



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**La Calidad de los Servicios de Salud según modalidad de
Atención en el Hospital Huaycán, 2021**

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

AUTORA:

Jácome Rosario, Nancy Adela (ORCID: 0000-0002-4558-8501)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de los servicios de la salud

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Para mis hijos por ser mi fortaleza y a mis amados padres por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Al Dr. Maycol Baldeon Cruzado, director del Hospital de Huaycán y a todo el personal médico y administrativo, el cual brindo su apoyo para el desarrollo de la presente tesis.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	12
3.1 Tipo y diseño de estudio	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. Resultados	21
V. Discusión	25
VI. Conclusiones	31
VII. Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	40
Anexo 1: Tabla operacional de las variables	40
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)	41

Anexo 3: Validación	44
Anexo 4: Informe de confiabilidad	50
Anexo 5: Base de datos	54
Anexo 6: Evidencias fotográficas	55

Índice de Tablas

Tabla 1:

Resultados de la distribución de frecuencias de la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021 19

Tabla 2

Resultado de la contrastación de la hipótesis general: Existen diferencias en la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021 22

Tabla 3

Resultado de la contrastación de las hipótesis específicas: 23

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1:	
Diseño de investigación Descriptiva-Comparativa	13
Figura 2:	
Fórmula para determinar la muestra (calcuworld, 2020)	15
Figura 3:	
Presentación de barras según las dimensiones de investigación	19
Figura 4:	
<i>Estas son las frecuencias de respuestas en relación a la Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.</i>	20
Figura 5:	
Estas son las frecuencias de respuestas en relación del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.	20
Figura 6:	
Estas son las frecuencias de respuestas en relación del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.	21

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general, determinar las diferencias que existen en la calidad de los servicios de salud según modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021, todo esto dentro del contexto de cambios de modalidad de atención por motivos de la pandemia COVID-19. La investigación fue del tipo básica, univariable para conocer más sobre los efectos de las modalidades de atención; asimismo la investigación fue no experimental de nivel comparativo, y se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach, con un coeficiente de confiabilidad de 0,986354 y un nivel de validez de excelente. La muestra fue de 303 pacientes, y durante quince días se recogió los datos, los cuales se procesaron y se procedieron analizar con el software SPSS, y dieron como resultados.

Como resultado se tuvo que la atención presencial, tiene un rango medio superior, de 168.29, la atención virtual es de 139.19, tienen un rango menor y solo la atención mixta está dentro del margen de error de la media con 148.52; y la prueba de Kruskal Wallis con sig. de 0.046. Concluyendo que existen diferencias en la calidad de los servicios de salud según modalidad de atención entre las modalidades de atención.

Palabras claves: calidad de los servicios de salud, modalidad presencial, modalidad mixta, modalidad virtual

Abstract

The general objective of this research was to determine the differences that exist in the quality of health services according to care modalities in the Huaycán hospital, 2021, all this within the context of changes in care modality due to the COVID-pandemic. 19. The research was of the basic type, univariate to learn more about the effects of the care modalities; Likewise, the research was non-experimental of a comparative level, and the Cronbach's Alpha test was applied, with a reliability coefficient of 0.986354 and a validity level of excellent. The sample consisted of 303 patients, and the data was collected for fifteen days, which were processed and analyzed with the SPSS software, and gave the results.

As a result, face-to-face attention has a higher average range of 168.29, virtual attention is 139.19, they have a lower range and only mixed attention is within the margin of error of the mean with 148.52; and the Kruskal Wallis test with sig. of 0.046. Concluding that there are differences in the quality of care between the care modalities.

Keywords: quality of health services, face-to-face modality, mixed modality, virtual modality

I. Introducción

En los países donde el servicio de salud es fundamentalmente proporcionado por el Estado, se genera la condición de sobre demanda, es decir que los servicios siempre estarán funcionando a su máxima capacidad; por lo cual la percepción de la atención es un punto álgido, así lo indica, Islas et al. (2020), al abordar la realidad mexicana y cuando el trabajo, es respecto al servicio de urgencias, el informe de, (Mendoza, 2019), respecto al déficit al servicio de salud pública mexicana.

Pero la sobre demanda, no es un fenómeno reciente; sino una condición, así tenemos como, Vásquez et al. (2020), representó un informe de investigación donde parte de una segmentación de los servicios; porque si bien en términos generales, existe una sobredemanda; existen algunas áreas, según el autor mencionado, donde los ciclos de demanda son más recurrentes, por lo cual los excesos de demanda se manifiestan más en un servicio que en otro.

Basados en las evidencias tanto de México como por lo expuesta por Vásquez et al. (2020), la relación entre el servicio proporcionado y la percepción de lo recibido, por parte del paciente, en lo referido al servicio de salud pública existen una tendencia a considerar la atención insuficiente, en este sentido Cobo-Mejía et al. (2018), establecen que el concepto de la calidad desde la perspectiva de los usuarios, al potencial de los recursos, por lo cual los servicios de salud pública, tendría una desventaja comparativa.

La realidad peruana, es que el potencial de los recursos, y la demanda tiene una diferencia significativa, lo cual se evidencia cuando algunos pacientes reciben citas, -en algunas especialidades-, que superan el tiempo mayor a las expectativas de los pacientes, esta aseveración se sostiene el (Ministerio de Salud Perú, 2021), en la cual se informa sobre las brechas a cerrar en relación de infraestructura y equipamiento del sector salud.

Respecto al problema de recursos y la gestión, Espinoza et al. (2020) concluyen en su artículo, como el mayor problema, para la gestión en el sector salud, la escasez de recursos humanos, obviamente un servicio con déficit,

genera una calificación de baja calidad, otro trabajo en este mismo sentido es de Solís et al. (2021), plantean como un desafío el entregar medicinas a las personas de bajos recursos, como alternativa de solución para mejorar la salud pública, toda vez que se comprueba el déficit.

Considerando las investigaciones anteriores, la condición del servicio de salud, proporcionada por el Estado, objetivamente, tiene un déficit del potencial de servicio, (recursos humanos, infraestructura, equipos, tecnología, técnicas), porque como revelan las investigaciones anteriores, existe una sobredemanda; sin embargo, el paciente o usuario comprende la condición y el esfuerzo del personal; por ofrecer un servicio de calidad dentro de las condiciones existentes.

Como se indicó en el párrafo anterior, el sector salud del Perú y en particular el Hospital de Huaycán, realiza el esfuerzo organizacional; para ofrecer un servicio de calidad, no obstante, las medidas gubernamentales para frenar la pandemia la COVID 19, generaron la implementación de dos nuevas modalidades de atención.

Las nuevas modalidades de atención son la modalidad remota, por lo cual el servicio es ofrecido a distancia y la segunda es la modalidad mixta es decir cuando, como consecuencia del servicio los pacientes reciben atención tanto a distancia, como mixta, en este nuevo escenario el objetivo es investigar como las modalidades han tenido repercusión en la configuración de la calidad del servicio de servicio de salud

Considerando la calidad de los servicios de salud como una variable, y siendo una de sus características, la investigación realizará un estudio comparativo de las modalidades de atención, el problema general; ¿Qué diferencias existen en la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021?, y los problemas específicos son: ¿Qué diferencias existen de la gestión de citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021; ¿Qué diferencias existen de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021; y ¿Qué diferencias existen de la calidad del servicio del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021?

La investigación tiene una justificación teórica en la medida que proporciona evidencias sobre el tema de la calidad de los servicios de salud en relación a las diversas modalidades, presencial, remota y mixta, en el hospital de Huaycán, en el año 2021

La justificación práctica, fue de presentar algunas alternativas para mejorar la calidad de los servicios de salud y esto se ha cumplido estableciendo un conjunto de posibilidades para mejorar la atención, entendiendo esta como el enlace entre el potencial de la institución de salud y el paciente/usuario.

En lo referido a la justificación metodológica, será la aplicación de las técnicas de recolección de datos, así como también de evidencias que permitan tener los resultados, se puede confirmar de esta manera que la estrategia metodológica desarrollada, fue oportuna, y esta se validará con los resultados obtenidos.

Y respecto a la justificación epistemológico, existe un impacto muy importante de la tecnología la cual está modificando paulatinamente la modalidad de prestar el servicio, por este motivo esta investigación estudiará la calidad de los servicios de salud en las diversas modalidades de atención que existen hoy.

El Objetivo general: Determinar las diferencias que existen en la calidad de los servicios de salud según modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021. Objetivos Específicas: Establecer las diferencias existentes de la calidad de gestión de citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021; Conocer las diferencias que existen de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021; y conocer las diferencias existentes de la calidad del servicio del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

Hipótesis general Existen diferencias en la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021. Hipótesis específicas: Existen diferencias de la calidad de Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021. Existen diferencias de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021. Existen diferencias de la calidad del servicio del

personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

II. Marco Teórico

En el contexto internacional, (Seward, 2018), define la calidad del servicio de salud como una relación compleja entre los servicios de salud y la atención, porque deben incluirse tanto los elementos físicos y emocionales.

Asimismo, Islas et al (2020), en lo relacionado a la calidad de los servicios de salud, existen oportunidades tecnológicas para mejorarla, por su parte Torres, et al (2018), realiza un muestreo estratificado, con dimensiones como tangibles, accesibilidad del servicio, cortesía, seguridad, lo cual resulta importante para la investigación a realizar. Pérez et al. (2018), en su investigación se aplicó seis sigmas, con la finalidad de estudiar la visión de la calidad de los servicios de salud en centro asistencial. En esta misma línea Santamaría et al. (2018) plantea la investigación desde la perspectiva teórica se concluyó que las personas son el factor de mayor valor en el desarrollo de la calidad de los servicios de salud.

Por otro lado, Battineni et al. (2020), propusieron penetrar más la modalidad de atención virtual, pues de acuerdo a su estudio, este tipo de atención solo está llegando a un sector de personas con conocimiento del uso del Internet, motivo por el cual propone, elementos de confiabilidad en los portales de salud. AL-Mhasnaha et al. (2018), muestran que la aplicación del modelo SERQUAL, en Jordania fue efectivo en los hospitales del mencionado país, mientras que Taqdees et al. (2018), dan a conocer la importancia de la comunicación efectiva, para la percepción de la satisfacción del paciente.

Ampah & Sidi (2019) en su estudio verificaron, el alcance de la relación efectiva, para el proceso de atención al paciente; de esta manera se dio a conocer la relevancia de la formación de los profesionales en salud, en lo relacionado a las habilidades para comunicarse, pues el grado de aceptación y satisfacción está relacionado a la competencia manifestada.

Malpartida et al. (2021) el resultado de la investigación determino, dos elementos de decisivos para el servicio de salud a los pacientes; por un lado, el

motivo de tomarlo como es la gratuidad y la alta especialización en algunos servicios médicos; por otro lado Montalvo et al. (2020), resaltaron un elemento en contra es la dilación de tiempo del servicio y concluyen la investigación con un 65.1% de los encuestados califican como regular el servicio de salud, considerando, la sobre demanda del servicio.

