



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

TESIS

**INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y CALIDAD DE
SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA
INALÁMBRICA DEL DISTRITO DE ILO, REGIÓN
MOQUEGUA 2020**

PRESENTADO POR:

Bach. ANGEL EDUARDO LINARES ZUÑIGA

ASESOR:

Dr. TIMOTEO CUEVA LUZA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

MOQUEGUA - PERÚ

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Definición del problema	4
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación e importancia de la investigación	6
1.5. Variables	7
1.6. Hipótesis de la investigación	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
3.2. Bases teóricas	16
3.3. Marco conceptual.....	31

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Diseño de investigación.....	34
3.3. Población y muestra.....	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados	40
4.2. Demostración de hipótesis.....	52
4.3. Discusión de los resultados.....	58

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones	64

BIBLIOGRAFÍA..... ;Error! Marcador no definido.

ANEXOS.....	68
Anexo 1. Instrumentos de investigación.....	69
Anexo 2. Matriz de datos de la variable 1 y 2.....	73
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	77
Anexo 4. Evidencia de la administración de instrumentos	77

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable infraestructura hospitalaria	8
Tabla 2. Operacionalización de la variable calidad de servicio	9
Tabla 3. Resultados por grados de la variable: Infraestructura hospitalaria	41
Tabla 4. Resultados por grados de la dimensión sistema compositivo	42
Tabla 5. Resultados por grados de la dimensión sistema funcional.....	43
Tabla 6. Resultados por grados de la dimensión reconfiguración	44
Tabla 7. Resultados por grados de la dimensión crecimiento programado.....	45
Tabla 8. Resultados por grados de la variable: Calidad de servicio.....	46
Tabla 9. Resultados por grados de la dimensión fiabilidad	47
Tabla 10. Resultados por grados de la dimensión capacidad de respuesta	48
Tabla 11. Resultados por grados de la dimensión seguridad	49
Tabla 12. Resultados por grados de la dimensión empatía	50
Tabla 13. Resultados por grados de la dimensión tangibilidad.....	51
Tabla 14. Ejercicio de test de normalidad.....	52
Tabla 15. Correlación entre infraestructura hospitalaria y servicio de calidad.....	53
Tabla 16. Correlación entre sistema compositivo arquitectónico y calidad de servicio ...	54
Tabla 17. Correlación entre sistema funcional y calidad de servicio.....	55
Tabla 18. Correlación entre reconfiguración y calidad de servicio.....	56
Tabla 19. Correlación entre crecimiento programado y calidad de servicio.....	57

FIGURAS

Figura 1. Resultados por grados de la variable: Infraestructura hospitalaria.	41
Figura 2. Resultados por grados de la dimensión sistema compositivo.....	42
Figura 3. Resultados por grados de la dimensión sistema funcional.	43
Figura 4. Resultados por grados de la dimensión reconfiguración.	44
Figura 5. Resultados por grados de la dimensión crecimiento programado.	45
Figura 6. Resultados por grados de la variable: Calidad de servicio hospitalaria.....	46
Figura 7. Resultados por grados de la dimensión fiabilidad.	47
Figura 8. Resultados por grados de la dimensión capacidad de respuesta.	48
Figura 9. Resultados por grados de la dimensión seguridad.	49
Figura 10. Resultados por grados de la dimensión empatía.....	50
Figura 11. Resultados por grados de la dimensión tangibilidad.	51

RESUMEN

El fin fue determinar la relación que existe entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020. El prototipo y diseño de averiguación fue correlacional de hatajo no experimental; la muestra de hatajo no probabilística por conveniencia compuesta por 80 beneficiarios atendidos en la entidad de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo; la técnica que se esgrimió encuesta con instrumentos ilustres como cuestionarios de infraestructura hospitalaria y calidad de servicio con valor y fiable; los resultados atrapados coexistieron fijas por Rho de Spearman $r= 0,073$ encarna que hay una relación positiva muy baja en las variables; con $p= 0,520 > a 0,05$. La averiguación se concluye, que existe evidencia capaz para instituir que, la infraestructura hospitalaria se relaciona de manera positiva muy baja con la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020; porque a una mejor infraestructura hospitalaria mejor será la calidad de servicio.

Palabras clave: Infraestructura hospitalaria, calidad de servicio, arquitectónico.

ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship that exists between the hospital infrastructure and quality of service in the Pampa Inalámbrica health center in the Ilo district, Moquegua 2020 region. The prototype and research design was non-experimental, correlational; the non-probabilistic herd sample for convenience made up of 80 beneficiaries attended at the Pampa Inalámbrica health entity in the district of Ilo; the technique that was used survey with illustrious instruments such as questionnaires on hospital infrastructure and quality of service with value and reliability; the trapped results coexisted fixed by Spearman's Rho $r = 0.073$ embodies that there is a very low positive relationship in the variables; with $p = 0.520 > 0.05$. The investigation concludes that there is evidence capable of establishing that the hospital infrastructure is positively related very low to the quality of service in the Pampa Inalámbrica health center in the Ilo district, Moquegua 2020 region; because the better the hospital infrastructure, the better the quality of service will be.

Keywords: Hospital infrastructure, quality of service, architectural.

INTRODUCCIÓN

La infraestructura hospitalaria ha influido en los cambios graduales e innovaciones tecnológicas en el campo biomédico moderno y los requisitos médicos específicos; parámetros que han conformado el modelo hospitalario moderno complejo y multifuncional son la respuesta de una arquitectura técnicamente inteligente y adaptativa a una nueva realidad definida; el tamaño y área de servicio el diseño eficiente de la infraestructura instalaciones y circulación de los centros médicos así como las condiciones para el movimiento interno y las relaciones externas.

Por ello, la infraestructura hospitalaria es la instalación de un hospital incluye no solo las instalaciones sino también el equipamiento y diversos elementos que posibilitan la atención del usuario por eso visitan el hospital con frecuencia y por lo tanto es fundamental que la infraestructura sea la adecuada (Bocanegra, 2020). Y calidad de servicio son las percepciones concretas de los clientes sobre el servicio y las perspectivas que se han formado con antelación sobre él; y valoraran negativa o positivamente la ecuanimidad del servicio en el que su percepción sea inferior o superior a sus expectativas (Ziethaml, Parasuraman y Berry 1998).

El estudio se divide en cinco capítulos; primero contiene problema, descripción del problema, fórmula del problema, objetivos, justificación variables e hipótesis; el segundo incluye marco teórico, antecedentes, fundamento teórico y guarnición conceptual; en el tercero se desarrolla la metodología; especificar diseño y tipo, población y muestra, técnicas de recolección y análisis de datos; la cuarta parte desarrolla los corolarios, prueba la hipótesis y discute; y el quinto contiene cierres y encomiendas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El sector de la salud es el más crucial para el género humano; en general, se destina una inmensa cuantía de dinero a la investigación médica; gracias a estas investigaciones, es posible encontrar curas para muchas enfermedades e incluso medicamentos; pero aparte de las pandemias, la gente sabe poco o nada de la infraestructura hospitalaria diseñada para servir una atención de eficacia, no hay interés en escudriñar o activar una infraestructura hospitalaria infalible diseñada para tratar cualquier tipo de pandemia.

Si bien, es uno de los objetivos de progreso llevadero sugeridos por la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2017), su visión es lograr la cobertura universal de salud para el 2030 para garantizar una vida saludable en todos los ámbitos; esto significa invertir en el sistema de salud pública; dado que la salud es un derecho esencial de todas las individuos, debemos exigir la realización de este derecho y la realización de un entrada ecuánime y de alta primacía a los servicios para todos de salud.

En América Latina, la proclividad del mando de tecnología e infraestructura en las instituciones de salud de varios países es encontrar soluciones a problemas específicos relacionados con la mejora de la capacidad hospitalaria o la modernización de los hospitales. Estas soluciones han desencadenado respuestas ineficientes e inapropiadas, alterando significativamente la perspectiva del sistema de prestación de servicios, cambios en la relación entre componentes o unidades hospitalarias, desviaciones en las conexiones funcionales y crecimiento desorganizado y descontrolado de los hospitales operativos o el número de agencias de servicios (Bambarén y Alatrística, 2018).

La situación a nivel regional presenta defectos en la llamada atención de salud que se brinda a los pacientes, especialmente en las instituciones del Ministerio de Salud e instituciones de atención primaria, se puede sentir cierto grado de deleite del paciente, no forzosamente por las ayudas de provisión intangible, pero por falta o insuficiencia de elementos tangibles en los centros de salud. La agencia del MINSAL y su estructura se han visto afectadas con el tiempo, existen diferencias en conceptos y prioridades; además, existe innumerables carencias en términos de infraestructura y medios humanos. Además, tiene determinadas cuestiones de gerencia, logística, aprovisionamiento y humanización en sus servicios.

