal de salud ser más responsables con sus funciones, ser más empáticos y a producir más.

A continuación, se formuló el problema general: ¿Cuál es la influencia de los factores sociales en la calidad de atención de los pacientes en emergencia del Hospital DAC? De la misma forma se formulan los siguientes problemas específicos: (P1) ¿Cuál es la influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?; (P2) ¿Cuál es la influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?; (P3) ¿Cuál es la influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?; (P4) ¿Cuál es la influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?; (P5) ¿Cuál es la influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?; (P6) ¿Cuál es la influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?.

Se detalla la justificación del estudio, por ello en el aspecto teórico el estudio determinó la finalidad primordial propuesta, la cual permitió contrastar con otras investigaciones para ampliar el conocimiento. En la parte práctica, los resultados del estudio permiten generar acciones para la solución de la problemática de la institución estudiada. Por último, en el aspecto metodológico, el estudio se valió de las técnicas estadísticas para dar fiabilidad a los resultados sé que encontraron, la

cual permite utilizarlas para fines estratégicos. Y se espera que la investigación sirva como base científica para el desarrollo de otros estudios.

También se planteó el objetivo general: Determinar la influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC. A continuación, se detalla los objetivos específicos: (O1) Determinar la influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (O2) Determinar la influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (O3) Determinar la influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (O4) Determinar la influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (O5) Determinar la influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (O6) Determinar la influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.

Finalmente cita la siguiente hipótesis general: Existe una influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC. A continuación, se detalla las hipótesis específicas: (H1) Existe una influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (H2) Existe una influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (H3) Existe una influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (H4) Existe una influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (H5) Existe una influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC; (O6) Existe una influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.

## II. Marco Teórico

Para los antecedentes se hizo una búsqueda exhaustiva en las diferentes revistas científicas indexadas y repositorios de tesis encontrándose en el ámbito internacional se cuenta con la investigación de Pesse (2021) tuvo como objetivo determinar los factores sociales y organizacionales que se relacionan calidad relacional y técnica de la atención a usuarios con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Salud Metropolitano Norte. El estudio fue bajo el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), siendo la muestra de 405, los instrumentos utilizados fueron los registros clínicos y entrevista; llegando a la conclusión que la pobreza y marginación social de los pacientes, afectan el estado de salud actual, conexión a las indicaciones, la manera de contar con los colaboradores y el sistema de salud. Las condiciones de trabajo y la familia, en vinculación con un inadecuado e inequidad del sistema de seguro social influyen considerablemente la calidad de atención; se puede afirmar que a partir de ello la dicha investigación tiene aporte o da soporte a los elementos considerados por la autora.

Castro, et al. (2021) tuvo como propósito de influir a los factores que determinan la atención en emergencia del hospital de tercer nivel de Quito, 2019. Es de tipo básico, correlacional, cuantitativo, transversal, con modelo de Donabedian, donde la muestra se conformó por 154 pacientes y 74 profesiones, los instrumentos utilizado fue el cuestionario; llego a la conclusión que el 96,8% de los pacientes mencionan que se les ofrecieron un trato amable, pero el 47,4% no están satisfechos con el tiempo porque existe demora en la atención; mientras que el 92,6% del personal aseguraron que la institución cuenta guías de atención y protocolos, pero el 48,5% manifiestan que el personal no abastece para atender las demandas. La organización de la institución y el desarrollo general influyen con la atención; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación da soporte al trabajo que la autora piensa realizar.

Montero, et al. (2020) tuvo como finalidad detallar la atención en emergencia de la clínica Emilia de Córdova y Rubio. Se basó en la investigación aplicada, cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal, el universo fue integrado por 51 empleados y fueron encuestaron 164 pacientes, seleccionados a partir de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se trabajó con una guía de cuestionarios para evaluar la satisfacción y estructura de los pacientes y

prestadores.; llegó a la conclusión que la atención en emergencia fue regular, donde se determina que la organización, disciplina, administrativa y las condiciones de las áreas de espera, se vincula significativamente con la atención; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación tiene aporte o da soporte al análisis estadístico descriptivo e inferencial que la autora piensa aplicar.

Guadalupe et al. (2019) en su artículo, tuvo como propósito determinar la satisfacción de la atención y de los usuarios que se brinda en emergencia del Nosocomio General IESS Milagro. Utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, no experimental, la población fue de 80439 atenciones en emergencia, cuya muestra se conformó de 383, usó el cuestionario. Concluye que las dimensiones como la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad tuvieron mayores problemas de calidad, en cuanto a la dimensión tangibilidad tuvo mejores resultados en la calidad de atención.

Cobo, et al. (2018) en su artículo, tuvo como finalidad determinar la captación de los pacientes del servicio en consulta externa Institución Prestadora de Salud en Boyacá – Colombia. El estudio es cuantitativo, aplicada, no experimental y transversal, el universo se conformó 2768, la muestra fue 143, el instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL; llegando a la conclusión que los usuarios atendidos en consultorios externos se encuentran altamente satisfechos por el servicio que se les ofrecen. Mientras que la dimensión fiabilidad fue la que más tuvo una baja calificación, esto se da porque los usuarios perciben poco lo que tenían que recibir del servicio en relación a la exactitud; de igual manera, se menciona que la dimensión elementos tangibles fue la que contó con la más alta calificación, debiéndose fundamentalmente por la satisfacción de los usuarios con las instalaciones, herramientas y los colaboradores; a partir de ellos se puede afirmar que dicha teoría tiene aporte al trabajo que la autora piensa realizar.

Entre los trabajos previos nacionales se encontró el estudio de Ortega (2020), tuvo como propósito de establecer si los factores asociados: tales como la edad, instrucción, nivel socioeconómico, estado civil y ocupación se asocian con el nivel de justificación en conexión a la calidad de atención en pacientes afiliados al SIS, la atención de primer nivel, de la Ciudad de Arequipa. Fue observacional, prospectivo y transversal, la muestra se conformó por un total de 380, utilizamos el cuestionario como instrumento; donde concluye que hay una relación significativa

del sexo, edad, nivel de estudios y socioeconómico con el nivel de satisfacción de atención. Además, estos elementos mencionados tienen una vinculación con las características de atención; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación da soporte en hacer una comparación por intermedio de la discusión de los resultados que la autora pueda encontrar, a medida que se pretender encontrar una vinculación de los elementos.

Soto, et al. (2020) en su artículo, tuvo finalidad identificar factores relacionados a calidad recibida a los ciudadanos mayores, afiliada EsSalud. Se usó el estudio de tipo aplicada, de nivel correlacional, bajo el enfoque cuantitativo, el universo se conformó por 79874 personas adultos de 18 años a más, afiliados a EsSalud, el instrumento utilizado fue el cuestionario para medir ambos elementos estudiados; llegando a la conclusión que el grupo etario; nivel educativo; reportar sentirse cómodo en el seguro de EsSalud donde acude y haber sido atendido los últimos 6 meses en hospitalización, son los factores con relación determinante con la calidad de atención en emergencia ( $p < 0.05$ ); esta investigación tiene aporte o da soporte al trabajo que la autora piensa realizar.

Ayquipa (2018) su tesis se basó en justificar la apreciación de la atención de emergencia del Hospital GDV, 2016; fue cuantitativo, básico, no experimental, transversal, población y muestra 408 y 81 pacientes respectivamente, se usó el cuestionario y la observación documental; donde concluye que la atención en emergencia presenta un nivel malo; en relación con ellos se puede afirmar que dicha investigación tiene aporte o da soporte al trabajo que la autora piensa realizar.

Enríquez (2018), en su tesis, su fin determinar la vinculación percepción de atención y la justificación del usuario externo que asiste al área de consultas externas del puesto de salud de Kepashiato; donde la investigación fue aplicada, correlacional, no experimental, transversal, con población de personas adultas de sexo masculino y femenino, donde la muestra se conformó por 260 usuarios, utilizaron como instrumento el cuestionario en escala Likert para medir ambas variables. Concluyendo que los niveles de la percepción de calidad se lograron como la eficacia, accesibilidad, integralidad y trabajo en grupo es regular; en el indicador de participación social es pésimo, ya que no existe preocupación del personal para orientar la prevención de enfermedades o estimular al usuario, dado que no se encuentra satisfecho con la atención; en cuanto al trabajo en equipo, los

usuarios mencionan que es pésima porque no hay una buena relación entre los colaboradores de salud, ocasionando que estos no se preocupen por su padecimiento que tenga. Mientras que, en la participación social, los usuarios expresan que es pésima, porque no pueden ser partícipes con mejorar su atención ni en las políticas impuestas por el ministerio de salud. Así mismo la seguridad es excelente ya que, si existe una disposición de agua segura, correctos servicios higiénicos, contenedores de desechos; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación da soporte al trabajo que la autora piensa realizar.

Dávila (2018), en su tesis, tuvo como objetivo de establecer la atención en Medicina Internista del Hospital AGV de Cusco reconociendo los factores que influyen en atención del servicio de Medicina Interna. Se basó el estudio de tipo aplicada, de nivel correlacional, a la población muestral fue conformada 90 pacientes, el instrumento fue la encuesta; llegó a la conclusión que la atención en el hospital es regular, mientras que los factores como la disponibilidad de insumos, la disponibilidad y la infraestructura de recursos humanos, incide en la calidad de atención; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación tiene soporte a dicho trabajo que la autora piensa realizar.

Entre las teorías que respaldan a la variable, factores sociales, se tiene Benites et al. (2021) autor base del estudio, la cual define como una serie de elementos donde se dan mediante el aprendizaje y los estilos culturales, variando de una sociedad a otra, ejerciendo influencia en el ámbito de la tradicional medicina. Luego existen otros autores que definen a los factores tales como Barraza y Zepeda (2017) que las consideran como conductas plurales que inciden al desarrollo de los hechos sociales. De la misma manera (Díaz et al., 2017) son aquellos que tienen efecto en la vida cotidiana del ser humano que ayudarán a transmitir conocimiento y dar mejora la forma de ser. De acuerdo con Gómez et al. (2015) dice que el factor social se conceptualiza como los elementos de ambiente social que pueda desempeñarse un sujeto, pero puede que ese desempeño tenga un efecto negativo que pueda perjudicarlo. En cuanto a Tamayo et al. (2018) la define como las condiciones en la que los individuos se evolucionan, influyendo en la vida, salud y en la inclusión social.