Solis et al. (2021), también revelan los desafíos del personal para generar la calidad del servicios de salud, así como también las diferencias existentes entre los pacientes y como esto influye en la construcción del concepto de calidad. Esto demuestra las múltiples dimensiones de la calidad de los servicios de salud.

Becerra et al. (2020) dieron a conocer como resultado de su investigación que el 75,8% estuvo descontento por la calidad del servicio de salud durante la COVID-19; por su parte (Delgado, 2020), evaluó las políticas de calidad de los servicio de salud, concluye que los hospitales tienen todos los instrumentos de calidad, ligeramente superior al 90%; sin embargo, la percepción de la calidad en relación a la atención es considera deficiente.

Febres & Mercado, (2020), la investigación da a conocer la existencia de un servicio de salud inoportuna en el trato al paciente; lo cual genera una percepción del servicio de salud deficitaria, lo cual es tema constante en la realidad peruana. Hernández et al. (2019), califican que los pacientes, califican entre buena y muy buena, del servicio del MINSA, en un 75%, sobre el servicio virtual no hay indicadores.

Soto, (2019), en su investigación señala, que el servicio a los pacientes en términos de comunicación, tienen un buen nivel; sin embargo, el uso de equipo del siglo XX, no satisfacen a los pacientes del presente siglo, porque los estudios no son oportunos, lo cual tiene implicancia en la calidad.

Respecto a las principales teorías de la calidad Chacon & Rugel (2018), hicieron un recuento partiendo de Joseph M. Jurán, quien partiendo de la realidad empresarial determinó su trilogía; planificación, control y mejora de la calidad, esto es desde una perspectiva interna desde la empresa ofreciendo calidad al mercado; en donde se incluyen como elementos básicos de la calidad desde la empresa, como son: prontitud, cumplimiento de los tiempos y el trato personalizado.

Cabe indicar que la calidad también fue teorizada y conceptualizada desde la perspectiva de los costos, es decir la producción, válida para las empresas manufactureras; dentro de esta misma visión; pero con un poco más de apertura es la propuesta teórica de Deming, quien promueve el ciclo PHVA, que significa planificar, hacer verificar, y actuar; también existe otra forma de presentarla PDCA, planificar-desarrollar-controlar-actuar, independientemente de la forma el objetivo es la calidad que desde la prestación debe tener: prontitud, cumplimiento de los tiempos y el trato personalizado

Benzaquen (2018), resalta el hecho de la estandarización de la calidad, a partir de los modelos propuestos por el International Organization for Standardization (ISO), del modelo la diferencia entre las empresas peruanas trabajando con ISO y las que no, en la cual se consideran prontitud, cumplimiento de los tiempos y el trato personalizado, entre otros elementos importante para la calidad interna y externa

Obviamente la estandarización permite mejorar la calidad tanto en la producción, servicio, como en la percepción; sin embargo, en la realidad hospitalaria del Perú, en el sector público, existe una sobredemanda y sobre esta realidad se plantea un estándar de la calidad adecuada a las condiciones propias de la realidad, en tal sentido Jones et al. (2021), estableció la necesidad de incrementar proporcionalmente los factores tangibles e intangibles de los servicios de salud.

En lo concerniente a la calidad basada en el servicio, existe una división, el primero, cuando el servicio es complementario a un producto, en el otro cuando el servicio es lo que se ofrece a los clientes, en este caso el servicio de salud, tanto de medico como administrativo Respecto a este punto, Nemati, et al. (2020), dio a conocer que la percepción de los pacientes generalmente lo determinan por la relación con el personal médico y auxiliar, en este sentido es importante elevar las habilidades blandas del personal.

También existen un concepto relacionado a la calidad orientada al cliente: cuando la oferta se desarrolla a partir de los intereses de los clientes o usuarios, entonces todas las actividades de la empresa se miden a partir de la satisfacción

de los clientes, para lo cual se han desarrollado mecanismos de medición previos para crear el modelo, advirtiéndose prontitud, cumplimiento de los tiempos y el trato personalizado como base de la estrategia de la calidad Bruno, et al. (2017), estable la importancia del apoyo social, para gestionar la evaluación no médica de los pacientes.

La tecnología también tiene un gran impacto en la valoración de la calidad, al respecto esta es la percepción que tiene el cliente respecto al potencial tecnológico, generándose la siguiente correlación positiva, a mayor tecnología mejor servicio, de manera opuesta si una institución tiene tecnología antigua el servicio es de baja calidad.

Respecto al uso de la tecnología para el servicio de salud, Haleem et al. (2021), analizan la revolución industrial 4.0 y dan a conocer que es posible con las nuevas tecnologías proporcionar cuidados a los pacientes de salud, incluso en mejores condiciones que las realizadas de manera personal.

En lo relacionada a la calidad orientada al valor diferencia; es cuando las empresas construyen calidad a partir de una diferencia que existe en el mercado, cabe indicar que esto es muy complicado en lo relacionado al servicio de salud público; porque el Estudio no conforma servicios basados en superar a la competencia en relación a la búsqueda de un espacio no atendido.

Los valores diferenciales en las actividades de gestión, en general, son muy importantes, Teisberg et al. (2020), estudiaron una serie de elementos, relacionados con el servicio, concluyendo que existe una variable no incluida hasta el momento, como son los valores e instan a que las escuelas de medicina, proporcionen una mayor eficacia

Sobre la calidad de los servicios de salud tiene elementos tangibles e intangibles. Respecto a esta división, la parte tangible son los equipos, herramientas, materiales, infraestructura, ambientes y los recursos humanos, por otro lado, están los intangible:

La empatía, se basa en los dos factores importantes desde la percepción de los usuarios, la primera es la personalización de la comunicación que se identifica en el diálogo orientado a la solución del problema que dice padecer el

usuario; por otro lado, está la dimensión del gusto del cliente, es decir la forma y de expresión es fácil de decodificar del usuario y de su agrado, todo esto lo mencionan, Moudatsou et al. (2020), donde correlaciona los tres elementos, emocional, cognitiva y conductual.

Respecto al elemento de la empatía, Kerasidou et al. (2020), también manifiestan que el servicio de salud a los pacientes es una combinación, entre el conocimiento científico, y las habilidades para la atención, en tal sentido es importante para la percepción de la calidad los dos elementos mencionados.

Seguridad, es la sensación que manifiesta el usuario respecto a la expresión, indicaciones y trabajo de las personas, por este motivo en la medida que las personas sientan que las personas que los atiendan le proporcionan competencias y sus expresiones se valida con la realidad generan seguridad.

Fiabilidad, que todo se cumpla con todos los compromisos establecidos o prometidos por quienes ofrecen el servicio, cabe indicar que se desarrolla una promesa, la cual se expresa no en las palabras sino, en el compromiso de los servicios ofrecidos y si bien esto está relacionado a los servicios médicos –en este caso- existe un efecto en el servicio de salud

La fiabilidad es un tema de importancia cuando se busca establecer el nivel de la calidad del servicio de salud por parte de los pacientes, al respecto, Anufriyeva (2021), demuestra como los pacientes tienen en consideración este elemento, el cual se relaciona con las habilidades del médico y los instrumentos de diagnóstico, entre los otras herramientas e instrumentos.

Pero luego de la lectura de las diferentes teorías y enfoques respecto a la calidad existen tres elementos, que son transversales. En lo referido a la calidad del servicio de salud, (Rubenstein & Talbot, 2018), dan a conocer, la importancia de la preparación de los médicos, no solamente en lo relacionado a la actividad enteramente científica, sino también en las habilidades para la atención, en tal sentido da a conocer como una herramienta fundamental la guía de estudiantes y residentes de medicina.

Por otro lado, Green (2017), en este caso establece la importancia de la labor que desarrolla el personal auxiliar, en la calificación de los servicios de salud

por parte de los pacientes; pues al encontrarse en primera línea es el primer contacto con el servicio de salud; y por lo tanto la visión de los usuarios de los servicios de salud es sistémica, desde el primer contacto, hasta el re contacto, es decir, la vuelta a la visita médica.

Sobre el tema de prontitud del servicio (Townsend, 2018) establece la relación entre las habilidades fundamentales, del personal de salud, y entre ellos destaca la oportunidad del servicio, pues este elemento es considerado por los pacientes como parte de la calidad del servicio.

En la misma dirección (Ogrinc, y otros, 2018), establecen como debe configurarse la prontitud al dar a conocer su guía cuyo objetivo es modernizar de los servicios de los pacientes, en tal sentido la actitud proactiva es la cual debe primar en el personal de salud, en todo momento, incluso cuando no estuvieran frente al paciente.

En el libro de (Rothrock, 2019), revela la importancia del cumplimiento de los tiempos en el servicio de salud de los pacientes, y si bien su población de estudio son personas que requieren el servicio de cirugía, la misma necesidad de cumplimiento de tiempos son requeridas en otras áreas; pues si se considera la realidad de sobredemanda, entonces todos los servicios de salud pública, están sobre solicitados y el personal requiere de un acertado y eficaz uso de su tiempo.

Asimismo, Wensing et al. (2020), mencionado como parte de la teoría de la cultura organizacional, la importancia en el cumplimiento de los tiempos, y que esto de interiorizarse; pero adicionalmente, se relaciona dicha precisión con la incorporación de la tecnología de la información.

Desde la misma perspectiva en el cumplimiento de los tiempos en los servicios de salud, (Greaves & Porter, 2021), proporcionan una serie de lineamientos y mecanismos de orientación para actividades para los pacientes que requieren un alto nivel de atención, sobre todo en el área de cuidados intensivos y sobre esta relación se incluye las acciones basadas en un estricto orden de tiempos movimientos, que es básicamente el cumplimiento de tiempos.

El trato personalizado es vital en la generación de confianza del paciente Carvalho et al. (2020), resaltan el tema del trato personalizado en el servicio de

salud que presta los centros hospitalarios, un punto importante para consolidar la calificación del servicio por parte de los pacientes, en relación a la modalidad de atención.

Por otro lado, (Mendes, 2020), también indica la correlación entre la impresión de la calidad y el trato personalizado, y así lo indica cuando aborda el tema de los desafíos del servicio básica, desde de la formación profesional, pues para la autora es fundamental, una actitud de interés por parte del personal.

En el mismo sentido Caveião et al.(2019), también considera de suma importancia el trato personalizado como un indicador de la impresión de la calidad de los servicios de salud en el libro *Humanização em serviços de saúde*, resalta la condición de personalizar la comunicación del personal con los pacientes, tomando interés en los detalles que los pacientes manifiestan.

En relación a Modalidad de atención, en la actualidad la revolución 4.0 está generando cambios fundamentales, en lo relacionado a la vinculación en tal sentido en concepto de la atención (Cerrato & Halmaka, 2021), en el sentido más amplio se está modificando y la población está ingresando a una nueva modalidad con la virtual.