El Centro de Salud de la Pampa Inalámbrica no reúne las condiciones de infraestructura adecuada para brindar buena atención de salud a los usuarios; además, no fue construido de pacto al código nacional de edificios y no ha considerado las cánones técnicas de salud en el que se especifica que los

centros de salud son edificaciones esenciales, el mismo que a la fecha no es adecuado de acuerdo a las intervenciones realizadas por defensa civil y la municipalidad provincial de Ilo; así mismo, la oficina de riesgos de desastres realizó la verificación de cumplimiento del mantenimiento de condiciones de seguridad y determinó que el establecimiento no mantiene su implementación para el tipo de actividad que desarrolla según lo dispuesto en el manual de realización de requisita técnica de seguridad en inmuebles.

Por otro lado, el equipo de profesionales médicos y asistenciales no pueden desarrollar y aplicar todo sus conocimientos y experiencia por la falta de equipamiento de última generación y por la limitada infraestructura física que en algunos casos ya cumplieron con su vida útil y en otros casos ya están en desuso; es decir, que el centro de salud requiere urgentemente renovar su equipamiento para prestar un servicio de mejor calidad y priorizando los servicios en los cuales se tiene una mayor demanda, por lo que urge no solamente mejorar su infraestructura sino también una ampliación, y en el mejor de la casos una nueva infraestructura con espacio suficiente y planificado de acuerdo al incremento de la población, que muchas veces tienen que permanecer de pie a la espera de ser atendido para consulta.

Así mismo, el incremento en el número de usuarios atendidos en los diferentes servicios, hace notar que existe la necesidad de un mayor espacio para los consultorios para consulta externa, que en la actualidad se encuentran dispersos y no son adecuados para una atención de calidad. Las condiciones favorables y desfavorables que se han mencionado, generan reclamos

constantes de parte de los usuarios y pacientes que desean atención rápida y de buena calidad, y no puede segmentarse o discriminarse a un sector de la población por el hecho de que vivan en zonas alejadas del centro de la ciudad o porque no cuentan con los recursos suficientes para ser atendidos en clínicas particulares.

Por lo tanto, es necesario planificar en forma adecuada una nueva infraestructura con ambientes que permita cubrir la demanda de los usuarios (sistema funcional, reconfiguración, crecimiento programado, sistema compositivo arquitectónico) y brindarle servicios de calidad, con innovación tecnológica, (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad); así como también, que los trabajadores administrativos y profesionales se sientan en la comodidad de sentir las adecuadas condiciones de trabajo.

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Cuál es la relación entre el sistema compositivo arquitectónico y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020?

¿Cuál es la relación entre el sistema funcional y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020?

¿Cuál es la relación entre la reconfiguración y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020?

¿Cuál es la relación entre el crecimiento programado y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el sistema compositivo arquitectónico y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Establecer la relación entre el sistema funcional y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Establecer la relación entre la reconfiguración y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Establecer la relación entre el crecimiento programado y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

1.4. Justificación e importancia de la investigación

El enfoque de la argumentación teórica es recolectar conocimientos sobre las variables estudiadas, sobre esta base se determinará la conexión entre la infraestructura hospitalaria y la calidad de los servicios brindados por la institución con base en la teoría y el conocimiento, para lograr la satisfacción del paciente y usuario. Y una adecuada infraestructura relacionada que cumpla con las especificaciones establecidas; debido al impacto del COVID-19 y el colapso del sistema de salud, nos vemos obligados a reflexionar y repensar la aplicabilidad de los espacios de salud.

El fundamento práctico de esta labor de indagación ayudará a recopilar y comprender cifras y referencias actuales de modo que los dirigentes y los peritos de la salud puedan generar renovaciones informados a través de tácticas y alternativas para el bienestar del paciente. Asimismo, los resultados de este estudio pueden tener implicaciones para equipamiento sanitario, que también podrían comprender mejor cómo la arquitectura hospitalaria promueve la calidad de la atención para pacientes y usuarios.