Así mismo Hiriyappa (2018) menciona que los factores sociales son elementos de gran magnitud, donde apoyan y afectan el proceso de determinar la actitud de una persona. La cuales dice que los enfoques de los factores sociales están basados en la buenas relaciones, cooperación, coordinación e interacción entre los miembros de la sociedad o en una organización.

Los causantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es categorizado y se basa por el determinante estructural, intermedio, proximal. El primero se refiere al lugar que ocupa un sujeto en la sociedad, ámbitos sociales, políticos, económicos y culturales, otros. El segundo se basa en interpretaciones y fragilidades distintivas de las clases demográficas, en condiciones que habitan las familias y comunidades; siendo el caso los servicios de sanidad que integra un causante intervalo. El tercero se encuentra basado por las morbilidades de base, la edad, carga genética, sexo y la etnia. Pero aspectos como el sexo podrían ser causantes constitutivos, debido a la modificación de la clase social del individuo, desventaja social y uso de los servicios sanitarios. (Hernández et al. 2017)

Para la evaluación de los factores sociales se tomará referencia a Benites et al. (2021), estos elementos son el nivel educativo, condición laboral, ingreso económico, lugar de procedencia, tipo de seguro y usuario, las cuales se hablarán a continuación:

Para la dimensión de los factores sociales nivel educativo, de acuerdo con Benites et al. (2021) hace mencionar del grado de estudios elevado y culminados o no. Se mencionó al analfabetismo entre ellos, quien necesita de destrezas elementales de lector-escritura y cálculo. Mientras que Canales y Porta (2016) menciona que esta dimensión se determina por una consecución organizada de programas de estudios que están asociados a una gradación experiencias de enseñanzas, conocimiento, capacidades y competencias que trasmite cada uno de estos programas.

En la dimensión condición laboral, Benites et al. (2021) dice que la formalidad de las personas en estado sin empleo no significa que deba ser excluido de algún servicio. Mientras que Ocsa y Huayra (2017) conceptualiza a esta dimensión, por la determina situación actual de un individuo, la cual no debe ser discriminado para el servicio de atención en las instituciones de salud.



En la dimensión ingreso económico, de acuerdo con Benites et al. (2021) este elemento implicaría correr con gastos cuando se requiera para una atención o un servicio, pero de ninguna manera es efecto a que no se le tenga en cuenta para una calidad de servicio. En cuanto a Fonseca et al. (2017) dice que esta dimensión son recursos que logran obtener los sujetos, sociedades o gobiernos a través del trabajo humano el uso de riqueza, o por cualquier otro motivo que aumente el patrimonio.

En la dimensión lugar de procedencia, se refiere a la ubicación en la cual procede una persona o un paciente, que por tal motivo no puede ser excluido del servicio de atención en cualquier centro de salud. (Benites et al., 2021). De la misma manera Vidal (2020) hacer alusión al lugar de procedencia como el lugar donde vive o en cualquier otro punto del país, por tanto, ante una situación de emergencia, es decir donde la vida de una persona corre el peligro, se encuentran en la obligación todos los establecimientos de salud de prestar atención, sin importar el lugar de procedencia del usuario.

En la dimensión tipo de seguro, Benites et al. (2021) sostiene de un acuerdo entre la organización aseguradora, siendo parcial o total subvencionado por el estado en caso del SIS, pero existen asegurados contribuye la totalidad de ellos convenios con el EsSalud, Saludpol, etc. Mientras que Mezones et al. (2019) esta dimensión permite darse atención primaria en las instituciones públicas de salud, sin importar del tipo de régimen en que se encuentre. En nuestro país la atención en EsSalud y Fuerza Armadas, serán en sus mismos establecimientos.

En la dimensión tipo de usuario, de acuerdo con Benites et al. (2021) dijo que existen dos acotaciones de usuarios, los sujetos nuevos, cuando se les da atención por primera vez; luego se está el usuario continuador, sujetos que se les ha brindado atención de salud por lo menos dos veces durante el año. Mientras que Florián et al. (2020) hace referencia en que las instituciones de salud existen pacientes nuevo y continuador, este último tiene conocimiento de cómo es la atención que se les ofrece y ya se han generado de la expectativa del servicio que van a recibir.

En cuanto a la calidad de atención, según Benites et al. (2021) autor base para la evaluación de esta variable y la cual la define como la excelencia de la atención sanitaria que ofrecen los centros hospitalarios para la satisfacción de los

usuarios. Otros autores como Islas et al. (2020) dice que la calidad de atención se basa en la agrupación de actividades que el sistema de salud tiene dirigido para equiparar la oferta de dichos servicios con la demanda de los usuarios y lograr incrementar el nivel de satisfacción. Luego Paredes (2020) menciona que la calidad de la atención es valorada por medio de la satisfacción del paciente, esta apreciación intrínseca ayuda tener información para ser estudiada por los gestores y a la vez elaborar acciones para el cumplimiento de los propósitos de las organizaciones. A su vez según Valencia et al. (2020) dice que la calidad de atención se basa en una serie de aspectos que el sistema sanitario ha dirigido para equiparar la oferta de las asistencias con la demanda de los usuarios y alcanzar a aumentar la satisfacción. Además, Rivas (2018) menciona que la calidad de atención de un paciente supone la intervención de un equipo especializado de salud para el cuidado o de las necesidades propias de los pacientes, las cuales estos valoran o no los servicios que se les ofrece.

Dentro de las teorías para la salud se tiene la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegar Peplau, la cual se fundamenta por ser una comunicación de condición lingüístico y terapéutico, y que el procedimiento interpersonal se constituye de tres etapas como la orientación, trabajo y terminación. En cuanto a la fase de orientación hace referencia a que la enfermera se identifica y manifiesta su intención para el paciente, se da comienzo a como es el sujeto y se recaban datos sobre su estado de salud; además apoya a esclarecer de la problemática sanitaria para entender su estado. En la fase de trabajo se orienta a la reacción de los usuarios, enfermedad, laborando entender y comprender el estado de sanidad. Finalmente, en la fase de terminación, se le apoya al paciente a la organización de sus labores para que sean más provechosos con sus vidas (Ramírez y Müggenburg, 2015).

Así mismo se tiene Teoría del déficit de autocuidado, que trata de la vinculación de la adquisición del cuidado propio y la actuación del autocuidado de los aspectos humanos donde el comportamiento realizado en el propio cuidado y se refleja en la acción, siendo no correcta para el entendimiento y describir elementos en la adquisición del cuidado propio predicho. A su vez se tiene la teoría del autocuidado que se basa por ser una actividad estudiadas por los sujetos, debiéndose dirigir a un propósito. Trata de una conducta que se origina

concretamente en la vida, direccionada por sujetos en sí mismos y hacia a otros, donde se regula las causas que impactan su progreso y salud. Además, se tiene teoría de los sistemas de enfermería que se basa por la enfermera, el paciente o los sujetos y sucesos dados por la vinculación entre parientes y amigos. (Naranjo et al. 2017)

La calidad está orientada en cuatro enfoques esenciales son el liderazgo en la gestión, rediseño de procesos, personal idóneo y participación ciudadana. La primera se basa en la conformación por la actuación de los miembros de la institución de salud en la búsqueda de la calidad. La segunda hace mención en el rediseño de la prestación de servicios para el logro de los resultados sanitarios que se esperan y obtener satisfacción de los pobladores. En tercer lugar, habla que las instituciones de salud deben centrarse en fortalecer el personal con especialidad sanitaria y sobre todo valorando el respeto y sus derechos para que ofrezcan los mejores cuidados posibles. En cuarto enfoque, se debe tener en cuenta que las autoridades deben transmitir a la población la importancia de demandar calidad, de esa manera podrán exigir esta responsabilidad a los sistemas y se estaría tener atención de una excelente calidad. (Carmen, 2019)

Las dimensiones de la calidad de atención están basadas de acuerdo Benites et al. (2021), siendo: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los aspectos tangibles, las cuales se hablarán a continuación:

En la dimensión fiabilidad, de acuerdo con Benites et al. (2021) dice que es la facultad de cumplimiento con el servicio con seguridad y garantía. Mientras que Silva et al. (2021) dice que consiste en las capacidades de una institución para el cumplimiento preciso y seguro de los servicios que ofrezca, con la disponibilidad de los colaboradores para ofrecer la asistencia.

En la dimensión capacidad de respuesta, Benites et al. (2021) para asistir a los pacientes expresa que es la disposición y otorga una prestación raudo y adecuado. En tanto Demuner et al. (2018) dice que tiene que ver con las acciones tomada en base al conocimiento alcanzado y a las habilidades desarrolladas que fortalecen a la institución para entender y actuar efectivamente; también se le asocia con el rendimiento, celeridad y coordinación con que las acciones son implementadas y comúnmente examinadas De esta forma con la rápida de respuesta se tienden a ser colaboradores eficaces, reconocidos por buena atención

y capacidad para ser competidores superiores reconocidos por su agilidad, ingenio y por su capacidad de enmendarse de sus errores.

En la dimensión seguridad, Benites et al. (2021) dice que hace mención la facultad de originar certidumbre y credibilidad mediante las cogniciones y asistencia donde brindada a los colaboradores. Mientras que Arciniegas y Mejías (2017) menciona que la seguridad se refiere a la evaluación de la confianza que genera el comportamiento de los servidores de salud, la cual deben mostrar que conocen, son corteses, con capacidad de comunicación, que respetan la privacidad y sobre todo que inspire confianza o seguridad. Además, se refiere a la supresión de peligros innecesarios asociados a la asistencia médica a un mínimo aceptable, con noción de conocimientos existentes, recursos viables, disponibles y basándose el contexto en que se efectúa la atención, todo ello debe ser considerado pero evitado el riesgo de no aplicar un medicamento erróneo (Roque et al., 2018)

En la dimensión empatía, de acuerdo con Benites et al. (2021) lo cual menciona que se refiere a las habilidades de los sujetos en ponerse en el lugar de los demás, por lo que considera y capta correctamente sus necesidades. En cuanto Parra y Cámara, (2017) menciona que es un atributo donde los servidores sanitarios le ayuda a entender de la mejor manera posible a los pacientes. Saber que la empatía se basa en este elemento es muy animador porque los aspectos cognitivos tienen hacer más predispuestos a modificaciones; dicho de otro modo, la empatía está tendente a ser educada. Mientras que Salazar y Cabrera (2016) la define como la vinculación consistente entre sujetos, donde se tiene la necesidad de entenderse para una correcta comprensión de lo que requiere uno del otro.