En lo referido a la forma de atender, (Longyear, 2021), ya se menciona la modalidad presencial, como una modalidad clásica; frente a la modalidad virtual, la cual tiene antecedentes en el uso de medios de comunicación como los celulares y otros medios anteriores, que tenían un beneficio limitado.

Por su parte (Evers, 2020), mencionado que la telesalud, llegó para quedarse y ser de práctica común, más aún cuando la robótica está incorporándose en diversos sectores y que ahora se empieza a utilizar en el sector salud, pues los diagnósticos a distancia ya son una realidad, por lo tanto el futuro es la atención virtual.

La atención presencial ha sido fundamental en el servicio de salud en tal sentido Burmester et al (2019), destaca esta modalidad de atención, sin embargo, en estos tiempos de pandemia y con el avance de la tecnología existen cada día más oportunidades para el desarrollo de nuevos modelos.

Con el mismo concepto, Rosso et al (2020), establece la importancia de la atención face to face, porque genera mayor integración entre los profesionales de salud y sus pacientes, en este sentido, para los autores, es un reto, para quienes han desarrollado habilidades de comunicación trasladarlos a la modalidad remota.

En el mismo sentido (Lavín & Pedraza, 2019), resaltan el hecho de la atención presencial, en la medida que ambas partes pueden contactarse, sin embargo, ante las condiciones actuales de inmovilización social y restricciones obviamente se deben explorar otras formas.

La atención remota, al respecto, buenos instrumentos están apareciendo para los diversos sectores entre ellos la Internet de las cosas médicas, sobre este punto Hermanth et al. (2021), tratan para mejorar la atención y el servicio en general, pues el objetivo de esta nueva tecnología es brindar un mejor desempeño al menor costo.

La telemedicina y telesalud, son las nuevas corrientes del conocimiento y la aplicación de los servicios de salud a las nuevas tecnologías, (Gogia, 2019), en este libro plantea, que con estas nuevas aplicaciones se producirá el empoderamiento de los pacientes.

Considerando lo indicado, en el párrafo anterior, Maeder et al. (2021), resalta tanto telemedicina y telesalud, han tenido un nuevo impulso como respuesta ante la pandemia, pues ante la imposibilidad de la proximidad es una medida importante para los servicios de salud, que se pueden extender a zonas, rurales entre otros.

La modalidad mixta es un estadio de cambio, de la prespecialidad a la virtualidad, como está sucediendo en una serie de campos productivos y de servicios, la pandemia como indica (Kudyba, 2021) es un momento, de aceleración del cambio, lo cual requiere que los profesionales, logren competencias para realizar la atención virtual.

Desde hace años la tecnología sea ha incorporado a la atención médica, incluso los médicos, trataban a sus pacientes, con los cuales tenían mucho tiempo por medios alternativos, pero (Chamorro, Camacho, Tovar, & García, 2020) en su

libro plantean que con las nuevas tecnologías se pueden mejorar la atención a las poblaciones vulnerables.

El modelo mixto es en la actualidad, lo que se está utilizando en gran parte de mundo; sin embargo, (Sanchez & Martínez, 2018), señala la necesidad de capacitar a los profesionales de salud respecto a las nuevas tecnologías y al uso de bases de datos, para que pueden brindar una atención a distancia de buena calidad, lo cual parece ser el futuro del servicio de salud.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de estudio.

La investigación que se realizó es del tipo básica de acuerdo a Esteban (2018), estos estudios, se realizan a partir de la determinación de problema, tal como se ha desarrollado, así se investiga con el fin de conocer más sobre la condición de las modalidades de atención.

Las investigaciones tal como indica Cabezas et al. (2018), propician soluciones y en tal sentido, generan proposiciones para mejorar los procesos, procedimientos: En lo referido a esta investigación es comparativa; porque se realizó un estudio que califica las modalidades de atención del servicio de salud.

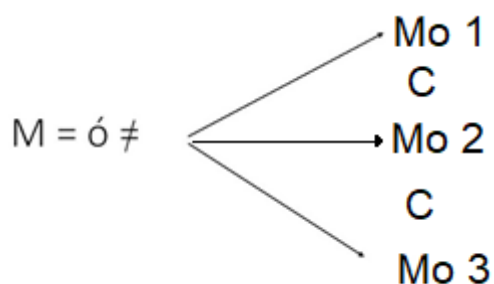
Así también esta investigación es univariable con un enfoque cuantitativo; pues, se contrasta la hipótesis mediante herramientas matemáticas, en tal sentido se han utilizado como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas.

El diseño de la investigación es no experimental, sobre el concepto de este tipo de investigación se realiza mediante un recojo de datos, sin manipular las dimensiones de la univariable, como si ocurre en la investigación experimental, asimismo, Supo et Al (2021), revelan la importancia de esta investigación para conocer exactamente que está aconteciendo, por lo tanto, se le cataloga como investigación descriptiva, pues dará a conocer como es la realidad.

Asimismo el nivel comparativo, (Supo, y otros, 2021), porque evalúa y estudia las diversas modalidades de atención y de esta manera se conocerá, las similitudes y las diferencias entre ellas, siendo esto un aporte para potenciar sus propias procedimientos.

Asimismo, fue de corte transversal, pues de acuerdo Esteban (2018), los datos son recogidos de una muestra, en una sola instancia de tiempo, en todo el ámbito del espacio donde se encuentra la población de estudio, en este caso el Hospital de Huaycán.

Figura 1
Diseño de investigación Descriptiva-Comparativa



Nota. Fuente: Elaboración Propia

Considerando:

M = pacientes del hospital de Huaycán

V1 = Calidad de los servicios de salud

Mo. = Modalidad de atención

C = Descriptiva - Comparativa

3.2 Variables y operacionalización

Como esta es una investigación con una sola variable, la cual deben cumplir según (Portocarrero & Tacillo, 2021), los siguientes requisitos, para obtener la calificación: el primero debe ser observable, directamente o a través de alguna tecnología, y la segunda debe ser medible.

Variable: Calidad de los Servicios de Salud.

Definición Conceptual; la variable calidad de los servicios de salud, de acuerdo Cobo et al. (2018) es un conjunto de elementos tangibles e intangibles, que ofrecen los centros de salud a sus pacientes.

Definición operacional: Es el conjunto de actividades, que de manera sinérgica proporcionan tanto en a nivel tangible e intangible, el centro de salud, compuesta por tres dimensiones las cuales tienen o han tenido atención en las modalidades, presencial, remota mixta, para lo cual se con un instrumento de hoja de preguntas con escala ordinal, con cinco rangos: excelente, bueno, medio, bajo, muy bajo:

Dimensión 1: gestión de citas. indicadores: rapidez, amabilidad, empatía efectividad.

Dimensión 2: personal médico. indicadores: rapidez, amabilidad, empatía efectividad.

Dimensión 3: personal administrativo. indicadores: rapidez, amabilidad, empatía efectividad.

3.3 Población, muestra y muestreo

Sobre el concepto de la población de acuerdo a Cabezas et al. (2018), es un conjunto de seres vivos, incluido las personas, como también objetos, quienes se encuentran relacionados, respecto al motivo de la investigación, en este caso la población, se ha determinado por la condición de las personas en su calidad de paciente ambulatorio del hospital Huaycán, es decir todas aquellas personas quienes reciben servicios de salud, en las instalaciones, pero sin pernoctar en ella. Asimismo, para determinar la población y considerando que existe dentro del proceso de atención, un retorno a las instalaciones, se determinó que lapso de tiempo significativo sería quince días.

La cantidad de pacientes quincenales para la atención ambulatoria es de 1410, sin hacer discriminación de ninguna especialidad, según información proporcionada por el Hospital de Huaycán, sobre esta base se procedió a aplicar

la fórmula de muestra determinado 303 los pacientes, agrupados, para luego determinar tres cuotas, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Cabe indicar que los pacientes, cubren un amplio espectro, desde niños, hasta personas adultas; además su periodo de rotación en su calidad de pacientes es también variado; porque no todos asisten en el ciclo de tiempo, por lo cual cada día, en el hospital pueden estar personas diferentes, de todas las edades.

Por otro lado, de acuerdo a (Portocarrero & Tacillo, 2021), la muestra es un parte o cantidad proporcional, para este caso, se eligió la muestra por cuotas, toda vez que el objetivo es conocer las diferencias entre las modalidades de atención, por ese motivo se conformó tres cuotas, por cada modalidad, es así como mediante la fórmula que se detalla en la figura 2 sea totalmente representativa de la totalidad de la población, se determinó una muestra probabilística aleatoria simple, para el caso de los niños, los encuestados serán los padres de familia.

Figura 2

Fórmula para determinar la muestra (calcuworld, 2020)

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Nota: Elaboración Propia

n: tamaño de la muestra: 303

N (tamaño de la población): 1410

Z (nivel de confianza deseado): 95%

σ = desviación estándar se determina en 0,05%

Q = 0.5

e= 0.05

Primera cuota: 101

Segunda cuota: 101

Tercera cuota: 101

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta, Cabezas et al. (2018) es uno de los instrumentos más importante para el recojo de información y ha sido elegido para esta investigación lo cual se valida de acuerdo a la investigación, que tiene como objetivo conocer la relación entre una variable independiente.

Con la finalidad de recoger la información de manera correcta, se utilizó una hoja cuestionario, que de acuerdo a Portocarrero & Tacillo (2021), es el instrumento apropiado de la técnica, asimismo, utilizó la escala de Likert , que de acuerdo a Supo et al. (2021), es dúctil y permite fácilmente recoger los datos, teniendo en consideración el perfil de los entrevistados.

La elaboración del instrumento se basó en el criterio, de organización de la información, considerando que la percepción de calidad puede tener una serie de elementos y como se tenían que elegirse dimensiones, que no sesgaran la investigación se consideró la interacción, humana, por este motivo se organizaron preguntas relacionadas al personal administrativos y médico y como un tercero se eligió la gestión de citas, porque esta dimensión es el punto de inicio del servicio.

La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento es el cuestionario con la escala de Likert, la cual incluye cinco niveles, 5: Excelente, 4: Bueno, 3: Regular, 2: Malo, 1: Muy Malo, para confirmar, el instrumento se procedió a realizar la prueba piloto, previa a la realización de la encuesta, con un número de 57 pacientes.

Asimismo, se el instrumento de recolección de datos fue aprobado al superar la calificación de 0,98 de Alfa de Cronbach, con lo cual se confirmó la efectividad del instrumento.

3.5 Procedimientos

Para el proceso de recolección de datos, se inició solicitando, al director del hospital del Huaycán, la autorización para el trabajo de campo, es decir para el desarrollo de la encuesta a los 303 pacientes, en una primera parte se aplicó el instrumento a 57 pacientes para la prueba de Alfa de Cronbach, luego del resultado positivo se procedió a realizar la encuesta a los 246 pacientes restantes.

La encuesta elaborada para la investigación tiene doce preguntas, divididas, en tres indicadores, las cuales se aplicaron a la hora de ingreso y mediante la modalidad virtual, a los pacientes, el muestreo es no probabilístico por cuotas, en este caso corresponden a la modalidad.