Asimismo en el sector social esto se justifica porque el estudio conocerá el impacto de los resultados a favor de los pacientes usuarios y empleados mejorando así los servicios relacionados en cuanto a calidad e infraestructura; también proporcionará datos actualizados sobre el tipo de servicios prestados a los residentes ayudará a los gerentes de los centros de salud a desarrollar horizontes de intercesión y equipar políticas y ejercicios pertinentes para ajustar la ecuanimidad del servicio y la complacencia del usuario.

En el argumento metodológico se utilizará un cuestionario legalizada para recaudar referencia actual que corresponde a las variables a estudiar a través de métodos y técnicas; de manera similar servirá como base para otras indagaciones sobre la ligación interpersonal de la ecuanimidad del servicio y la arquitectura relacionada formando así el insumo para el enfoque de las estrategias de traducción la eficiencia del servicio y así mejorar el desempeño de los empleados.

1.5. Variables

1.5.1. Variable 1

Infraestructura hospitalaria

Es la instalación de un hospital incluye no solo las instalaciones sino también el equipamiento y diversos elementos que posibilitan la atención del usuario por eso visitan el hospital con frecuencia y por lo tanto es fundamental que la infraestructura sea la adecuada (Bocanegra, 2020).

1.5.2. Variable 2

Calidad de servicio

Estas son las percepciones concretas de los clientes sobre el servicio y las perspectivas que se han formado con antelación sobre él. De esta forma los clientes valorarán negativa o positivamente la ecuanimidad del servicio en el que su percepción sea inferior o superior a sus expectativas (Ziethaml Parasuraman y Berry 1998).

1.5.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable infraestructura hospitalaria

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala, niveles y rangos
Infraestructura hospitalaria	Sistema compositivo arquitectónico	Forma y espacio	1, 2, 3	Ordinal
		Accesibilidad		
		Componentes		
	Sistema funcional	Secuencia	4, 5, 6	Muy inadecuado
		Actividades		[1-12]
		Procesos		Inadecuado
	Reconfiguración	Circulación	7, 8, 9	[13-24]
		Áreas programadas		Regularmente adecuado
	Crecimiento programado	Proporción	10, 11, 12	[25-36]
		Extensión		Adecuado
Zonificación		[37-48]		
	Capacidad			

Fuente: Bocanegra (2020)

Tabla 2

Operacionalización de la variable calidad de servicio

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala, niveles y rangos		
Calidad de servicio	Fiabilidad	Atención sin errores y correcta				
		Atención de servicio según el horario	1, 2,			
		Atención conforme a la secuencia de llegada	3, 4			
	Capacidad de respuesta	Atención sin discriminación				
		Atención rápida				
		Solución inmediata a su dificultad o problema	5, 6,			
		Ofrecimiento de alternativas eficaces y adecuadas	7, 8			
	Seguridad	Permanencia perenne del personal en su labor				
		Confianza hacia el trabajador que le atendió			Ordinal	
		Conocimientos firme del personal que le atendió	9, 10,		Malo [1-20]	
		Tiempo suficiente para contestar las preguntas o dudas de los usuarios	11, 12		Regular [21-40]	
		Respeto por la confidencialidad y discreción en la atención			Bueno [41-60]	
		Trato amable y respetuoso al usuario			Muy bueno [61-80]	
		Empatía	Comprensión del usuario sobre la medicación que está recibiendo	13,		
			Capacidad del personal para respetar puntos de vista o sus ideas	14, 15, 16		
	El personal es comprensivo con su enfermedad y entiende su estado de salud					
Tangibilidad	Impacto visual del servicio del centro de salud	17,				
	Señalización pertinente para situar el servicio	18, 19,				
	Baños limpios y disponibles	20				

Fuente: Barrientos (2018)

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación positiva entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

1.6.2. Hipótesis específicas

Existe relación positiva entre el sistema compositivo arquitectónico y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Existe relación positiva entre el sistema funcional y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Existe relación positiva entre la reconfiguración y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Existe relación positiva entre el crecimiento programado y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Ramírez (2019) en su estudio titulado: *Arquitectura hospitalaria en el estado de Guerrero*, México, su objetivo es analizar la infraestructura hospitalaria y estudiar la planificación hospitalaria; el proceso de investigación sigue un enfoque cualitativo a través de entrevistas fotografías visitas a instalaciones de instalación e investigaciones de campo; llegó a la siguiente conclusión: En el Estado de Guerrero la infraestructura hospitalaria es generalmente escasa. La mayoría de los centros médicos son antiguos y tienen problemas de infraestructura. Asimismo se están mejorando para poder brindar una mejor atención y la planificación sigue siendo inadecuada e incapaz de satisfacer las necesidades de atención de las personas.