En la dimensión aspectos tangibles, Benites et al. (2021) dice que se refiere a los diversos componentes y a la apariencia de la institución y a los colaboradores comprendidos por otros sujetos. Y Arciniegas y Mejías (2017) menciona que son componentes físicos donde el usuario hace que discierna sobre cómo es a institución. Se les asocia apariencia física y las condiciones, así como los equipos instalaciones, recurso de personal, material de comunicación, comodidad y limpieza.

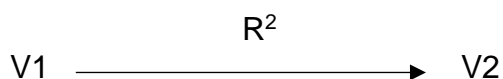
### III.- Metodología

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La tesis se realizó bajo el enfoque cuantitativo, este tipo de investigación formula suposiciones o hipótesis que se logran rescatar de marcos conceptuales, y se caracteriza por ejecutar mediciones, esto mediante estimaciones matemáticas y postulados estadísticos que ayuden a revelar posibles relaciones entre dos o más variables en estudio. (Bernal, 2016)

En la presente investigación fue de tipo aplicada, motivo por la cual se distingue porque tiene el propósito de aplicar o utilizar los conocimientos obtenidos la cual generó en la investigación solución de la problemática del hospital (Gabriel, 2017). Además, la investigación es de nivel explicativo y se define como aquella que tiene relación causal, donde persigue detallar una problemática y encontrar las causas del mismo. (Guadalupe et al., 2017)

Por otro lado, el estudio fue un diseño no experimental, ya que los datos recolectados no tendrán ninguna manipulación por el investigador, solo observa, registra y mide los elementos (Cadena et al., 2017). También el diseño fue transversal, la recopilación de la información se realizará en un único instante (Zangirolami et al., 2018). El esquema del diseño es el siguiente:



**Dónde:**

V1 = Factores Sociales

r = Regresión Ordinal

V2 = Calidad de Atención<sup>4</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

En la tesis se trabajó con la variable independiente, factores sociales, la cual para su evaluación se tomó como referencia a Benites et al. (2021), donde menciona que los factores sociales, la cual define como una serie elementos donde se dan mediante el aprendizaje y los estilos culturales, variando de una sociedad a otra, ejerciendo influencia en el ámbito de la tradicional medicina. Donde se midió por medio de la encuesta y/o cuestionario conformadas por 18 ítems y bajo la escala Likert, con una valoración de Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La variable tuvo una escala de medición de tipo ordinal.

Los factores sociales contaron con la dimensión nivel educativo que tuvo como indicadores analfabeto, primaria, secundaria, técnico y superior; la dimensión condición laboral tuvo como indicadores desocupado-inactivo y empleado; la dimensión ingreso económico tuvo como indicadores menor a 930 soles, 930 a 1500 soles, 1600 a 2200 soles y más de 2200; la dimensión lugar de procedencia tuvo como indicadores urbano y rural; la dimensión tipo de seguro tuvo como indicadores SIS, SOAT, ninguno y otro. Finalmente, la dimensión tipo de usuario tuvo como indicadores nuevo y continuador.

Luego en la investigación se trabajó con la variable dependiente, calidad de atención, la cual Islas et al. (2020) dice que la calidad de atención se basa en la agrupación de actividades que el sistema de salud tiene dirigir para equiparar la oferta de dichos servicios con la demanda de los usuarios y lograr incrementar el nivel de satisfacción. Esta variable se midió por medio de la encuesta y/o cuestionario conformadas por 21 ítems y bajo la escala Likert, con una valoración de Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Donde fueron elaborados por las dimensiones e indicadores que contiene la calidad de atención. La variable tuvo una escala de medición de tipo ordinal.

Para la evaluación de calidad de atención se tomó como referencia a Benites et al. (2021), las cuales identificó la dimensión fiabilidad donde tuvo como indicador el cumplimiento del servicio, la dimensión capacidad de respuesta tuvo como indicador disposición de servir; la dimensión de seguridad tuvo como indicadores a la capacidad de producir, credibilidad y certidumbre; la dimensión empatía tuvo como indicadores ocupar el lugar de otra persona y determinar sus necesidades. Finalmente, la dimensión aspectos tangibles tuvo como indicadores las edificaciones, equipo personal, medios de información y limpieza y comodidad.

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

La población es el total de elementos estudiados en un tiempo dado, y que tienen descripciones similares (Ventura, 2017). En este sentido, la población se conformó por 120 pacientes de emergencia del Hospital DAC. La muestra fue censal debido a que se tomó a toda la población. Si bien es cierto la muestra se le considera como una parte de la población, en muchos de los que se suelen trabajar con muestras censales debido a su disposición total para su análisis (Martínez et al., 2016). En cuando al tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia; se

da porque la muestra de la población fue accesible, seleccionando con facilidad a los pacientes conveniente (Otzen y Manterola, 2017).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica es usada comúnmente por varios estudios, obteniendo información concreta, pasando al análisis estadístico (Hamodi, et al., 2015). En este sentido la técnica que se usó fue la encuesta construida a partir de los indicadores.

En tanto el instrumento se basa por interrogantes que tiene relación con los elementos del estudio, y sirve para el análisis del problema, logrando cumplir los objetivos esenciales. (Ossa et al., 2017) Por ende en la tesis se usó el cuestionario como instrumento, basado con respuestas en escala Likert y validado por juicio de expertos, confíabalizado por alfa de cronbach, para los factores sociales fue 0.919 y 0.879 para la calidad de atención, lo cual se demuestra que el cuestionario tiene un nivel de confianza muy alto.

### **3.5. Procedimientos**

En el presente estudio se procedió a elaborar una base de datos en el programa SPSS v.26 a través de la recolección de la información, se generaron tablas estadísticas donde su descripción permitió analizar los resultados, además se usó la regresión ordinal donde se logró responder los objetivos propuestos por la autora.

#### **3.5.1. Métodos de análisis de datos**

Se usó el método deductivo – inductivo; motivo por la cual permitió tener conclusiones concretas a través de los objetivos propuestos en el estudio y se hará uso de la entrevista personal del encuestador hacia el encuestado.

#### **3.5.2. Aspectos éticos**

Se tuvo el permiso de la institución de salud para el recojo de los datos a través de los instrumentos, y se contó con la presencia de los pacientes que asisten a emergencia del nosocomio, las cuales participaran de forma voluntaria y se les mantuvo en el anonimato protegiendo sus datos personales según se dispone en la normativa de seguridad de los datos, Ley N° 29733. De igual manera fue realizado sin fines de lucro y se respetó la autoría de cada información citada en esta investigación.

#### IV.- Resultados

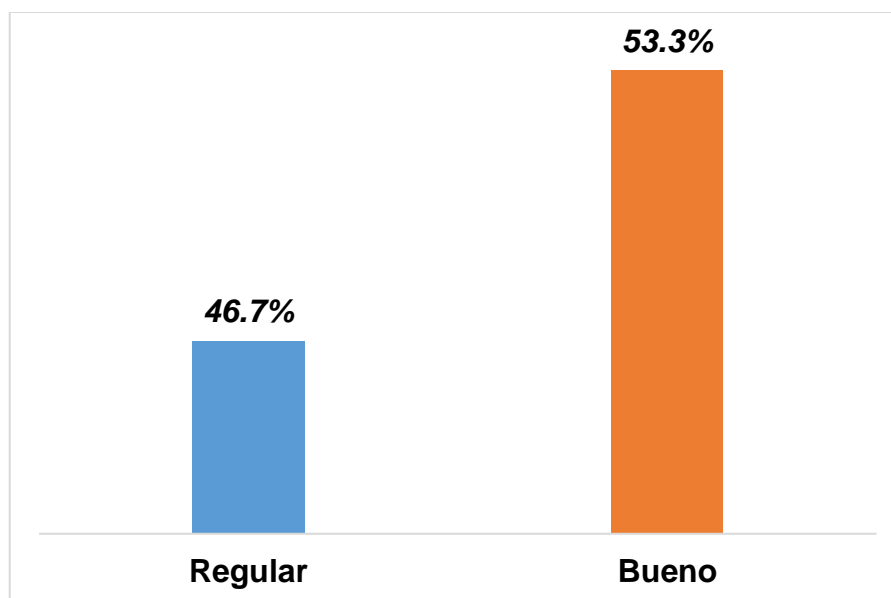
**Tabla 1**

*Nivel de calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.*

<b>Valoración</b>	<b>Nº Calidad de atención</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	56	46,7
Bueno	64	53,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Figura 1**

*Distribución porcentual del nivel de calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC.*



En la tabla 1 muestra que la atención al paciente de emergencia del Hospital DAC, tiene un nivel bueno (53,3%).



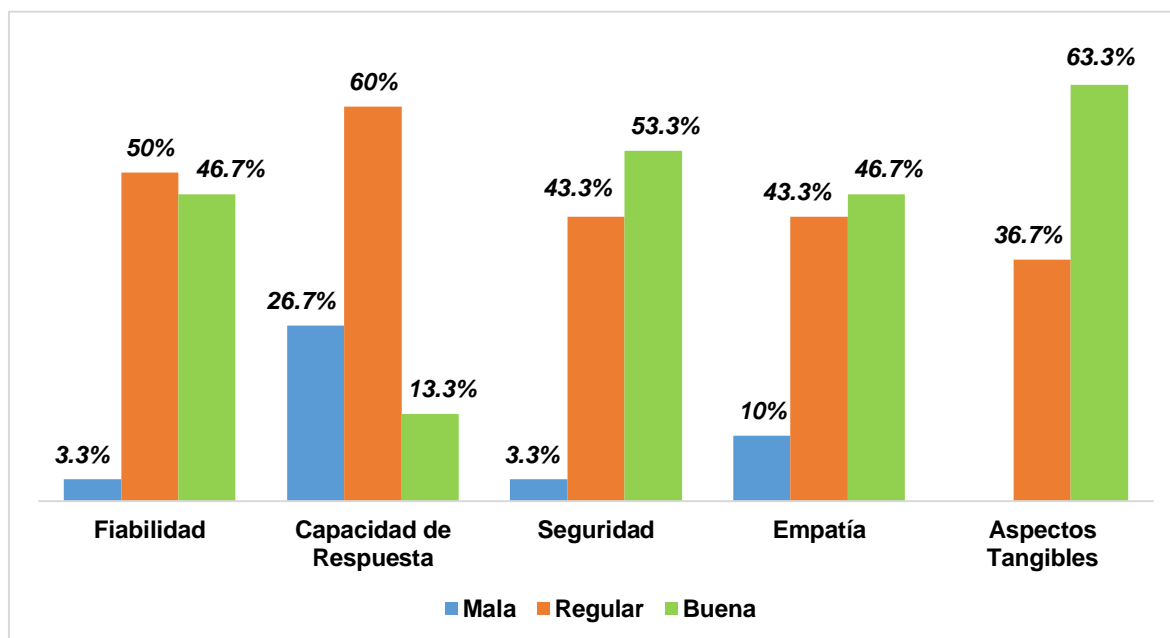
**Tabla 2**

*Nivel de las dimensiones de la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.*

	Mala		Regular		Buena		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fiabilidad	4	3,3	60	50	56	46,7	120	100
Capacidad de Respuesta	32	26,7	72	60	16	13,3	120	100
Seguridad	4	3,3	52	43,3	64	53,3	120	100
Empatía	12	10	52	43,3	56	46,7	120	100
Aspectos Tangibles	0	0	44	36,7	76	63,3	120	100

**Figura 2**

*Distribución porcentual del nivel de las dimensiones de la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.*



En la tabla 2 indica que las dimensiones de la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC, las cuales la fiabilidad (50%) y la calidad de

respuesta (60%) tienen un nivel regular. En cuanto a la seguridad (53.3%), empatía (46.7%) y aspectos tangibles (63.3%) tiene un nivel bueno.