Para acelerar la toma de datos, la encuesta fue realizado mediante un formulario de google y mediante una laptop se recogió la información, para luego pasar toda la información al sistema SPSS 26 para procesar la información y aplicar la prueba correspondiente.

3.6 Método de análisis de datos

El sistema SPSS, es un software desarrollado por la empresa IBM, para facilitar las pruebas estadísticas, y dentro de la comunidad científica es el más utilizado por la comunidad científica y la seguridad de sus datos, es por eso que se eligió la última versión SPSS 26.

Al respecto, Calderón et al. (2019) resalta dicha prueba en estudios de sobre temas de gestión de salud, cabe indicar que esta prueba estadística para de comprobación, se realizó con la técnica de Prueba Kruskal Wallis que sirve para conocer las diferencias entre 3 grupos o más.

3.7 Aspectos éticos

La Universidad César Vallejo, es una institución de formación universitaria de profundo principios éticos en la investigación, lo cual se encuentra fundamentada, en, (Universidad César Vallejo, 2017), donde se sientan los bases éticos y los principios que deben primar en la realización de toda actividad investigadora.

Fiel a los principios que rigen la investigación en la UCV, se procedió a realizar este trabajo, no solo por el cumplimiento de las normas; sino porque representar la forma de trabaja que debe primar en el campo científico, basado en la veracidad y los principios mundiales del respeto.

IV. Resultados

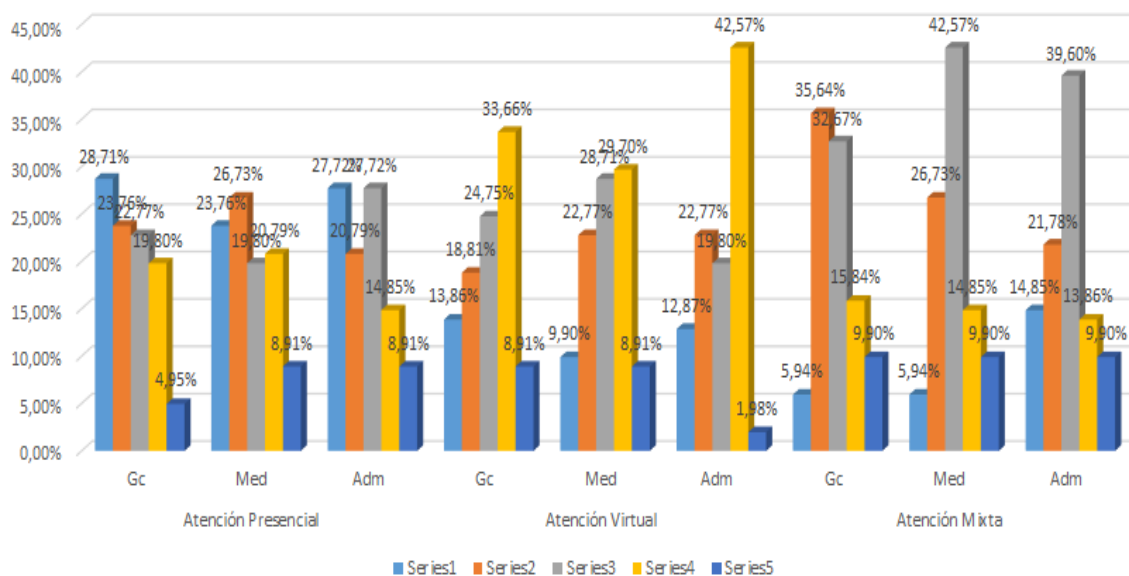
Tabla 1:

Resultados de la distribución de frecuencias de la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

	Atención Presencial						Atención Virtual						Atención Mixta					
	Gc		Medic		Adm		Gc		Medic		Adm		Gc		Med		Adm	
Excelente	29	28,71%	24	23,76%	28	27,72%	14	13,86%	10	9,90%	13	12,87%	6	5,94%	6	5,94%	15	14,85%
Buena	24	23,76%	27	26,73%	21	20,79%	19	18,81%	23	22,77%	23	22,77%	36	35,64%	27	26,73%	22	21,78%
Regular	23	22,77%	20	19,80%	28	27,72%	25	24,75%	29	28,71%	20	19,80%	33	32,67%	43	42,57%	40	39,60%
Bajo	20	19,80%	21	20,79%	15	14,85%	34	33,66%	30	29,70%	43	42,57%	16	15,84%	15	14,85%	14	13,86%
Muy bajo	5	4,95%	9	8,91%	9	8,91%	9	8,91%	9	8,91%	2	1,98%	10	9,90%	10	9,90%	10	9,90%
Total	101	100%	101	100%	101	100%	101	100%	101	100%	101	100%	101	100%	101	100%	101	100%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta.

Figura 3:
Presentación de barras según las dimensiones de investigación

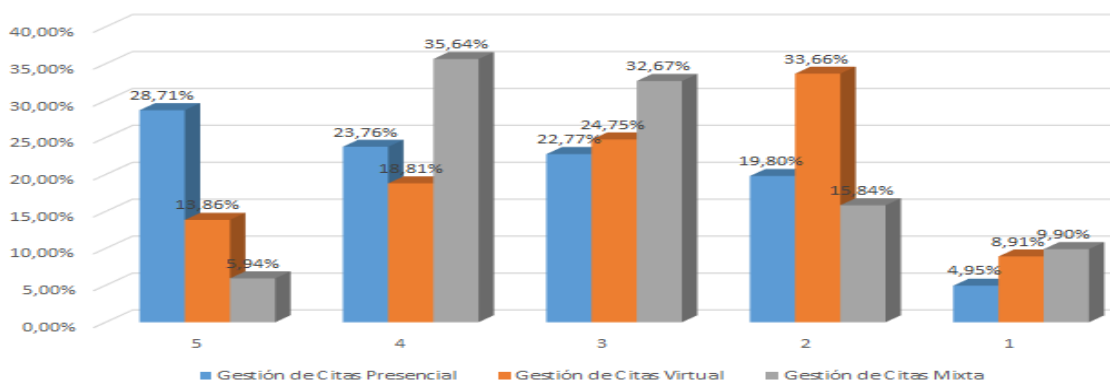


Nota: Estos son los resultados porcentuales de la encuesta realizada como parte de la presente investigación

Interpretación: Respecto a los resultados del cuestionario aplicado en la encuesta realizada a los pacientes del Hospital de Huaycán, tienen como resultado que el 28,71% califican como excelente la gestión de citas presenciales, la atención del personal médico, en esta modalidad, la calificación de buena obtiene, el 26,73% y en segundo lugar la calificación de excelente el 23,76%; sobre la atención personal administrativa, se obtiene un empatado entre la calificación excelente y regular con 27,72%; en conclusión la tendencia, respecto a la atención personal es a calificar entre excelente y buena. La atención virtual en cambio recibe la calificación de baja en todas las dimensiones. La atención mixta por su parte tiene una calificación de regular, abrumadora en la atención del personal médico y administrativo, mientras que en lo relacionado a la gestión de citas existe una calificación de buena con 35,64%, seguida de una regular con 32,67%. Con todos estos resultados se confirma que existen diferencias de la calidad de los servicios de salud de acuerdo a la modalidad de atención.

Figura 4:

Estas son las frecuencias de respuestas en relación a la Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

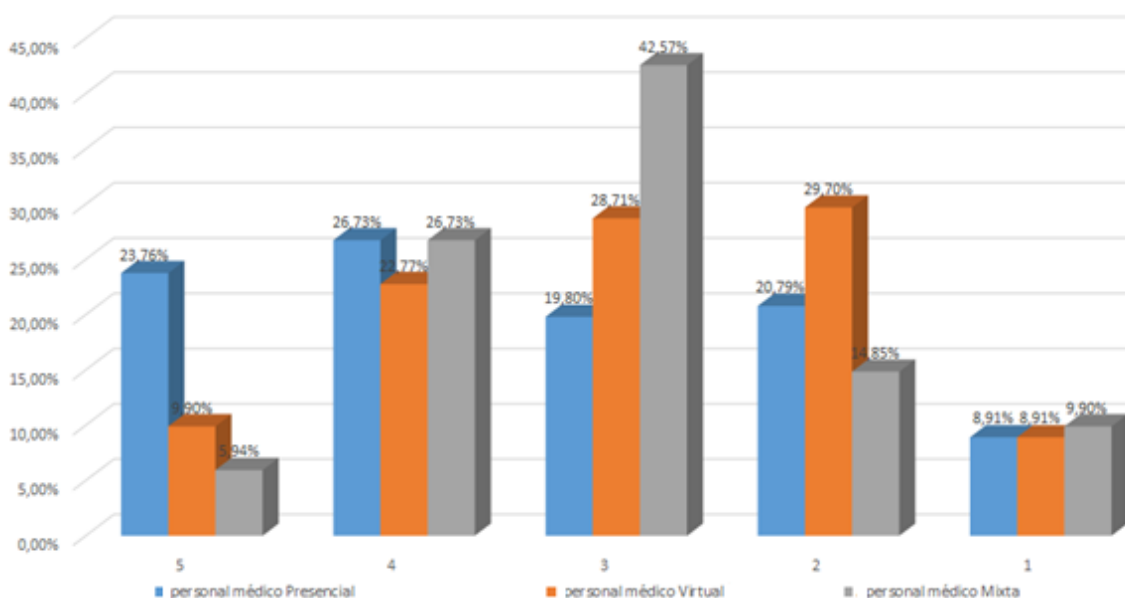


Nota: Estos son los resultados porcentuales sobre la gestión de citas de la encuesta realizada como parte de la presente investigación. Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La gestión de citas con un 28,71% tienen una preferencia en la atención presencial. La gestión de citas virtual es calificada mayormente como mala con un 33,66%, mientras la gestión de citas mixta es calificada de buena con un 35,64%. por lo tanto, de esta manera se expresa la diferencia entre las modalidades de atención.

Figura 5.