Bernal et al., (2017) en el artículo titulado: *Evaluación de la calidad del servicio y satisfacción de usuarios en contexto sanitario de México*; su objetivo fue valorar la ecuanimidad del favor y agrado del usufructuario la metodología es un encuadre cuantitativo con muestra de 876 mortales la herramienta que usaron es el cuestionario con pauta SERVQUAL en las consecuencias determinados. Se encontró que las partes de la empatía tales como el socorro y la consideración de los proveedores de atención médica fueron los factores que más influyeron en la felicidad del paciente. En resumen, los profesionales sanitarios deben elaborar estrategias mejorar los recursos y las capacidades sanitarios para abordar los inconvenientes y reparar los infortunios de los pacientes.

A nivel nacional

Bocanegra (2020) realizó un estudio: *Criterios arquitectónicos para infraestructura de trance hospitalaria ante Covid-19 en Trujillo*; el objetivo fue definir criterios arquitectónicos de la infraestructura estudiar, el tipo de aplicación adoptar un enfoque mixto diseñar descripción-interpretación; muestra elaborada por documento 3 médicos 3 arquitectos; utilizó herramientas validadas para el compendio de testimonios. Los resultados descubren que el 83% de los criterios arquitectónicos de la infraestructura son muy deficientes. Se constata que los criterios arquitectónicos para la infraestructura son: sistema de síntesis arquitectónica sistema funcional refactorización y desarrollo planificado que permitirá afrontar con estado de

emergencia; desde entonces ha sido fundamental sostener las precauciones precisas para responder mejor a una epidemia o urgencia sanitaria.

Solorzano (2021) realizó un trabajo: *Lineamientos de arquitectura de trance hospitalaria y condición de trance sanitaria por pandemia en Chimbote*; el principal objetivo es definir las orientaciones arquitectónicas; se concurre de un tratado descriptivo no experimento transversal una técnica utilizada como método de estudio de caso y herramienta de observación no estructurada; los resultados sugieren que las guías deben ser utilizadas para la arquitectura de emergencias hospitalarias con fines de manejo pandémico además el contexto se conoce de antemano con el diseño de potestad llevar a la práctica dicha arquitectura. Esto genera apoyo para el accionamiento de este nuevo modelo hospitalario.

Davila (2021) realizó un trabajo: *Calidad de servicio y cota de satisfacción en favorecidos en el centro de salud de Apurímac*; el objetivo del estudio es confirmar la ligación con la ecuanimidad del auxilio y la complacencia del usufructuario fuera del centro médico; la metodología es básica con molde cuantitativo y esquema no empírico. La población incluye 50 mortales; se han aplicado dos herramientas validadas y son fiables. Los resultados muestran que la ecuanimidad del servicio tiene una elevada constancia en el grupo bajo representando el 84% en todos los aspectos la frecuencia es mayor en el grupo medio 54% confiabilidad 36% tangibles y confidencialidad 26% y empatía 36%. En conclusión, existe una ligación media positiva entre la ecuanimidad del servicio y la complacencia del usufructuario.

Meza (2021) realizó un trabajo: *Calidad de atención y satisfacción del usufructuario en una empresa de ayuda de salud en Lima*; el objetivo principal ha sido verificar la ligación entre la ecuanimidad de atención y la complacencia del usuario; los métodos utilizados fueron cuantitativos descriptivos no experimentales de correlación y transformación. La muestra incluye 132 usuarios; utilizó esta herramienta en dos encuestas. Los productos de correlación publican que hay una trabazón significativa entre la primacía de la atención y el agrado de los apoyados ($\rho = 0778$ $p = 0000$); de manera similar las partes de la primacía de la atención como tangibles ($r = .368$) confiabilidad ($r = .583$) aptitud de réplica ($r = .601$) seguridad ($r = .675$) y empatía ($r = .814$) fueron significativamente asociado con el agrado. Concluye que existe nexo entre el atributo de primacía de la atención y el agrado del usuario.