**Hipótesis general:**

Ho: No existe una influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 3**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	10,358			
Final	5,208	5,149	1	0,023

Función de enlace: Logit.

En la tabla 3, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 indica que el modelo tuvo un chi-cuadrado de 5,149 y p-valor= 0,023 < 0,05; la cual rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo es el adecuado y se concluye que los factores sociales influyen significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 4**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis general*

Cox y Snell	0,042
Nagelkerke	0,056
McFadden	0,031

Función de enlace: Logit.

De la tabla 4, la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Coxy Snell es 0.042 y de Nagelkerke 0.056, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 4.2% y 5.6% respectivamente.

**Hipótesis específica 1:**

Ho: No existe una influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 5**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	25,216			
Final	8,042	17,175	1	0,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 5, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 muestra que el modelo tuvo un chi-cuadrado de 17,175 y p-valor=0,000 < 0,05; la cual rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo es el adecuado y se concluye que el nivel educativo influye significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 6**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.*

Cox y Snell	0,133
Nagelkerke	0,178
McFadden	0,104

Función de enlace: Logit.

De la tabla 6, la prueba Pseudo  $R^2$  de Coxy Snell es 0.133 y de Nagelkerke 0.178, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 13.3% y 17.8% respectivamente.

**Hipótesis específica 2:**

Ho: No existe una influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 7***Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig .
Sólo intersección	13,931			
Final	11,386	2,546	2	0,280

Función de enlace: Logit.

De la tabla 7, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 indica que el modelo tuvo un chi-cuadrado 2,546 y p-valor=0,280 > 0,05; la cual no se rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo no es el adecuado y se concluye que la condición laboral no influye significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 8***Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.*

Cox y Snell	0,021
Nagelkerke	0,028
McFadden	0,015

Función de enlace: Logit.

De la tabla 8, la prueba Pseudo  $R^2$  de Coxy Snell es 0.021 y de Nagelkerke 0.028, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 2.1% y 2.8% respectivamente.

**Tabla 8**

Pseudo R Cuadrado de la Hipotesis especifica 2

Cox y Snell	0,021
Nagelkerke	0,028
McFadden	0,015
Función de enlace: Logit.	

De la tabla 8, la prueba Pseudo  $R^2$  con Coxy Snell es 0,021 y de Nagalkerke 0.028, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en él un 2.1% y 2.8% respectivamente.

### Hipótesis específica 3:

Ho: No existe una influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 9**

*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	27,743			
Final	7,615	20,129	2	0,000

Función de enlace: Logit.

De la tabla 9, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 indica que el modelo tuvo un chi-cuadrado 20,129 y p-valor=0,000 < 0,05; la cual rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo es el adecuado y se concluye que el ingreso económico influye significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 10**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.*

Cox y Snell	0,154
Nagelkerke	0,206
McFadden	0,121

Función de enlace: Logit.

De la tabla 10, la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Cox y Snell fue 0.154 y Nagelkerke 0.206, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 15.4% y 20.6% respectivamente.

### Hipótesis específica 4:

Ho: No existe una influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 11***Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4.*

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud - 2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	28,298			
Final	8,394	19,904	2	0,000

Función de enlace: Logit.

De la tabla 11, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 indica que el modelo tuvo un chi-cuadrado 19,904 y p-valor=0,000 < 0,05; la cual rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo es el adecuado y se concluye que el lugar de procedencia influye significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 12***Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4.*

Cox y Snell	0,153
Nagelkerke	0,204
McFadden	0,120

Función de enlace: Logit.

De la tabla 12, la prueba Pseudo  $R^2$  de Coxy Snell fue 0.153 y Nagelkerke 0.204, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 15.3% y 20.4% respectivamente.

**Hipótesis específica 5:**

Ho: No existe una influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 13***Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 5.*

<b>Modelo</b>	<b>Logaritmo de la verosimilitud -2</b>	<b>Chi-cuadrado</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Sólo intersección	23,564			
Final	8,720	14,845	2	0,001

Función de enlace: Logit.

En la tabla 13, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 indica que el modelo tuvo un chi-cuadrado 14,845 y p-valor= 0,001 < 0,05; la cual rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo es el adecuado y se concluye que el tipo de seguro influye significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 14***Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5.*

Cox y Snell	0,116
Nagelkerke	0,155
McFadden	0,090

Función de enlace: Logit.

De la tabla 14, la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Coxy Snell fue 0.116 y de Nagelkerke 0.155, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 11.6%y 15.5% respectivamente.

**Hipótesis específica 6:**

Ho: No existe una influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

Ha: Existe una influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.

**Tabla 15***Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 6.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	12,829			
Final	10,988	1,841	2	0,398

Función de enlace: Logit.

En la tabla 15, el contraste del logaritmo de verosimilitud -2 indica que el modelo tuvo un chi-cuadrado 1,841 y p-valor=0,398 > 0,05; la cual no se rechaza la hipótesis nula, es decir, el ajuste de modelo no es el adecuado y se concluye que el tipo de usuario no influye significativamente en la calidad de atención.

**Tabla 16***Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 6.*

Cox y Snell	0,015
Nagelkerke	0,020
McFadden	0,011

Función de enlace: Logit.

De la tabla 16, la prueba Pseudo  $R^2$  de Coxy Snell fue 0.015 y de Nagelkerke 0.020, indica que la parte de la varianza de la variable calidad de atención es explicada por el modelo en un 1.5% y 2% respectivamente.



## V.- **Discusión**

En el estudio se logró encontrar que, el objetivo general el modelo RLO es plausible y que de acuerdo con el Pseudo R2 de Cox y Snell se dedujo que el modelo explica el 4.2% de la calidad de atención y Nagelkerke 5.6%, concluye que los factores sociales implementados de forma adecuada predicen una variación significativa en la calidad de atención. Confirmándose con los resultados descriptivos, de acuerdo la atención en el nosocomio, del 100% (120) de los encuestados, el 46.7% lo perciben como regular y el 53.35% es bueno. Además, se observa que las dimensiones de fiabilidad (50%) y la calidad de respuesta (60%) tienen un nivel regular. En cuanto a la seguridad (53.3%), empatía (46.7%) y aspectos tangibles (63.3%) tiene un nivel bueno.

Los resultados encontrados coinciden con la investigación de Guadalupe et al. (2019) que tuvo como finalidad determinar la satisfacción de los usuarios y atención de emergencia del nosocomio IESS Milagro; fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. Concluyendo que la dimensión tangibilidad tuvo mejores resultados en la atención. Pero no coinciden sus elementos como la capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad tuvieron mayores problemas de calidad.

Este resultado obtenido coincide con el trabajo de investigación de Enríquez (2018) cuyo fin se basó ver la vinculación de la percepción de la atención y la justificación del usuario externo donde asistiendo al área de consultas externas del puesto de salud de Kepashiato; con estudio aplicada, correlacional, no experimental y transversal. Donde concluye que la seguridad es excelente ya que, si existe una disposición de agua segura, correctos servicios higiénicos, contenedores de desechos; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación da soporte al trabajo que la autora piensa realizar.

De igual manera los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Cobo, et al. (2018) que tuvo como fin detallar la captación de los pacientes de la calidad de salud en consulta externa Institución Prestadora de Salud Boyacá-Colombia; fue de tipo aplicada, cuantitativo, no experimental y transversal, llegando a la conclusión que los usuarios atendidos en consultorios externos se encuentran altamente satisfechos por el servicio que se les ofrecen. De igual forma, se menciona que la dimensión elementos tangibles fue la que contó con la más alta

calificación, debiéndose fundamentalmente por la satisfacción de los usuarios con las instalaciones, de los equipos y el personal. Pero no coincide con la dimensión fiabilidad fue la que más tuvo una baja calificación, esto se da porque los usuarios perciben muy poco el servicio sobre todo a la exactitud.

Pero estos resultados que se obtuvieron en la investigación no coinciden con el trabajo de Montero, et al. (2020) que tuvo como finalidad determinar la atención de emergencia clínica Emilia Córdova y Rubio; de tipo aplicada, cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. Concluyendo que la atención en emergencia fue regular. Así mismo no coincide con la investigación de Ayquipa (2018) donde su fin fue justificar la apreciación de atención de emergencia del Hospital R.G.D.V, Abancay, 2016; con estudio cuantitativo, básico, no experimental y transversal. Donde concluye que la atención en emergencia es mala. Luego no coincide con el trabajo de Dávila (2018) su fin establecer la atención del Nosocomio AGV de Cusco; con estudio aplicada, correlacional y concluye que la atención es regular.

Finalmente tenemos el trabajo de Castro, et al. (2021) donde coincide con esta investigación, la cual tuvo como propósito de influir a los factores que determinan en la atención de emergencia del nosocomio de tercer nivel en la ciudad de Quito, 2019; fue básico, de nivel correlacional, cuantitativo, transversal. Concluyendo que el 96,8% de los pacientes mencionan que se les ofrecieron un trato amable, pero el 47,4% no están satisfechos con el tiempo porque existe demora en la atención. Esto se da debido a que los usuarios atendidos en consultorios externos se encuentran altamente satisfechos por el servicio que se les ofrecen. Además, porque la dimensión de elementos tangibles fue la que contó con la más alta calificación. Pero contrasta con la dimensión fiabilidad fue la que más tuvo una baja calificación.