Estas son las frecuencias de respuestas en relación del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

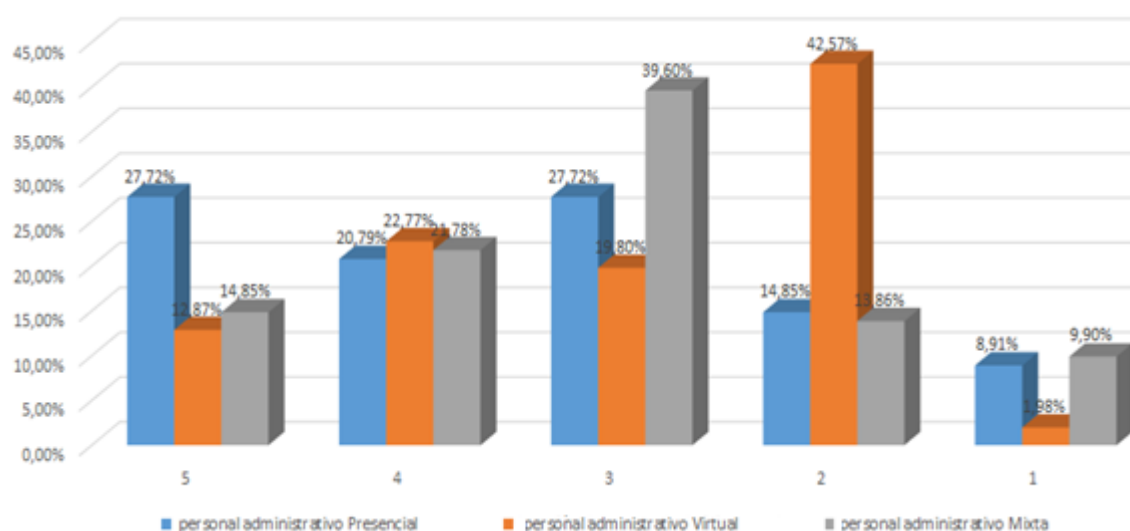


Nota: Estos son los resultados porcentuales sobre la atención del personal médico de la encuesta realizada como parte de la presente investigación. Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La atención presencial del personal médico tienen una preferencia con un 26,73% tanto en la calificación de buena. La atención del personal médico en la modalidad virtual es calificada mayormente como mala con un 29,70%, mientras la atención del personal médico en la modalidad mixta es calificada de regular con un 42,57%. por lo tanto, de esta manera se expresa la diferencia entre las modalidades de atención.

Figura 6:

Estas son las frecuencias de respuestas en relación del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.



Nota: Estos son los resultados porcentuales sobre la atención del personal administrativo de la encuesta realizada como parte de la presente investigación. Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La atención presencial del personal administrativo tienen un empate de preferencia con un 27,72% tanto en la calificación de excelente como regular. La atención del personal administrativo en la modalidad virtual es calificada mayormente como mala con un 42,57%, mientras atención del personal administrativo en la modalidad mixta es calificada de regular con un 39,60%. por lo tanto, de esta manera se expresa la diferencia entre las modalidades de atención.

Enunciado hipótesis general: Existen diferencias en la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

Tabla 2

Resultado de la contrastación de la hipótesis general: Existen diferencias en la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

Rangos			
	Modalidad_de_atención	N	Rango medio
Calidad_de_los servicios de salud	Presencial	101	168.29
	Virtual	101	139.19
	Mixta	101	148.52
	Total	303	
Pruebas Estadísticas			
Calidad de los servicios de salud			
Chi Cuadrado		6.14	
df		2	
Sign.Asisnt		.046	

Nota: Resultado de la prueba estadística Kruskal Wallis a la hipótesis general de la presente tesis; fuente: propia.

Prueba de Hipótesis general:

H0: No existen diferencias de la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021, se acepta la Hipótesis Alterno.

Ha: Si existen diferencias de la calidad de los servicios de salud según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021,

El Sign. Asisnt da como resultado 0.046, que es menor a 0.05; por lo cual se rechaza la H0 y se acepta la Ha. Lo cual significa que la hipótesis general de la presente tesis es aceptada.

Enunciados de las hipótesis específicas:

- Existen diferencias de la calidad de Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.
- Existen diferencias de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

- Existen diferencias de la calidad del servicios del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

Tabla 3

Resultado de la contrastación de las hipótesis específicas:

Rangos			
	Modalidad	N	Rango medio
Gestión_de_citas	Presencial	101	174.34
	Virtual	101	133.68
	Mixta	101	147.98
	Total	303	
Att_del_Prsnal_Med	Presencial	101	169.42
	Virtual	101	139.21
	Mixta	101	147.38
	Total	303	
Att_del_Prsnal_Adm	Presencial	101	168.61
	Virtual	101	136.23
	Mixta	101	151.15
	Total	303	

Pruebas Estadísticas			
	Gestión	Att_del_Prsnal_Med	Att_del_Prsnal_Adm
Chi Cuadrado	11.83	6.82	7.31
df	2	2	2
Sign.Asisnt	.003	.033	.026

Nota: Resultado de la prueba estadística Kruskal Wallis a la hipótesis general de la presente tesis; fuente: propia.

Pruebas de las Hipótesis específicas:

Hipótesis específica uno (HE1): Existen diferencias en la calidad de Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

H0: No existen diferencias de la calidad de Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

Ha: Si existen diferencias en la calidad de Gestión de Citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

El Sign. Asisnt da como resultado 0.003, que es menor a 0.05; por lo cual se rechaza la H0 y se acepta la Ha. Lo cual significa que la HE1 de la representante tesis es aceptada.

Hipótesis específica tres (HE2): Existen diferencias de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

H0: No Existen diferencias de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

Ha: Si Existen diferencias de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

El Sign. Asisnt da como resultado 0.033, que es menor a 0.05; por lo cual se rechaza la H0 y se acepta la Ha. Lo cual significa que la HE3 de la representante tesis es aceptada.

Hipótesis específica dos (HE3): Existen diferencias de la calidad del servicio del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

H0: No existen diferencias de la calidad del servicio del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021.

Ha: Si Existen diferencias de la calidad del servicio del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021

El Sign. Asisnt da como resultado 0.026, que es menor a 0.05; por lo cual se rechaza la H0 y se acepta la Ha. Lo cual significa que la HE2 de la representante tesis es aceptada.

V. Discusión

Los resultados de la investigación, pone en evidencia que existe diferencia entre las diversas modalidades de atención; mostrando todavía una tendencia a calificar mejor a la modalidad presencial, mientras la modalidad virtual fue calificada en promedio de mala, y la mixta en promedio de regular.

Respecto al objetivo general la investigación de Montalvo et al. (2020), si bien se centra en una sola área de traumatología, con una muestra de 152 pacientes, con muestreo aleatoria, dando como resultado una satisfacción regular, usando para ello la escala de Likert en el caso de la presente investigación es univariable; y los resultados globales podrían estar muy cercanos pues la tendencia es a calificar el servicio de salud como regular; pero cuando se hace la diferencia entre las modalidades, la atención personalizada tiene una ligera preferencia; por lo cual se podría interpretar, que los servicios públicos de salud en general son calificados como regular, pero cuando se comparan entre las modalidades, existe una ligera preferencia por la presencialidad.

Siguiendo con la discusión del objetivo general, en lo referido a la modalidad virtual de la atención del personal médico los resultados demuestran que la mayor frecuencia se sitúa en la calificación de mala (4) con un porcentaje de 29,70%, y como regular se concentra en un 28,71%, de esta manera se puede deducir que con un 58,41%, considera entre mala y regular la atención virtual del personal médico; con lo cual al relacionarlo con los resultados de Montalvo et al. (2020), entonces estaría teniendo resultado cercanos. La diferencia entre ambas investigaciones es que se está buscando diferenciar las modalidades, y tanto la virtual y la mixta, son recientes, por este motivo posiblemente, que exista una preferencia para la modalidad virtual.

Todavía en la discusión del objetivo general, una de las preguntas del cuestionario fue calificar la rapidez, sobre este indicar el estudio Malpartida et al. (2021), en cambio hizo una investigación, exclusiva, en el lapso del 2017-2020, con una muestra de 6 mil personas, en lo relacionado al servicio prestado por EsSalud, indica que el mayor inconveniente se encuentra en la rapidez del servicio, en posición contraria en esta investigación da cuenta que las pacientes consideran

la rapidez, como buena y regular de acuerdo al cuestionario aplicado, y cuya pregunta primera pregunta: cómo califica la rapidez de la gestión de citas, la quinta pregunta: cómo califica la rapidez de la atención del personal médico, y la octava pregunta: cómo califica la rapidez de la atención del personal administrativo; por lo cual lo que sucede en EsSalud, no necesariamente se repite en el Hospital de Huaycán.

En la modalidad mixta de la atención del personal médico los resultados demuestran que la mayor frecuencia se sitúa en la calificación de regular (3) con un porcentaje contundente de 42,57%, y como buena con un 26,73%, si se conjugan los dos porcentajes se obtiene un 69,30%, de esta manera se puede decir que la mayoría de personas, considera entre regular y buena la atención mixta; esto se podría deber a que los pacientes, pueden estar presencialmente con los médicos; por otro lado, la escala excelente (5), con un 5,94%; mala 14,85% y muy mala 9,90%.

La empatía fue uno de los indicadores en el desarrollo del cuestionario, que tienen un efecto en los resultados antes mencionados, sobre este punto en concreto Febres & Mercado, (2020), toman la empatía como dimensión de estudio la cual tiene una importancia del 80,3% en sus resultados finales y si bien Febres & Mercado, (2020), considera implementar estrategias de mejora de la atención, de parte de esta investigación considera sustancial implementar fortalezas de empatía, en lo que se refiere a esta investigación según los resultados parciales las personas consideran con poca empatía los servicios virtuales y mixtos.

Respecto al primer objetivo específico, establecer las diferencias existentes en la calidad de gestión de citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021; la investigación demuestra, que no solamente existe una diferencia entre las modalidades; sino que las frecuencias demuestran una diversidad las cuales empezamos a discutir, el resultado de la atención presencial arroja un comportamiento decreciente en relación a la calidad de esta manera el 28,71% califica de excelente y sucesivamente la calificación de buena obtiene el 23,76%; regular 22,77%, mala 19,80% y muy mala 4,95%, de lo cual se puede deducir que los pacientes prefieren la atención personal.

Al respecto de la preferencia de la gestión de citas de manera presencial, Taqdees et al. (2018), según la propia versión de los autores, es uno de los pocos estudio documentados, realizados en Pakistán, sobre el HSEQ, en español, calidad, salud, seguridad y ambiente, con una muestra de 600 pacientes, muestreo estratificado aleatorio, demostró el efecto positivo de la comunicación, por otro lado en la investigación realizada en el Hospital de Huaycán, no se abordó directamente la comunicación, pero considerando que todo la actividad de servicios está relacionada con la comunicación y en este sentido, al estudiar las modalidades virtuales y mixtas, nos percatamos, que el personal, tanto médico, como administrativo, no está preparado para comunicarse asertivamente con las nuevas tecnologías, lo cual podría haber incidido en los resultados.

En lo referido a los resultados sobre la atención virtual, la frecuencia más alta de 33,66% a la calificación de mala y regular obtiene un porcentaje de 24,75%, por lo cual se infiere que los pacientes consideran entre mala y regular la atención virtual. Pero aquí surge un punto importante es cuan alfabetizados digitales son los pacientes, este dato no fue consignado y podría generar rechazo, pues no necesariamente existiría un rechazo por la modalidad; sino que la respuesta está relacionada con la falta de conocimiento sobre el procedimiento.