Respecto al objetivo en determinar la influencia del nivel educativo en la atención a los pacientes de emergencia del nosocomio DAC. Encontrándose que el modelo de RLO es el adecuado y por medio de la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Cox y Snell se dedujo que el modelo explica el 13.3% de la calidad de atención y de acuerdo con Nagelkerke de 0.178. Concluye que el nivel educativo aplicada apropiadamente predice una variación significativa en la calidad de atención.

Este resultado coincide con el trabajo de Soto, et al. (2020) que tuvo como objetivo identificar factores vinculados a la atención en sujetos mayores, asociado EsSalud; fue aplicada, correlacional y cuantitativo. Concluyendo que el nivel educativo y la comodidad con el seguro de EsSalud, son los factores con relación determinante con la calidad de atención en emergencia ( $p < 0.05$ ). Pero no coincide con el estudio de Castro, et al. (2021) tuvo como propósito de influir a los factores que determinan en la atención de emergencia del nosocomio de tercer nivel en la ciudad de Quito 2019; fue de tipo básico, correlacional, cuantitativo, transversal. Concluyendo que los factores como el desarrollo gerencial y organizacional influyen con la atención; a partir de ellos se puede afirmar que dicha investigación da soporte al trabajo que la autora piensa realizar. A modo de resumen, la atención debe darse sin ninguna exclusión y sin brindar algún privilegio a otros por solo el hecho de que tenga un mejor nivel educativo.

Respecto al objetivo en determinar la influencia de la condición laboral en la atención en emergencia del Hospital DAC. Encontrándose que el modelo de RLO no es el adecuado y por medio de la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Cox y Snell se muestra que el modelo explica el 2.1% de la atención y de acuerdo con Nagelkerke de 2.8. Concluye que la condición laboral aplicada correctamente no predice una variación significativa en la calidad de atención.

Este resultado encontrado no coincide con la investigación de Pesse (2021) donde tuvo como objetivo determinar los factores sociales y organizacionales que se relacionan calidad relacional y técnica de la atención a usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en el Metropolitano Norte; de tipo convergente o concurrente, bajo el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). Concluyendo que las condiciones de trabajo influyen considerablemente la calidad de atención. A modo de resumen, la condición laboral de los ciudadanos sea que se encuentren activos e inactivos no debe condicionar a que algún establecimiento de salud se le ignore o no se les dé una correcta atención.

Respecto al objetivo en determinar la influencia del ingreso económico en la atención a los usuarios de emergencia del nosocomio DAC. Encontrándose que el modelo de RLO es el adecuado y por medio de la prueba Pseudo R<sup>2</sup> de Cox y Snell el modelo explica el 15.4% de la calidad de atención y de acuerdo con Nagelkerke

de 20.6%. Donde concluye que el ingreso económico implementada apropiadamente predice una variación significativa en la calidad de atención.

Estos resultados coinciden con el estudio de Pesse (2021) tuvo como objetivo determinar los factores sociales y organizacionales que se relacionan calidad relacional y técnica de la atención a sujetos con diabetes mellitus tipo 2 en los Servicio de Salud Metropolitano Norte; de tipo convergente o concurrente, bajo el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). Concluye que la pobreza de los pacientes, afectan el estado de salud actual e influyen en calidad de atención. A modo de resumen, el ingreso económico es importante porque sin ellos no se podrían adquirir algún producto que implicaría en solucionar parte de una problemática, que en salud es esencial, pero esto no debe condicionar a que se le dé más preferencia con el servicio de atención por aquellos que sus ingresos sean menores.

Respecto al objetivo en determinar la influencia del lugar de procedencia en la atención a los usuarios de emergencia del nosocomio DAC. Encontrándose que el modelo de RLO propuesto es el adecuado y por medio de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell el modelo explica el 15.3% de la calidad de atención y de acuerdo con Nagelkerke de 20.4%. Concluye que el lugar de procedencia implementada apropiadamente predice una variación significativa en la calidad de atención. Donde coinciden con el estudio de Pesse (2021) tuvo como objetivo determinar los factores sociales y organizacionales que se relacionan calidad relacional y técnica de la atención a sujetos con diabetes mellitus tipo 2 en los Servicios Metropolitano Norte; tipo convergente o concurrente, bajo el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). Concluye que la marginación social de los pacientes, afectan el estado de salud actual e influyen en calidad de atención. Estos resultados nos muestran que todos sin importar el lugar de procedencia, se merecen ser tratados con respeto sin ninguna clase marginación.

Respecto al objetivo en determinar la influencia del tipo de seguro en la atención a los usuarios de emergencia del nosocomio DAC. Encontrándose que el modelo de RLO es el adecuado y por medio de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell el modelo explica el 11.6% de la calidad de atención y de acuerdo con Nagelkerke de 15.5%. Concluye que el tipo de seguro aplicada adecuadamente predice una variación significativa en la calidad de atención.

Este resultado coincide con el trabajo de investigación de Pesse (2021) tuvo como objetivo determinar los factores sociales y organizacionales que se relacionan calidad relacional y técnica de la atención a sujetos con diabetes mellitus tipo 2 en los centros de salud de la comuna de Recoleta, Servicio de Salud Metropolitano Norte; de tipo convergente o concurrente, bajo el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). Concluyendo que en estrecha interacción con un deficiente e inequitativo sistema de seguro social influyen considerablemente la calidad de atención. De la misma manera coincide con el estudio de Soto, et al. (2020) que tuvo como objetivo identificar factores asociados a la atención de los sujetos mayores, asociada al EsSalud. Concluyendo que sentirse cómodo en el seguro de EsSalud donde acude es el factor determinante que se relaciona con la calidad de atención en emergencia ( $p$ -valor  $< 0.05$ ). En este sentido es muy importante que los pacientes o usuarios se encuentren afiliados a un tipo de seguro para obtener el servicio de atención. Pero esto significa que los establecimientos de salud deben brindar una atención adecuada dando seguridad y confianza, de esa manera se obtendrán un nivel de satisfacción alto por parte de la población.

Respecto al objetivo en determinar la influencia del tipo de usuario en la atención a los usuarios de emergencia del nosocomio DAC. Encontrándose que el modelo de RLO no es el adecuado y por medio de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell se dedujo que el modelo explica el 1.5% de la calidad de atención y de acuerdo con Nagelkerke de 2%. Donde concluye que el tipo de usuario ejecutada de forma correcta no predice una variación significativa en la calidad de atención.

Este resultado obtenido no coincide con el trabajo de investigación de Enríquez (2018) cuyo fin determinar la relación de percepción de atención y la justificación del usuario externo donde asiste al área de consultas externas del puesto de salud de Kepashiato; de tipo aplicada, correlacional, no experimental, transversal. Donde concluye que el indicador de participación social es pésimo, ya que no existe preocupación del personal para orientar la prevención de enfermedades o estimular al usuario, dado que no se encuentra satisfecho con la atención; en cuanto al trabajo en equipo, los usuarios mencionan que es pésima porque no hay una buena relación entre los colaboradores de salud, ocasionando que estos no se preocupen por su padecimiento que tenga. Mientras que, en la participación social, los usuarios expresan que es pésima, porque no pueden ser

partícipes con mejorar su atención ni en las políticas impuestas por el ministerio de salud. Se debe entender que todos los ciudadanos se merecen sentir seguridad y confianza por aquel servicio de atención en salud, porque de ello depende su integridad y la de su propia familia, lástima que muchos de los hospitales aun no comprenden este hecho, por lo que se insta a los hospitales a tomar conciencia de mejorar su capacidad de respuesta y otros indicadores como la empatía por aquel que llega atenderse.

## **VI.- Conclusiones**

### **Primera:**

Existe influencia significativa de los factores sociales en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio de los resultados encontrados de modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (5.6%), se deduce que una implementación adecuada de los factores sociales predice una variación significativa en la calidad de atención.

### **Segunda:**

Existe influencia significativa del nivel educativo en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio del del informe de modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (17.8%), permite deducir que una implementación adecuada del nivel educativo predice una variación significativa en la calidad de atención.

### **Tercera:**

No existe influencia significativa de la condición laboral en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio del modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (2.8%), ayuda a deducir que la ejecución correcta de la condición laboral no predice una variación significativa en la calidad de atención.

### **Cuarta:**

Existe influencia significativa del ingreso económico en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio del informe de modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (20.6%), deduce que la implementación adecuada del ingreso económico predice una variación significativa en la calidad de atención.

### **Quinta:**

Existe influencia significativa del lugar de procedencia en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio del modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (20.4%), se deduce que el desarrollo correcto del lugar de procedencia predice una variación significativa en la calidad de atención.

**Sexta:**

Se concluye que existe influencia significativa del tipo de seguro en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio de los resultados del modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (15.5%), se dedujo que la ejecución adecuada del tipo de seguro predice una variación significativa en la calidad de atención.

**Séptima:**

Se concluye que no existe influencia significativa del tipo de usuario en la calidad de atención al paciente de emergencia del Hospital DAC por medio del análisis del modelo y Pseudo R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke (2%), se deduce la aplicación de una correcta del tipo de usuario no predice una variación significativa en la calidad de atención.



## Recomendaciones

### **A) Primera:**

Al Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, seguir mejorando con la atención y calidez humano que ofrecen a sus pacientes, esto se debe a que existe un nivel regular de calidad de atención (46.7%).

### **B) Segunda:**

Al Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, realizar programas de capacitación de atención al paciente, debido a que le permitirá desarrollar sus estrategias que hayan podido establecer y ayudará al personal adquirir más conocimiento y empatía hacia los pacientes sin importar su condición socioeconómica.

### **C)Tercera:**

Al Hospital Daniel Alcides Carrión en concordancia con las autoridades de Huancayo, trabajar en equipo para mejorar y fortalecer en los diferentes servicios de salud, obteniendo seguridad, confianza, satisfacción y una buena calidad vida a los pobladores.

### **D)Cuarta:**

Al Hospital Daniel Alcides Carrión, desarrollar charlas informativas con la finalidad de educar a los pacientes y a sus acompañantes sobre temas de salud, permitiendo establecer comunicación, experiencia y relaciones interpersonales con las autoridades y el personal sanitario.

## Referencias

- Arciniegas, J., & Mejías, A. (2017). Percepción de la calidad de los servicios prestados por la Universidad Militar Nueva Granada con base en la escala Servqualing, con análisis factorial y análisis de regresión múltiple. *Comuni@cción*, 8(1), 26-36. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682017000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682017000100003)
- Ayquipa, E. (2018). *Percepción de la calidad de atención de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2354/TM%20AD-Ad%203729%20A1%20-%20Ayquipa%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barraza, Í., & Zepeda, V. (2017). Factores sociales y humanos que afectan el proceso de educación de requerimientos: una revisión sistemática. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*(24), 69-83. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/f142f58b5a7b59dcdf72bfbcd8f7bc3d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1006393>
- Barrientos, J., Hernández, M., & Zárate, R. (2019). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 16(1), 52-62. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>
- Benites, A., Castillo, E., Rosales, C., Salas, R., & Reyes, C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Medisur*, 19(2), 236-244. Obtenido de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4886/3445>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación. Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (4º ed. ed.). Bogota, Colombia: Editorial Pearson. Obtenido de <https://www.freelibros.me/metodologia-de-la-investigacion/metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-cesar-bernal>

- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Quantitative methods, qualitative methods or combination. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>
- Canales, Y., & Porta, M. (2016). El nivel educativo y socioeconómico del hogar y habilidades pre-lectoras en escuelas urbano y urbano-marginales de la provincia de Mendoza - Argentina. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 16(2), 1-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44745615009>
- Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288-295. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci_arttext)
- Castro, D., Chamorro, E., Rosado, L., & Miranda, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1), 196-218. doi:<https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
- Cobo, E., Estepa, K., Herrera, C., & Linares, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 277-294. doi:<https://doi.org/10.24267/23897325.321>
- Dávila, J. (2018). *Factores que Influyen en la Calidad de Atención del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, Cusco. 2013*. [Tesis de doctorado, Universidad Católica de Santa María]. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7641/9F.0391.DR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Demuner, M., Becerril, O., & Ibarra, M. (2018). Capacidad de respuesta y capacidad de absorción. Estudio de empresas manufactureras en México. *Nóesis. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 27((53-2)), 61-77. Obtenido

- de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2395-86692018000300061&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-86692018000300061&lng=es&nrm=iso)
- Díaz, A., Díaz, G., Bacallao, J., Ramírez, H., & Alemañy, E. (2017). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(3), 454-468. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180452012015>
- Enriquez, E. (2018). *Percepción de la calidad de atención de salud relacionada a la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorios externos del centro de salud de Kepashiato 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejos]. Archivo digital. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33535/enriquez\\_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33535/enriquez_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Florián, N., Gálvez, N., & Barsallo, R. (2020). Plan de mejora de atención al usuario interno para la satisfacción del usuario externo en Reque – Chiclayo 2019. *Revevista Tzhoecoen*, 12(4), 525-535. doi:<https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1401>
- Fonseca, G., Valenzuela, C., Perrand, M., & Cosme, J. (2017). Most used economic terms in health (II part). *MEDISAN*, 933-959. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds177s.pdf>
- Gabriel, J. (2017). Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 8(2), 145-146. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361353711008>
- García, J., & Vélez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 191-203. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
- Gómez, V., Rosales, S., & Maldonado, M. (2015). Comparación de factores sociales asociados al estatus académico en estudiantes de Medicina. *Investigación en Educación Médica*, 4(15), 133-138. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349741048004.pdf>

- Guadalupe, F., Suárez, G., Guerrero, G., & Yancha, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Guadalupe, S., Castillo, R., Fernández, M., Herrera, J., Morales, J., & Gavilanes, V. (2017). *Enfermería Investigativa* (1º ed.). Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/Books/libros%202017/LIBRO%20CUATRO%20OK.pdf>
- Hamodi, C., López, V., & López, A. (2015). Means, techniques, and instruments of formative and shared assessment of learning in higher education. *Perfiles educativos*, 37(147), 146-161. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982015000100009&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982015000100009&script=sci_abstract&tlng=en)
- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev. Salud Pública*, 19(3), 393-395. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
- Hiriyappa, P. (2018). *El Desarrollo de la Personalidad y sus teorías*. Babelcube Inc. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?id=S95YDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=S95YDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, R., & Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR*, 5(10), 1163-1178. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3770>
- Martínez, J., González, D., Pereira, R., Rangel, R., & Bastos, J. (2016). Sampling: how to select participants in my research study? *An Bras Dermatol*, 91(3), 326-330. doi:<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165254>
- Mezones, E., Amaya, E., Bellido, L., Mougnot, B., Murillo, J., Villegas, J., & Carmen, J. (2019). Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina*

- Experimental y Salud Publica*, 36(2), 196-206.  
doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3998>
- Michan, A., Vásquez, B., Vásquez, C., Moreno, D., Ordoñez, F., Rojas, N., . . . Ponce, R. (2018). *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario*. Lima: CREATIVE SIDEKICK. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
- Montero, Y., Véliz, P., & Jorna, A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2), 1-18. Obtenido de <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695/html>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Ocsa, C., & Huayra, Y. (2017). *Condiciones de trabajo del personal del área de mantenimiento de la Empresa DCR Minería y Construcción de Arequipa 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Archivo digital. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5752/Rlocmacm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortega, J. (2020). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención. Arequipa 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Archivo digital. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11086/UPorjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ossa, C., Palma, M., Lagos, N., Quintana, I., & Díaz, C. (2017). Analysis of Critical Thinking Measuring Instruments. *Ciencias Psicológicas*, 11(1). Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212017000100019](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212017000100019)

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN.*, 9(1). Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2/10>
- Parra, G., & Cámara, R. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 221-227. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumediem-2017/iem1724b.pdf>
- Pesse, K. (2021). *Factores sociales y organizacionales relacionados con la calidad de atención de pacientes con diabetes tipo 2 en la Atención Primaria de Salud; estudio de caso en la comuna de Recoleta*. [Tesis de doctorado, Universidad de Chile]. Archivo digital. Obtenido de [http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/739/Tesis\\_Karen%20Pesse.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/739/Tesis_Karen%20Pesse.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (Jul/Sep de 2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Rivas, M. (2018). Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente y del Familiar cuidador en el Hogar Clínica San Juan de Dios- Chiclayo. *Revista de investigación en Ciencias de la Salud*, 1(1), 19-27. Obtenido de <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/RICS/article/view/289>
- Roque, R., Guerra, R., & Torres, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016)
- Salazar, W., & Cabrera, M. (2016). Diagnóstico de la calidad de servicio, en la atención al cliente, en la Universidad Nacional. *Industrial Data*, 19(2), 13-20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81649428003>
- Silva, J., Macías, B., Tello, E., & Delgado, J. (2021). La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso

- de una empresa comercial en México. *CienciaUAT*, 15(2), 85-101. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78582021000100085](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582021000100085)
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Soto, P., Virú, M., Elorreaga, O., Amaya, E., Mezones, E., Ramírez, R., . . . Suarez, V. (2020). Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 14-25. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.595>
- Tamayo, M., Besoain, A., & Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Determinantes sociales de la salud y la discapacidad: actualizando el modelo para la determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96-100. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
- Valencia, A., Islas, R., Bustos, E., Ruvalcaba, J., & Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *Journal*, 5(10), 1067-1261. Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3770>
- Ventura, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=76867>
- Vidal, T. (2020). *Atención por emergencia es obligatoria, sin importar seguro o lugar de procedencia*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-atencion-emergencia-es-obligatoria-sin-importar-seguro-o-lugar-procedencia-781875.aspx>
- Zangirolami, J., Echeimberg, J., & Leone, C. (2018). Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*, 28(3), 356-360. doi:<https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>



## Anexos

## Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable independiente:</b> Factores Sociales	Benites (2019) define a los factores sociales al conjunto de aspectos que se transmiten a través de la educación y las tradiciones culturales, que pueden influir en la práctica de la medicina tradicional.	Esta variable se procederá a medir por medio de la encuesta y/o cuestionario conformadas por 18 ítems y bajo la escala Likert, con una valoración de Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). De las cuales fueron elaboradas por las diferentes dimensiones e indicadores que contiene los factores sociales.	Nivel educativo	Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)	Ordinal
			Condición laboral	Desocupado (1) Inactivo (2) Empleado (3)	
			Ingreso económico	< 930 (1) 930 a 1500 1600 a 2200 > 2200	
			Lugar de procedencia	Urbano (1) Rural (2)	
			Tipo de seguro	SIS SOAT Ninguno Otro	
			Tipo de usuario	Nuevo Continuador	

<b>Variable dependiente:</b> Calidad atención	Islas et al. (2020) dice que la calidad de atención representa el reflejo de un conjunto de actividades que el sistema de salud tiene que dirigir para equiparar la oferta de dichos servicios con la demanda de los usuarios y lograr incrementar el nivel de satisfacción.	Esta variable se procederá a medir por medio de la encuesta y/o cuestionario conformadas por 21 ítems y bajo la escala Likert, con una valoración de Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Donde fueron elaborados por las dimensiones e indicadores que contiene la calidad de atención.	Fiabilidad	Cumplimiento del servicio	Ordinal
			Capacidad de respuesta	Disposición de servir	
				Capacidad de producir	
			Seguridad	Credibilidad	
				Certidumbre	
			Empatía	Ocupar el lugar de otra persona	
				Determinar sus necesidades	
				Edificaciones	
			Aspectos tangibles	Equipo personal	
				Medios de información	
	Limpieza y comodidad				

---

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO n°1 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### Cuestionario dirigido al paciente en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

A continuación, se muestran serie de aspectos relacionados con los factores sociales que influyen en la calidad de atención al paciente entendido en emergencia. Marque según corresponda a la siguiente escala:

Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)

- 1.-Edad: .....
- 2.-Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- 3.-Condición del encuestado: Usuario ( ) Acompañante ( )
- 4.-Nivel de estudio: Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Técnico ( ) Superior ( )
- 5.-Tipo de seguro por el cual se atiende: SIS ( ) SOAT ( ) Ninguno ( )
- 7.-Otro: .....
- 6.-Nivel de ingreso económico: .....
- 7.-Lugar de procedencia: .....