Respecto a los resultados de la modalidad virtual Battineni et al. (2020), realizaron un estudio de análisis de casos en los cuales estudiaron veinticuatro artículos, para conocer el comportamiento de los usuarios respecto a ser servicios de salud en línea y dio como resultado que en muchos casos el mayor problema para tomar y conocer estos servicios era el nivel de alfabetismo digital, lo cual podría haber tenido un efecto en los pacientes encuestados del Hospital de Huaycán quienes califican de mala en 33,66%, tal vez porque no conozcan cómo funciona la modalidad; pero si se considera la tendencia a la virtualidad y el esfuerzo del gobierno por cerrar las brechas digital, posiblemente en los siguientes años las preferencias sobre este modelo pueden ir en incremento.

En lo relacionado a la gestión de citas de atención mixta, existe una alta preferencia por calificar como buena (4) con un porcentaje de 35,64%; y con una calificación de regular de 32,67%, con un subtotal de 68,31%, lo cual significa que la mayoría de pacientes, considera la atención mixta entre buena y regular, y esto

está relacionado posiblemente, a contenido mixto, por lo cual al tener algo de presencial, las personas, la consideran en segundo lugar, luego de la modalidad presencial.

Respecto a los modelos mixto emergentes, como modelo de atención, que empezó a fortalecerse a partir de las medidas contra la pandemia, se hacen necesarios definir los procesos e interiorizarlos, al respecto de la calidad y como se debe involucrar a al personal para lograr incrementar la calidad, la Ampah & Sidi (2019), se refiere a la realidad de Ghana, con una muestra 252, de miembros de los hospitales de Ghana entre personal administrativo y médico, dio como resultado que el 55% la calidad es media. Y que hace falta el cumplimiento de manuales para alcanzar la calidad, respecto a la realidad del Hospital Huaycán, la preferencia de un modelo de atención puede deberse a la falta de interiorización o capacitación sobre las nuevas modalidades, tanto la virtual como el mixto.

Respecto al segundo objetivo específico, Conocer las diferencias que existen en la calidad de los servicios del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021; la cuales se pasarán a disgregar para iniciar la discusión con otros resultados.

En la modalidad presencial los resultados demuestran que la mayor frecuencia representada con una 26,73%, califica como buena (4) y como excelente (5) 23,76% y por el otro lado se califica como mala (2) en un 20,79% y como muy mala 8,91%; si consideramos que regular (3) es un punto intermedio, entonces se puede considerar 50,49% entre buena y excelente; por lo contrario, solo el 29,70% considera que la calidad de atención del personal médico se encuentra entre mala y muy mala. Es decir que las personas califican mejor la atención presencial del personal médico, o de repente valoran más esta modalidad de atención, los motivos, de esta valoración, no han sido estudiadas; no obstante maraca una referencia para nuevos estudios.

Respecto al tercer objetivo específico, conocer las diferencias existentes en la calidad de los servicios del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021, la cuales se disgregarán para iniciar la discusión con otros resultados.

Respecto a la modalidad presencial la calidad de los servicios del personal administrativo, los resultados demuestran que la mayor frecuencia está representada con una 27,72%, califica como excelente (5), seguida de la calificación de regular con el mismo porcentaje de 27,72% y la calificación de buena con un 20,79%, si se suman la calificación de excelente y buena alcanza a 48,51%, mientras la suma de mala y muy mala alcanzan 23,76%, por lo tanto, se difiere que las personas vuelven a preferir la atención personal, en la modalidad presencial.

Para una óptima calidad de atención del personal administrativo, sobre todo en una modalidad mixta, se requiere los procesos bien definidos, pero además deben ser interiorizados, para lograr la calidad, al respecto es muy importante la investigación de (Delgado, 2020), quien demostró que en los centros de salud existen políticas de calidad en un 100%; que cuentan con manuales de procesos en un 100%, que cuentan con instrumentos para medir la nivel de atención en 100%: pero que solamente se cumplen con los instrumentos en un 66%; sin embargo, la calificación de la calidad por parte de los usuarios llegan a un promedio de 19,35%, con una respuesta dicotómica, por lo cual podría estar muy cercana a los resultados de esta investigación si se convierte la escala de Likert en alternativa de dos; pero independientemente, se requiere además de los documentos, preparar al personal con los nuevos modalidades de atención.

En la modalidad virtual de la atención del personal administrativo los resultados demuestran que la mayor frecuencia se sitúa en la calificación de mala (4) con un porcentaje de 42,57%, y segunda calificación (buena) es de 22,77%; sin embargo, la calificación de mala por parte de los pacientes es contundente, incluso la calificación de buena, que ocupa el segundo lugar es prácticamente el 50% del porcentaje obtenido por la calificación de mala. Cabe indicar que muy mala alcanza el 1,98%, y excelente solo el 12,87%, centrándose las respuestas en la calificación de mala la atención del personal administrativo.

Un hecho importante para alcanzar la calidad, es la relación entre las normas, su nivel de cumplimiento, para tener de esta manera datos que sirvan el control de la gestión, al respecto Soto, (2019), la falta del cumplimiento con las normas técnicas de salud, lo cual tiene una implicancia directa en la calidad y en las

modalidades de atención, Soto realiza un estudio documental, sobre las barreras para la atención eficaz, en este sentido, las modalidades virtual, tienen carencias en dos temas los protocolos y la capacitación del personal administrativo.

En la modalidad mixta en la calidad de los servicios del personal administrativo los resultados demuestran que la mayor frecuencia se sitúa en la calificación de regular (3) con un porcentaje contundente de 39,60%, y como buena (calificación 4) con un 21,78%, si se conjugan los dos porcentajes se obtiene un 61,38%, de esta manera se puede decir que la mayoría de personas, considera entre regular y buena la atención mixta; esto se podría deber a que los pacientes, pueden preferir entre a la atención virtual y mixta, esta última modalidad de atención administrativa; por otro lado, la escala excelente (5), con un 14,85%; la calificación de mala 13,86% y muy mala 9,90%.

La investigación de Teisberg et al. (2020), hacen un análisis importante de los valores, un artículo científico básico teórico, que da a conocer la importancia de los valores en la gestión de la calidad, en sentido los valores deben empezar a experimentarse y a construirse bajo las nuevas realidades de atención.

VI. Conclusiones

Primera: El objetivo general, *Determinar las diferencias que existen en la calidad de los servicios de salud según modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021*, quedo totalmente confirmado al contratarse la hipótesis y dar como valor significativo de 0,046.

Segunda: Sobre al primer objetivo específico, *Establecer las diferencias existentes de la calidad de la gestión de citas según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021*, existe diferentes calificaciones de acuerdo a la modalidad, la gestión de citas de atención presencial obtuvo 28,71%, gestión de citas virtual es calificada de mala con un 33,66%, mientras la gestión de citas en la modalidad mixta es calificada de buena con un 35,64%. De esta manera, se confirma la diferencia entre las modalidades de atención.

Tercera: Respecto al segundo objetivo específico, *Conocer las diferencias que existen de la calidad del servicio del personal médico según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021*, al respecto la atención presencial alcanza el 26,73% en la calificación de buena. La atención en la modalidad virtual es calificada como mala en un 29,70%, mientras la atención del personal médico en la modalidad mixta obtuvo un 42,57% en la calificación de regular. De esta manera, se confirma la diferencia entre las modalidades de atención.

Cuarta: En lo referido tercer objetivo específico *conocer las diferencias existentes de la calidad del servicio del personal administrativo según las modalidades de atención en el hospital de Huaycán, 2021*, al respecto, la atención presencial del personal administrativo tiene un empate con un porcentaje de 27,72% en la calificación de excelente como regular. La atención del personal administrativo en la modalidad virtual obtuvo un 42,57%, en la calificación de mala, en lo referido a la atención del personal administrativo en la modalidad mixta es calificada de regular con un 39,60%. De esta manera, se confirma la diferencia entre las modalidades de atención, en lo relacionado a la atención del personal administrativo.

VII. Recomendaciones

Sería importante, para otras investigaciones, la realización de una investigación longitudinal, para conocer como las modalidades virtuales y semipresenciales, tienen un impacto en los próximos meses y años, teniendo en cuenta que la tendencia mundial es a la telemedicina y la importancia de interiorizar los procesos de virtualización de los servicios de salud.

Es preferible, que tengan en cuenta otros investigadores, que cuando se trata de tema de atención, hacer las encuestas de manera presencial, para conocer las respuestas no verbales y correlacionarlas; porque las encuestas, podría estar sirviendo como un elemento de desfogue para los pacientes, entonces se puede producir un sesgo, el cual se podría evitar si las encuestas se realizarán de manera presencial; pero claro está que por el momento esto complicado en el contexto de pandemia que nos encontramos.

Se considera, que, para nuevas investigaciones, se debería implementar los protocolos de servicios virtuales y mixto, para medir de esta manera productividad del personal, pues durante la investigación se notó la falta de interiorización de procesos virtuales y mixtos, por parte del personal de salud, tanto médico como administrativo.

Como la virtualidad es la tendencia, las investigaciones se deberían centrar en mejorar dichas condiciones, mediante la implementación de medición de ciertos elementos propios para aumentar la virtualidad virtual y mixta.

Referencias

- AL-Mhasnaha, Anas, Salleha, F., Afthanorhana, A., & Ghazali, P. (2018). The relationship between services quality and customer satisfaction among Jordanian healthcare sector. *Management Science Letters (8)*, 1413–1420.
- Ampah, I., & Sidi, R. (2019). The Role of Service Quality in Patients (Customer) Satisfaction in Public Healthcare Institutions in Ghana. *International Journal of Innovation and Economic Development (5)*, 65-73.
- Anufriyeva, V., Pavlova, M., Stepurko, T., & Groot, W. (2021). The validity and reliability of self-reported satisfaction with healthcare as a measure of quality: a systematic literature review. *Int J Qual Health Care (1)*, 1-5.
- Battineni, G., Baldoni, S., Chintalapudi, N., Gamo, G., Pallotta, G., Nittari, G., & Amenta, F. (2020). Factors affecting the quality and reliability of online health information . *Digital Health (6)*, 1-12.
- Becerra-Canales, B., Pecho-Chávez, L., Gómez-León, & Marisol. (2020). Satisfacción del usuario externo, en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19. *Revista Médica Panacea (3)*, 165- 170.
- Benzaquen, J. (2018). La ISO 9001 y la administración de la calidad total en las empresas peruanas. *Universidad & Empresa (20)*, 281- 312.
- Bruno, A., Dell'Aversana, G., & Zunino, A. (2017). Customer Orientation and Leadership in the Health Service Sector: The Role of Workplace Social Support. *Perspetive (1)*, 1-6.
- Burmester, M., Figueiredo, C., Aparcida, M., & Carneiro, P. (2019). *Gestão de pessoas em saúde*. Goiânia: Soraiva UNI.
- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción de la Metodología de la Investigación Científica*. Pichincha: Universidad de las Fuerzas Armadas.