Ítems	1	2	3	4	5
<b>Nivel de Educación</b>					
1.-¿La atención en emergencia del hospital fue rápida sin importar su nivel de educación?	1	2	3	4	5
2.-¿Usted cree que existe diferencia de atención en el servicio de emergencia del hospital según el nivel de educación del paciente?	1	2	3	4	5
3.-¿Cree usted que la atención en emergencia del hospital es mejor para aquellos pacientes que tiene un mejor nivel de educación?	1	2	3	4	5

<b>Condición laboral</b>					
4.-¿La atención en emergencia del hospital fue rápida sin importar su condición laboral? (desocupado-inactivo; empleado)	1	2	3	4	5
5.-¿Existe diferencia de atención en el servicio de emergencia del hospital según la condición laboral? (desocupado-inactivo; empleado)	1	2	3	4	5
6.-¿La atención en emergencia del hospital es mejor para aquellos pacientes que tienen una mejor condición laboral? (desocupado-inactivo; empleado)	1	2	3	4	5
<b>Ingreso económico</b>					
7.-¿En el servicio de emergencia del hospital le atendieron de forma inmediata sin importar su ingreso económico?	1	2	3	4	5
8.-¿Existe diferencia de atención en el servicio de emergencia del hospital según el nivel de ingreso económico del paciente?	1	2	3	4	5
9.-¿La atención en emergencia del hospital es mejor para aquellos pacientes que tienen un mejor ingreso económico?	1	2	3	4	5
<b>Lugar de procedencia</b>					
10.-¿Al llegar a emergencia del hospital su atención fue inmediata, sin importar su lugar de procedencia?	1	2	3	4	5
11.-¿Existe diferencia de atención en el servicio de emergencia del hospital según el lugar de procedencia del paciente?	1	2	3	4	5
12.-¿La atención en emergencia del hospital es mejor para aquellos pacientes que viven en zonas urbanas que en zonas rurales?	1	2	3	4	5

<b>Tipo de seguro</b>					
13.-¿Cuándo llegó a emergencia del hospital su atención fue inmediata, sin importar el tipo de seguro?	1	2	3	4	5
14.-¿Existe diferencia de atención en el servicio de emergencia del hospital según el tipo de seguro que cuenta el paciente?	1	2	3	4	5
15.-¿La atención en el servicio de emergencia del hospital es mejor para aquellos pacientes con seguro SIS que el de Essalud?	1	2	3	4	5
<b>Tipo de usuario</b>					
16.-¿Al llegar a emergencia del hospital su atención fue inmediata, sin importar si es nuevo o continuador?	1	2	3	4	5
17.-¿Existe diferencia de atención en el servicio de emergencia del hospital entre usuarios que son nuevos y continuadores?	1	2	3	4	5
18.-¿La atención en emergencia del hospital es mejor para aquellos usuarios continuadores que los nuevos?	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO N°2**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Cuestionario dirigido al paciente en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.**

A continuación, se muestran serie de aspectos relacionados con la calidad de atención al paciente en emergencia; por favor, marque para cada uno de ellos según corresponda a la siguiente escala:

Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)

Edad: ..... Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Fiabilidad</b>					
1.-¿Usted o su familiar fueron atendidos anteriormente en el servicio de emergencia considerando la gravedad de su salud?	1	2	3	4	5
2.-¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	1	2	3	4	5
3.-¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4	5

4.-¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1	2	3	4	5
<b>Capacidad de respuesta</b>					
5.-¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	1	2	3	4	5
6.-¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	1	2	3	4	5
7.-¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	1	2	3	4	5
8.-¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	1	2	3	4	5
<b>Seguridad</b>					
9.-¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3	4	5
10.-¿Durante su atención en	1	2	3	4	5



emergencia se respetó su privacidad?					
11.-¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	1	2	3	4	5
12.-¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	1	2	3	4	5
<b>Empatía</b>					
13.-¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
14.-¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	1	2	3	4	5
15.-¿Usted comprendió la explicación que el	1	2	3	4	5

médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
16.-¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	1	2	3	4	5
17.-¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	1	2	3	4	5
<b>Aspectos tangibles</b>					
18.-¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
19.-¿La emergencia contó con personal para	1	2	3	4	5

informar y orientar a los pacientes?					
20.-¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5
21.-¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	1	2	3	4	5

#### Anexo 4: Validación de los tres expertos.

##### Experto 1.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: MARIA ESTHER LÁZARO CERRÓN DNI: 20438383

Especialidad del validador: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD CONTINENTAL -HUANCAYO

20 de OCTUBRE del 2021

1.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3.-Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Mg. María Esther Lázaro Cerrón  
C.T.M.P. 1526

DNI 20438383

Firma del Experto Informante.

## Experto 2.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: SHAROL YANDIRA ALIAGA CORDOVA DNI: 45999251

Especialidad del validador: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD CONTINENTAL -HUANCAYO

19 de OCTUBRE del 2021

4.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

5.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

6.-Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Mg. TM. Sharol Aliaga Córdova  
Esp. en Banco de Sangre  
CTMP. 0523

DNI 45999251

Firma del Experto Informante.

**Experto 3.**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: FELIPE OSTOS DE LA CRUZ DNI: 06678222

Especialidad del validador: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN UCV-UNMSM

23 de OCTUBRE del 2021

7.-Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

8.-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

9.-Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



FELIPE OSTOS DE LA CRUZ  
DNI/CE: 06678222

DNI 06678222

Firma del Experto Informante.

#### Anexo 4. Prueba piloto de las variables

**Variable Independiente:** Factores Sociales

##### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	18

##### *Estadísticas de total de elemento*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	53,85	129,503	,739	,911
2	54,00	139,684	,310	,921
3	54,15	137,924	,441	,918
4	54,20	132,274	,582	,915
5	54,15	135,082	,541	,916
6	53,40	136,042	,373	,921
7	52,90	133,358	,573	,915
8	53,15	130,871	,573	,915
9	52,45	132,366	,547	,916
10	53,00	127,789	,758	,910

11	52,15	132,766	,550	,916
12	52,30	131,905	,569	,915
13	52,70	131,168	,799	,910
14	52,45	134,155	,691	,913
15	53,10	132,200	,563	,915
16	52,95	131,103	,768	,911
17	52,65	132,345	,804	,911
18	52,70	130,221	,745	,911

---



**Variable Dependiente:** Calidad de Atención**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	21

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	77,15	115,608	,444	,875
2	77,05	125,945	-,081	,888
3	77,15	119,082	,287	,879
4	76,85	124,345	,033	,883
5	76,90	115,779	,549	,873
6	76,85	118,661	,360	,877
7	77,00	119,474	,329	,878
8	77,15	114,029	,571	,872
9	77,15	116,766	,575	,873
10	77,45	112,576	,484	,874
11	77,95	106,050	,674	,866

12	77,55	109,418	,644	,868
13	77,90	101,989	,783	,861
14	77,85	109,713	,564	,871
15	77,75	107,776	,788	,864
16	77,85	105,818	,651	,867
17	77,15	119,082	,287	,879
18	77,95	121,945	,115	,884
19	77,45	112,576	,484	,874
20	77,90	101,989	,783	,861
21	77,00	119,474	,329	,878

---

## Anexo 5. Carta de presentación para el desarrollo de la tesis



*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

Lima, 12 de noviembre de 2021

**Carta P. 838-2021-UCV-EPG-SP**

M.C.

JORGE ANTONIO LOPEZ PEÑA DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a RETAMOZO ANYAIPOMA, JUDITH EVELIN; identificado(a) con DNI/CE N° 43469865 y código de matrícula N° 7002541074; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**FACTORES SOCIALES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-HUANCAYO.**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin de que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

## Anexo 6. Autorización de la organización para aplicar los instrumentos

MEMORANDUM N° 045-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI

PARA : Dr. Juan Carlos Vergara Quintanilla  
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

ASUNTO : Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación

REF. : REPORTE 050-2022GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-HYO/DPTO-EMERG  
INFORME N° 35-2021 GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI  
SOLICITUD, según EXP. N°3620281

FECHA : Huancayo, 15 de febrero de 2022.

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "FACTORES SOCIALES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO", APROBADO por el Comité de Investigación de nuestra Institución, así mismo la duración de la autorización del proyecto de investigación es de un año.

Bríndese las facilidades necesarias a la Lic. Judith Evelin, RETAMOZO ANYAIPOMA, quien cumple con los requisitos exigidos, siendo así realizará la coordinación respectiva con su Jefatura a cargo, para la recolección de datos y/o aplicación del instrumento, respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la Investigación la citada profesional presentará el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIO  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO

M.C. Jorge Antonio López Peña  
DIRECCIÓN GENERAL

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5473020
EXP. N°	3620281

C.c.  
Archivo  
**Interesada**  
JALP/REG npl



**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**INFORME N° 47-2021-GRJ-DRSJ-HRDCODAC-HYO-CL**

A : Lic. Adm/Abog. Roque E. CASTRO GONZALES.  
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA CAPACITACION E INVESTIGACION

DE : M.C. Julio Cesar. ROSALES GUERRA.  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACION HRDCQ-DAC-HYO.

ASUNTO : REVISION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION.

FECHA : Huancayo, 30 de noviembre del 2021.

Por medio del presente es grato dirigirme a Ud., para hacer llegar adjunto los proyectos de investigación revisados, presentado por:

01.- Mirtha Luz, Judith Evelyn, RETAMOZO ANYAIPOMA, "FACTORES SOCIALES EN LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO"

**CONCLUSION:** - APROBADO.

**SUGERENCIA:**

- 01.- Los investigadores deben presentar un informe al término de la investigación.
- 02.- Se deberá mantener la confidencialidad de la informacion de los participantes.
- 03.- La duración de la autorización del proyecto de investigación es de un año.

Es cuanto informo a Ud., reitero mis sentimientos de estima personal.

Atentamente.

C.c.  
Archivo  
JCRG/nmmr.

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HUANCAYO  
  
M.C. Raúl Montalvo Otúo  
SPECIALISTA EN EMERGENCIAS PRECOSTALES Y TRAUMATOLOGIA  
C.M.P. 47024 - O.M.P. 5724

HOSPITAL RINGEL DANIEL A. CARRION 611  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
RECEPCION HORA: 12:00

30 NOV 2021

CONTROLADO Y REVISADO  
"p" No. \_\_\_\_\_ Por: N. A. G. S.  
FOJAS... 01 / 01

## Anexo 7: Matriz de consistencia

### FACTORES SOCIALES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTE DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores sociales en la calidad de atención de los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>(P1) ¿Cuál es el nivel de atención de la calidad de atención a los pacientes de emergencia del Hospital DAC?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>(O1) Determinar el nivel de atención de la calidad de atención a los pacientes de emergencia del Hospital DAC.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe una influencia de los factores sociales en la calidad de atención a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital DAC.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>(H1) El nivel de atención a los pacientes de emergencia del Hospital DAC es mala.</p> <p>(H2) Existe una influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Factores Sociales</p>	<p>Nivel educativo</p> <p>Condición laboral</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Tipo de seguro</p> <p>Tipo de usuario</p>	<p>Analfabeto Primaria Secundaria Técnico Superior</p> <p>Desocupado-Inactivo Empleado</p> <p>&lt; 930 930 a 1500 1600 a 2200 &gt; 2200</p> <p>Urbano Rural</p> <p>SIS SOAT Ninguno Otro</p> <p>Nuevo Continuador</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada, de nivel correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: Conformada por los pacientes de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo</p> <p>La técnica es la encuesta, mientras que el instrumento es el cuestionario, utilizando la Escala Likert para ambas variables</p>

<p><b>(P2) ¿Cuál es la influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</b></p> <p><b>(P3) ¿Cuál es la influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</b></p> <p><b>(P4) ¿Cuál es la influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</b></p>	<p>(O2) Determinar la influencia del nivel educativo en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC</p>	<p>(H3) Existe una influencia de la condición laboral en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.</p> <p>(H4) Existe una influencia del ingreso económico en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.</p> <p>(H5) Existe una influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Calidad de atención</p>	Fiabilidad	Cumplimiento del servicio	
				Capacidad de respuesta	Disposición de servir	
				Seguridad	Capacidad de producir	
					Credibilidad	
	Certidumbre					
	Empatía	Ocupar el lugar de otra persona				
		Determinar sus necesidades				
	Aspectos tangibles	Edificaciones				
		Equipo personal				
		Medios de información				
		Limpieza y comodidad				

<p><b>(P5) ¿Cuál es la influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</b></p>	<p>(O5) Determinar la influencia del lugar de procedencia en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC</p>					
<p><b>(P6) ¿Cuál es la influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</b></p>	<p>(O6) Determinar la influencia del tipo de seguro en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC</p>					
<p><b>(P7) ¿Cuál es la influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC?</b></p>	<p>(O7) Determinar la influencia del tipo de usuario en la calidad de atención a los pacientes en emergencia del Hospital DAC.</p>					



## Anexo 8. Base de datos de las variables

Variable Independiente: Factores Sociales

	Nivel de Educación			Condición laboral			Ingreso económico			Lugar de procedencia			Tipo de seguro			Tipo de usuario		
1	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3
2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2
3	5	3	3	5	2	2	5	3	2	5	2	2	5	2	2	5	2	2
4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2
5	4	4	1	4	1	1	4	3	1	2	1	1	5	2	5	4	1	2
6	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4
7	5	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2
8	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	4	3	2	2
9	4	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	2
10	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	2	2	5	5	5	4	2	4
11	4	2	1	4	2	1	4	2	2	4	2	1	5	2	5	4	1	2
12	2	4	4	4	3	2	4	3	1	3	2	2	4	3	3	5	2	2
13	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1
14	4	4	3	3	4	4	2	5	5	2	5	4	1	4	4	1	4	3
15	4	1	2	4	2	4	4	1	2	5	1	1	5	5	5	5	1	2
16	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3
17	2	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3	4	2	3	4	2	1
18	4	1	2	4	1	1	5	2	1	4	2	1	2	2	5	4	1	1
19	3	4	1	2	1	1	4	1	1	2	1	3	2	4	2	3	4	3
20	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3
21	4	2	1	4	1	1	5	1	1	4	1	2	4	4	5	5	2	1
22	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
23	4	3	4	1	3	2	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	1	1
24	5	1	2	5	2	1	4	2	2	3	2	1	5	1	2	4	2	1
25	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	4	2	2
26	4	3	4	2	3	4	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3
27	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	2	4	2	2
28	3	4	3	2	3	3	3	4	4	1	4	1	1	2	3	1	3	3
29	2	3	4	3	3	4	1	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	1

30	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	4	2	2	4	2	2
31	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3
32	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2
33	5	3	3	5	2	2	5	3	2	5	2	2	5	2	2	5	2	2
34	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2
35	4	4	1	4	1	1	4	3	1	2	1	1	5	2	5	4	1	2
36	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4
37	5	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2
38	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	4	3	2	2
39	4	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	2
40	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	2	2	5	5	5	4	2	4
41	4	2	1	4	2	1	4	2	2	4	2	1	5	2	5	4	1	2
42	2	4	4	4	3	2	4	3	1	3	2	2	4	3	3	5	2	2
43	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1
44	4	4	3	3	4	4	2	5	5	2	5	4	1	4	4	1	4	3
45	4	1	2	4	2	4	4	1	2	5	1	1	5	5	5	5	1	2
46	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3
47	2	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3	4	2	3	4	2	1
48	4	1	2	4	1	1	5	2	1	4	2	1	2	2	5	4	1	1
49	3	4	1	2	1	1	4	1	1	2	1	3	2	4	2	3	4	3
50	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3
51	4	2	1	4	1	1	5	1	1	4	1	2	4	4	5	5	2	1
52	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
53	4	3	4	1	3	2	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	1	1
54	5	1	2	5	2	1	4	2	2	3	2	1	5	1	2	4	2	1
55	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	4	2	2
56	4	3	4	2	3	4	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3
57	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	2	4	2	2
58	3	4	3	2	3	3	3	4	4	1	4	1	1	2	3	1	3	3
59	2	3	4	3	3	4	1	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	1
60	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	4	2	2	4	2	2
61	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3
62	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2
63	5	3	3	5	2	2	5	3	2	5	2	2	5	2	2	5	2	2
64	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2
65	4	4	1	4	1	1	4	3	1	2	1	1	5	2	5	4	1	2

66	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4
67	5	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2
68	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	4	3	2	2
69	4	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	2
70	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	2	2	5	5	5	4	2	4
71	4	2	1	4	2	1	4	2	2	4	2	1	5	2	5	4	1	2
72	2	4	4	4	3	2	4	3	1	3	2	2	4	3	3	5	2	2
73	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1
74	4	4	3	3	4	4	2	5	5	2	5	4	1	4	4	1	4	3
75	4	1	2	4	2	4	4	1	2	5	1	1	5	5	5	5	1	2
76	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3
77	2	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3	4	2	3	4	2	1
78	4	1	2	4	1	1	5	2	1	4	2	1	2	2	5	4	1	1
79	3	4	1	2	1	1	4	1	1	2	1	3	2	4	2	3	4	3
80	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3
81	4	2	1	4	1	1	5	1	1	4	1	2	4	4	5	5	2	1
82	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
83	4	3	4	1	3	2	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	1	1
84	5	1	2	5	2	1	4	2	2	3	2	1	5	1	2	4	2	1
85	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	4	2	2
86	4	3	4	2	3	4	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3
87	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	2	4	2	2
88	3	4	3	2	3	3	3	4	4	1	4	1	1	2	3	1	3	3
89	2	3	4	3	3	4	1	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	1
90	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	4	2	2	4	2	2
91	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3
92	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2
93	5	3	3	5	2	2	5	3	2	5	2	2	5	2	2	5	2	2
94	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2
95	4	4	1	4	1	1	4	3	1	2	1	1	5	2	5	4	1	2
96	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4
97	5	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2
98	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	4	4	3	2	2
99	4	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	2
100	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	2	2	5	5	5	4	2	4
101	4	2	1	4	2	1	4	2	2	4	2	1	5	2	5	4	1	2

102	2	4	4	4	3	2	4	3	1	3	2	2	4	3	3	5	2	2
103	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	1
104	4	4	3	3	4	4	2	5	5	2	5	4	1	4	4	1	4	3
105	4	1	2	4	2	4	4	1	2	5	1	1	5	5	5	5	1	2
106	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3
107	2	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3	4	2	3	4	2	1
108	4	1	2	4	1	1	5	2	1	4	2	1	2	2	5	4	1	1
109	3	4	1	2	1	1	4	1	1	2	1	3	2	4	2	3	4	3
110	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3
111	4	2	1	4	1	1	5	1	1	4	1	2	4	4	5	5	2	1
112	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
113	4	3	4	1	3	2	2	3	5	2	2	1	2	2	2	2	1	1
114	5	1	2	5	2	1	4	2	2	3	2	1	5	1	2	4	2	1
115	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	4	2	2
116	4	3	4	2	3	4	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3
117	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	2	4	2	2
118	3	4	3	2	3	3	3	4	4	1	4	1	1	2	3	1	3	3
119	2	3	4	3	3	4	1	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	1
120	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	4	2	2	4	2	2

**Variable Dependiente:** Calidad de Atención

	Fiabilidad			Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía				Aspectos tangibles					
1	5	4	4	4	2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5
2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	5	4	4	4
3	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	2	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
5	4	4	5	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5
6	3	2	2	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
7	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2
8	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	4	2	4	3
9	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
10	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
11	5	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4
12	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	3	4	3	3	4	5	3	3	4
13	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4
14	5	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3
15	4	4	5	3	4	3	3	2	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
16	4	4	5	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2
17	2	3	4	4	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	5	3	4	4
18	3	4	5	3	2	3	2	2	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5
19	4	3	4	2	1	4	1	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	4	2	2	3
20	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3
21	5	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4
22	5	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	4	4
23	5	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	2	3	3
24	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3	2	3	4	4	4	4
25	2	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4
26	2	3	3	5	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	4
27	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
28	4	4	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	5	3	3	4

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

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

89	4	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	5	3	4	4
90	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5
91	5	4	4	4	2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5
92	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	5	4	4	4
93	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
94	2	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
95	4	4	5	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5
96	3	2	2	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
97	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2
98	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	4	2	4	3
99	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
100	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
101	5	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4
102	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	3	4	3	3	4	5	3	3	4
103	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4
104	5	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3
105	4	4	5	3	4	3	3	2	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
106	4	4	5	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2
107	2	3	4	4	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	5	3	4	4
108	3	4	5	3	2	3	2	2	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5
109	4	3	4	2	1	4	1	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	4	2	2	3
110	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3
111	5	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4
112	5	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	4	4
113	5	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	2	3	3
114	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3	2	3	4	4	4	4
115	2	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4
116	2	3	3	5	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	4
117	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
118	4	4	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	5	3	3	4



119	4	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	5	3	4	4
120	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

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

Yo, FELIPE OSTOS DE LA CRUZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES SOCIALES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO", cuyo autor es RETAMOZO ANYAIPOMA JUDITH EVELIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, 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, 10 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FELIPE OSTOS DE LA CRUZ <b>DNI:</b> 06678222 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2718-3957	Firmado electrónicamente por: OLACR11 el 10-01- 2022 17:50:58

Código documento Trilce: TRI - 0264080