- calcuworld. (25 de septiembre de 2020). *Calculadoras*. Obtenido de es.calcuworld.com: <https://es.calcuworld.com/calculadoras-matematicas/calculadoras-estadistica/tamano-muestra/>
- Calderón, A., Bayes, C., Valdivieso, & Luis. (2019). *Guía de Investigación*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Carvalho, M., Silva, M., & Santos, V. (2020). *Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde*. Manole : São Paulo .
- Caveião, C., de França, I., & Garcia, I. (2019). *Humanização em serviços de saúde*. Curitiba: Editoria Intersaberes.
- Cerrato, P., & Halmaka, J. (2021). *The Digital Reconstruction of Healthcare Transitioning from Brick and Mortar to Virtual Care*. Boca Raton: CRC Press.
- Chacon, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Espacios Vol 39 N 50*, 14-23.
- Chamorro, C., Camacho, J., Tovar, J., & García, J. (2020). *Sistema de telemedicina basado en una arquitectura orientada a servicios y aplicado a la rehabilitación física*. Cali: Universidad del Valle.
- Cobo-Mejía, Elisa, Estepa-Rodríguez, K., Herrera-Triana, C., & Linares-Reyes, 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 de investigación en salud. Universidad de Boyaca*, 278-294.
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Simposio 36 (2)*, 288-295.
- Delgado, R. (2020). Políticas de calidad para mejorar la atención al usuario en los hospitales públicos del Callao 2016 - 2018. *Revista Gobierno y Gestión Pública, Vol 7, N. 2*, 81-90.

- Espinoza, E., Gil, W., & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 46, N.4*, 1- 16.
- Esteban, N. (25 de junio de 2018). *Tipos de investigación*. Obtenido de repositorio.usdg.edu.pe:
<http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Evers, M. (2020). *Telehealth for Professionals: What you need to know before logging on*. lulu.com: Morrisville.
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel. *Journal of the Faculty of Human Medicine URP, V. 20, N.3*, 397 - 403.
- Gogia, S. (2019). *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth*. Chicago: ELSEVIER.
- Greaves, I., & Porter, K. (2021). *Oxford Handbook of Pre-hospital Care*. Oxford: Editorial University Press .
- Green, P. (2017). *Nursing Delegation and Management of Patient Care*. Montreal: ELSIVIER .
- Haleem, A., Javaid, M., Ravi, P., & Suman, R. (2021). Quality 4.0 technologies to enhance traditional Chinese medicine for overcoming healthcare challenges during COVID-19. *KeAi, 4*, 71 - 80.
- Hemanth, D. J., Anitha, J., & Tsihrintzis, G. (2021). *Internet of Medical Things*. Luxemburgo: Springer.
- Hernández, A., Rojas, C., & Prado, F. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica, 36,4*, 620 - 628.
- Islas, R., Valencia, A., 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*; Vol.5, N. 10, 1163-1178.
- Jones, B., Kwong, E., & Warburton, W. (2021). *Quality improvement made simple What everyone should know about health care quality improvement*. London: The Health Foundation.
- Kerasidou, A., Bærøe, K., Berger, Z., & Caruso, A. (2020). The need for empathetic healthcare systems. *Medethics*, 0, 1-5.
- Kudyba, S. (2021). *Healthcare Informatics strategies for the Digital Era*. Boca Raton : CRC Press.
- Lavín, J., & Pedraza, N. (2019). *La Calidad del servicio: Caso UMF: Percepción de la calidad de los servicios de salud en el sector público en Tamaulipas: Caso UMF*. Mauritius : Editorial Académica Española.
- Longyear, R. (2021). *A Virtual Care Blueprint How Digital Health Technologies Can Improve Health Outcomes, Patient Experience, and Cost Effectiveness*. Boca Raton : Routledge.
- Maeder, A., Higa, C., Van den Berg, M., & Gough, C. (2021). *Telehealth Innovations in Remote Healthcare Services Delivery Global Telehealth 2020*. Ámsterdam: IOS Press.
- Malpartida, J., Tarmeño, L., & Olmos, D. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica Alpha Centauri*, Vol. 2. Num. 1, 43-51.
- Mendes, E. (2020). *Educacão em saúde: os desafios da atenção básica*. Curitiba : Editorial CTV.
- Mendoza, V. (12 de junio de 2019). *México, sin dinero para un sistema de salud universal*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx>:
<https://www.forbes.com.mx/foro-forbes-salud-2019-mexico-sin-dinero-para-un-sistema-de-salud-universal/>

- Ministerio de Economía y Finanzas. (23 de diciembre de 2020). *Clasificador económico de gastos para el año fiscal 2021*. Obtenido de mef.gob.pe: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/anexos/Clasificador_economico_gastos_RD0034_2020EF5001.pdf
- Ministerio de Salud Perú. (enero de 2021). *Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud*. Obtenido de www.minsa.gob.pe: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas, Vol. 23, N. 2, 1-6*.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *healthcare, 1-9*.
- Nemati, R., Bahreini, M., Pouladi, S., & Mirzaei, K. (2020). Hospital service quality based on HEAL THQUAL model and trusting nurses at Iranian university and non-university hospitals: a comparative study. *BMC Nursing, 1-9*.
- Ogrinc, G., Headrick, L., Moore, S., Barton, A., Dolansky, M., & Madigosky, W. (2018). *Fundamentals of Health Care Improvement: A Guide to Improving Your Patients' Care*. Ciudad Illinois : Editorial Joint Commission Resources .
- Pérez, M., Orlandoni, G., Ramoni, J., & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma . *Revista Cubana de Salud Pública, 325 - 343*.
- Portocarrero, C., & Tacillo, E. (2021). *Investigación científica y educación superior universitaria*. Portocarrero Ramos, Carlos Alberto: 2021-08-31.
- Rosso, F., Marcelo, B., Paes, M., & Lomelino, S. (2020). *Liderança em 5 atos: Ferramentas práticas para gestores em instituições de saúde*. Edições Loyola: São Paulo .

- Rothrock, J. (2019). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. Montreal: ELSIVIER.
- Rubenstein, W., & Talbot, Y. (2018). *Medical education in ambulatory care*. Nashville : Editorial Ingram Industries .
- Sanchez, M., & Martínez, A. (2018). *Informática biomédica*. Barcelona: ELSEVIER.
- Santamaría-Benhumea, A., M., Santamaría-Benhumea, H., N., López-Esquivel, C. A., Velázquez-Muciño, M. Á., . . . H. (2018). Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalari. *Revista de Medicina e Investigación, Vol. 6, N. 1*, 46-53.
- Seward, P. (2018). *Patient Care: Death and Life in the Emergency Room*. Nueva York : Publishers Group West.
- Solis, N., Zavaleta, E., Wernhoff, P., Dominguez-Barrera, C., & Dominguez, M. (2021). Challenges to Bringing Personalized Medicine to a Low-Resource Setting in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, (4)*, 1-5.
- 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 Publica, 36 (2)*, 304-325.
- Supo, F., Yabar, P., Franco, Á., Supo, L., Butrón, S., & Supo, J. (2021). *La investigación científica teoría y práctica*. Lima: Supo Condori, Felipe.
- Taqdees, F., Malik, S., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management; Vol. 35, N. 6*, 1195-1214.
- Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Academic Medicine, 95, (5)*, 682-685.

- Torres, C., Salete, M., & Sepúlveda, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio del en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial; Vol.17, N. 2, 97-109.*
- Townsend, K. (2018). *Fundamental Concepts and Skills for the Patient Care Technician.* Montreal: ELSIVIER.
- Universidad César Vallejo. (2017). *Resolución de Consejo Universitario N 0126-2017/UCV.* Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Vásquez-Alva, R., Amado-Tineo, J., Ramírez-Calderón, F., Velásquez-Velásquez, R., & Huari-Pastrana, R. (2018). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 77, N. 4, 379 - 385.*
- Wensing, M., Grol, R., & Grimshaw, J. (2020). *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care .* Nueva Jersey : Wiley Blackwell .

ANEXOS

Anexo 1: Tabla operacional de las variables

Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de los servicios de salud	Es un conjunto de elementos tangibles e intangibles, que ofrecen los centros de salud a sus pacientes, Cobo et al. (2018).	El conjunto de actividades, que de manera sinérgica proporcionan tanto en a nivel tangible e intangible, el centro de salud	Gestión de citas Personal médico Personal administrativo	Rapidez: ítems 1,5, 9 Amabilidad: ítems 2,6,10 Empatía: ítems 3,7,11 Efectividad: ítems 4, 8, 12	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo

Nota: elaboración operacionalidad de las dimensiones, toda vez que es un estudio univariable. Fuente. Propia.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

Fecha:

Hora:

Sexo: Femenino

Masculino

Promedio de edad

1 Hasta los 25 años: 9

2 de los 26 hasta los 35 años:

3 de los 36 hasta los 45 años:

4 de los 46 hasta los 60 años:

5 Más de 60 años: 7

Variable	Dimensiones	Preguntas	Nivel	Modalidad de atención		
				Presencial	Remota	Mixta
Calidad de Servicio de Salud	Gestión de citas	Cómo califica la rapidez de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la amabilidad en la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la empatía de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la efectividad de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			

Personal médico	Cómo califica la rapidez del servicio del personal médico	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
	Cómo califica la amabilidad del servicio del personal médico	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
	Cómo califica la empatía del servicio del personal médico	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
	Cómo califica la efectividad del servicio del personal médico	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
Personal administrativo	Cómo califica la rapidez del servicio del personal administrativo	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
	Cómo califica la amabilidad del servicio del personal administrativo	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
	Cómo califica la empatía del servicio del personal administrativo	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
		Muy malo			
	Cómo califica la efectividad del	Excelente			
		Bueno			

		servicio del personal administrativo	Regular			
			Malo			
			Muy malo			

Firma del encuestador

Firma de coordinador

Anexo 3: Validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HABILIDADES GERENCIALES.

Variable	Dimensiones	Preguntas	Nivel	Modalidad de atención		
				Presencial	Remota	Mixta
Calidad de Servicio de Salud	Gestión de citas	Cómo califica la rapidez de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la amabilidad en la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
		Cómo califica la empatía de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
	Malo					
	Cómo califica la efectividad de la gestión de citas	Excelente				
		Bueno				
		Regular				
		Malo				
	Personal médico	Cómo califica la rapidez del servicio del personal médico	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
Malo						
Muy malo						
Cómo califica la amabilidad del servicio del personal médico		Excelente				
		Bueno				
		Regular				
		Malo				
Cómo califica la empatía del servicio del personal médico		Excelente				
		Bueno				
		Regular				

Personal administrativo	Cómo califica la efectividad del servicio del personal médico	Malo			
		Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Muy malo				
	Cómo califica la rapidez del servicio del personal administrativo	Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la amabilidad del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
	Cómo califica la empatía del servicio del personal administrativo	Malo			
		Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
	Cómo califica la efectividad del servicio del personal administrativo	Regular			
Malo					
Muy malo					
Excelente					
Bueno					

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: La Rosa Lama, Carlos Alberto DNI: 08724544

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

06.de noviembre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



 Firma del Experto Informante.

Variable	Dimensiones	Preguntas	Nivel	Modalidad de atención		
				Presencial	Remota	Mixta
Calidad de Servicio de Salud	Gestión de citas	Cómo califica la rapidez de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la amabilidad en la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la empatía de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
	Regular					
	Malo					
	Cómo califica la efectividad de la gestión de citas	Excelente				
		Bueno				
		Regular				
		Malo				
		Muy malo				
	Personal médico	Cómo califica la rapidez del servicio del personal médico	Excelente			
Bueno						
Regular						
Malo						
Muy malo						
Cómo califica la amabilidad del servicio del personal médico		Excelente				
		Bueno				
		Regular				
		Malo				
		Muy malo				
Cómo califica la empatía del servicio del personal médico		Excelente				
		Bueno				
	Regular					

Personal administrativo	Cómo califica la efectividad del servicio del personal médico	Malo			
		Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la rapidez del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la amabilidad del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la empatía del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
Malo					
Cómo califica la efectividad del servicio del personal administrativo	Muy malo				
	Excelente				
	Bueno				
	Regular				
	Malo				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador:Díaz Chuquiopando, Hermillo..... DNI: 09648295
 Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

Tu texto aquí 1

06 de noviembre del 2021

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

Variable	Dimensiones	Preguntas	Nivel	Modalidad de atención		
				Presencial	Remota	Mixta
Calidad de Servicio de Salud	Gestión de citas	Cómo califica la rapidez de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la amabilidad en la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
			Regular			
			Malo			
			Muy malo			
		Cómo califica la empatía de la gestión de citas	Excelente			
			Bueno			
	Regular					
	Malo					
	Cómo califica la efectividad de la gestión de citas	Excelente				
		Bueno				
		Regular				
		Malo				
		Muy malo				
	Personal médico	Cómo califica la rapidez del servicio del personal médico	Excelente			
Bueno						
Regular						
Malo						
Muy malo						
Cómo califica la amabilidad del servicio del personal médico		Excelente				
		Bueno				
		Regular				
		Malo				
		Muy malo				
Cómo califica la empatía del servicio del personal médico		Excelente				
		Bueno				
	Regular					

Personal administrativo	Cómo califica la efectividad del servicio del personal médico	Malo			
		Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la rapidez del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la amabilidad del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
		Malo			
	Cómo califica la empatía del servicio del personal administrativo	Muy malo			
		Excelente			
		Bueno			
		Regular			
Malo					
Cómo califica la efectividad del servicio del personal administrativo	Muy malo				
	Excelente				
	Bueno				
	Regular				
	Malo				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ CHUQUIPIONDO, RICHARD DNI: 08744554

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

06.de noviembre del 2021

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

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

.....
 Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Informe de confiabilidad

Informe de la aplicación de la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Al instrumento de recolección de datos. Cuestionario fue aplicado a 57 pacientes del Hospital Huaycán

Título de Tesis: La Calidad de los Servicios de Salud según modalidad de Atención en el Hospital Huaycán, 2021

Br. Jácome Rosario, Nancy Adela (ORCID: 0000-0002-4558-8501)

Se determinó que el tamaño de la muestra es de 303, en relación de la población de 1410

Fórmula para determina la muestra de la población finita.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

n: tamaño de la muestra: 303

N (tamaño de la población): 1410

Para realizar la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach, se efectuó en 57 pacientes.

Fórmula prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Conclusión: La herramienta tiene 0,986354 de coeficiente de confiabilidad, obteniendo el rango de excelente confiabilidad.

Cuotas	Encuestado	D1				D2				D3				Sumatoria
		P1	p2	p3	p4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
Presencial	E 1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	15
	E 2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	27
	E 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	14
	E 4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	26
	E 5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	46
	E 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	E 7	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	57
	E 8	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	24
	E 9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35
	E 10	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	46
	E 11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	15
	E 12	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37
	E 13	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	27
	E 14	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	35
	E 15	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	45
	E 16	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14
	E 17	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	50
	E 18	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	59
	E 19	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	33
Virtual	E 1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	25
	E 2	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	47
	E 3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35
	E 4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	50
	E 5	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	16

Mixta

E 6	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	26
E 7	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	57
E 8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	46
E 9	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	23
E 10	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	33
E 11	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	14
E 12	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	52
E 13	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	27
E 14	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	38
E 15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	48
E 16	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	17
E 17	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	39
E 18	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	27
E 19	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	50
E 1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	39
E 2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	59
E 3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	22
E 4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	14
E 5	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	35
E 6	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	25
E 7	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	33
E 8	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	44
E 9	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34
E 10	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	23
E 11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47
E 12	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	31
E 13	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	26
E 14	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	33
E 15	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	57

E 16	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	37
E 17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
E 18	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	33
E 19	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	47
Varianza	1,37088	1,378	1,343	1,407	1,308	1,28901	1,325	1,322	1,383	1,191	1,315		
	3	3	2	8	1	2	9	3	2	8	5	1,273	
Sumatoria de Varianzas	15,9089												
Varianza suma de los Ítems	165,991												
	4												

Coefficiente de confiabilidad	0,98635
Número de ítems del instrumento	4
Sumatoria de las varianzas de los ítems	12
Varianza total del instrumento	15,9089
	165,991
	4

Rango	Confianza
0,53 a menos	confiabilidad nula
0,54 a 0,59	confiabilidad baja
0,60 a 0,65	confiabilidad
0,66 a 0,71	muy confiable
0,72 a 0,99	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

Conclusión: La herramienta tiene 0,986354 de coeficiente de confiabilidad, obteniendo el rango de excelente confiabilidad.

Anexo 5: Base de datos

Base de datos de los resultados generales

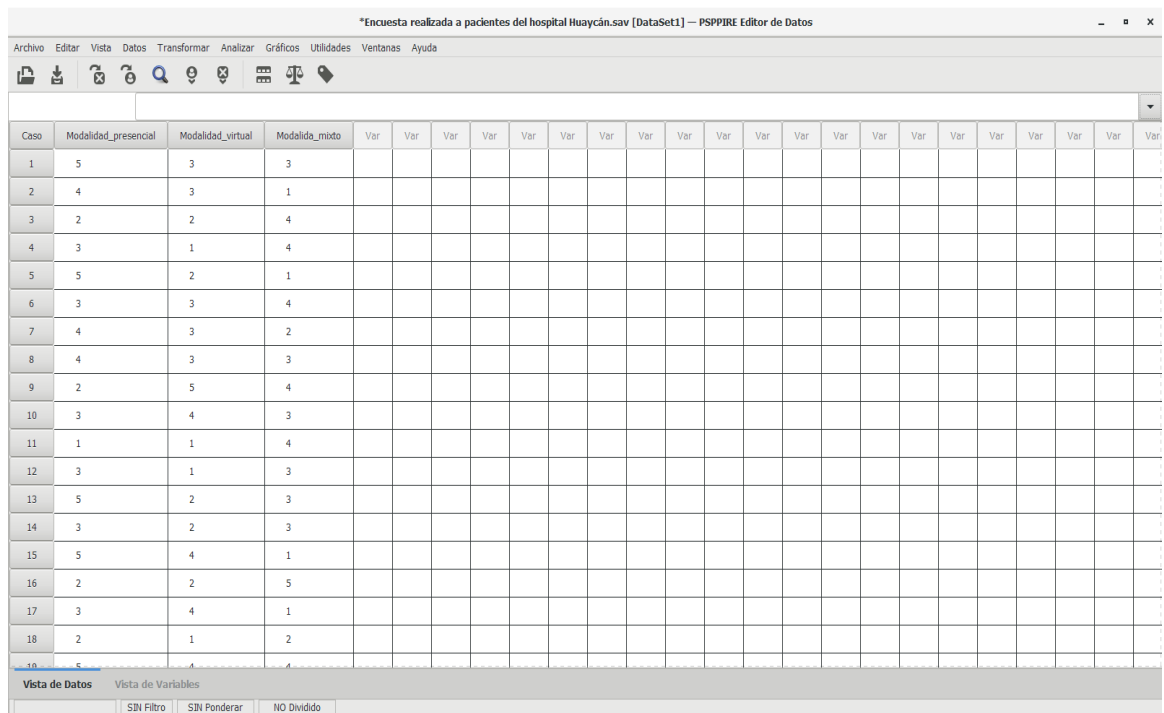
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Tipo de	Gestión de citas				Personal administrativo				Personal médico					
2	atención	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12		
3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1		
4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4		
5	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
6	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5		
7	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4		
8	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4		
9	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4		
10	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1		
11	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3		
12	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3		
13	3	3	3	3	3	4	5	3	4	5	3	3	3		
14	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2		
15	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3		
16	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2		
17	1	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3		

Anexo 6: Evidencias fotográficas
Aplicación de encuestas presenciales



Anexo 7:

Cuadro de los resultados emparejados de la encuesta



The screenshot shows the SPSSPPRE Editor de Datos interface. The main window displays a data table with the following columns: 'Caso', 'Modalidad_presencial', 'Modalidad_virtual', 'Modalidad_mixto', and 20 columns labeled 'Var'. The data is as follows:

Caso	Modalidad_presencial	Modalidad_virtual	Modalidad_mixto	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var
1	5	3	3																		
2	4	3	1																		
3	2	2	4																		
4	3	1	4																		
5	5	2	1																		
6	3	3	4																		
7	4	3	2																		
8	4	3	3																		
9	2	5	4																		
10	3	4	3																		
11	1	1	4																		
12	3	1	3																		
13	5	2	3																		
14	3	2	3																		
15	5	4	1																		
16	2	2	5																		
17	3	4	1																		
18	2	1	2																		
19	5	4	4																		

The interface also shows a menu bar (Archivo, Editar, Vista, Datos, Transformar, Analizar, Gráficos, Utilidades, Ventanas, Ayuda) and a toolbar with various icons. At the bottom, there are tabs for 'Vista de Datos' and 'Vista de Variables', and a status bar with options like 'SIN Filtro', 'SIN Ponderar', and 'NO Dividido'.

Nota: imagen de la pantalla terminado el emparejamiento de los datos.

Anexo 8:

Figura 7:
Resultados de la Prueba Kruskal Wallis

Objetivo — PSPPIRE Visor de resultados

Archivo Editar Ventanas Ayuda

GET
GET FILE="C:\Users\PC\Desktop\
NPAR TESTS
NPAR TEST
/KRUSKAL-WALLIS = Gestion Administrativo Medicos BY Modalidad (1, 3)
.

Rangos

	Modalidad	N	Rango medio
Gestion	presencial	101	174.34
	virtual	101	133.68
	mixto	101	147.98
	Total	303	
Administrativo	presencial	101	168.61
	virtual	101	136.23
	mixto	101	151.15
	Total	303	
Medicos	presencial	101	169.42
	virtual	101	139.21
	mixto	101	147.38
	Total	303	

Pruebas Estadísticas

	Gestion	Administrativo	Medicos
Chi-cuadrado	11.83	7.31	6.82
df	2	2	2
Sign. Asint.	.003	.026	.033

Nota: resultados de la aplicación de la Prueba de Kruskal Wallis.