Ascacivar (2019) en su trabajo: *Estado de la infraestructura y cota de riesgo del Centro de Salud Materno Infantil de Lima*; el objetivo es definir la conexión entre la situación de la construcción y grado de inseguridad de la entidad de salud; realizar indagación afanosa narrativa correlativa con perspectiva cantidad con un figura no empírico y transversal usando la óptica hipotético-inferencial; la muestra incluye 116 usuarios, con método de muestreo al azar empleando proceso de encuesta con dos recursos. Concluyendo que 66,4% los beneficiarios ven que la circunstancia presente de la infraestructura es permanente y que simboliza un rango promedio de riesgo en caso de terremoto o desastre; y existe un fuerte nexo inversa entre la salud de la subestructura y el escalón de alarma; como un nexo

moderadamente inverso con riesgo y factores estructurales de equipamiento y no estructurados de la salud de la infraestructura.

Cordero (2018) realizó un trabajo sobre: *Calidad de servicio y satisfacción del usufructuario en los servicios de salud Centro de Salud San Juan Bautista*; el objetivo fue concretar la conexión con la supremacía del servicio y el agrado de los beneficiarios; uso de diseño descriptivo de correlación muestra de 50 usuarios; a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Resultados exponen que hay conexión directa firme y significativa con las dos cualidades ($r = 0,945$; $p=0,000$) la supremacía del servicio y el agrado del usuario lo que nos posibilita confirmar determinar que la primacía del servicio tiene un impacto en los usuarios. Los hallazgos indican que se puede determinar que hay una vinculación directa significativa con el grado del usuario y la confiabilidad ($r=0,851$; $p=0,000$); tangible ($r=0,885$; $p=0,000$) seguridad ($r=0,844$; $p=0,000$); empatía ($r=0,937$; $p= 000$).

Montaleza (2021) realizó un trabajo sobre: *Riesgos obstétricos y calidad de atención en corporaciones de salud de primera cota, Coordinación Zonal 5-Salud*; para determinar si el riesgo obstétrico está asociado a los cuidados primordiales en los centros de salud, la encuesta fue cantidad, expresiva y colateral con una ejemplar de 261 profesionales, sus herramientas fueron estructuradas, bien diseñadas y transversales, herramienta comprobada. Se concluyó que el 87,36% de los profesionales de salud de atención primaria conocían el índice de riesgo; en cuanto a la prestación de servicios, los servicios estaban fragmentados, con un 65,89% de calidad de atención, un

42% de favorabilidad entre los usuarios y percepciones de atención subóptimas.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Infraestructura hospitalaria

La infraestructura hospitalaria ha influido en los cambios graduales y en ocasiones disruptivos en la configuración espacial y la distribución funcional de los hospitales durante el siglo pasado que son el resultado de las innovaciones tecnológicas en el campo biomédico moderno y los requisitos médicos específicos de la empresa.

Los parámetros que han conformado el modelo hospitalario moderno complejo y multifuncional son la respuesta de una arquitectura técnicamente inteligente y adaptativa a una nueva realidad definida por dimensiones. El tamaño y área de servicio el diseño eficiente de la infraestructura instalaciones y circulación de los centros médicos así como las condiciones para el movimiento interno y las relaciones externas.

El proceso de construcción del hospital requiere un marco de planificación común modelos básicos de desarrollo y despliegue sistemas de control en las desiguales cursos del lapso de subsistencia completo del deseo y una coordinación eficaz en la gestión de equipos técnicos; marco del poder adjudicador que proporciona seguridad jurídica para la ejecución de las acciones previstas en el plan director.

3.2.1.1. Definición de infraestructura hospitalaria

Es la instalación de un hospital incluye no solo las instalaciones sino también el equipamiento y diversos elementos que posibilitan la atención del usuario por eso visitan el hospital con frecuencia y por lo tanto es fundamental que la infraestructura sea la adecuada (Bocanegra, 2020). Esto significa que la ordenación del sanatorio está esbozada para realizar plazas de temor dictamen y procedimiento de malestares.

Como resultado la infraestructura de atención médica actual es uno de las molestias más confusas que reta el equipo de diseño y la estructura del proyecto; el edificio del hospital en sí, es de elevada complejidad de por las tecnologías integradas y aspiraciones del paciente y la familia.

3.2.1.2. Tendencias actuales en infraestructura hospitalaria

La infraestructura de atención médica actual es uno de los problemas más confusos que desafían los equipos de diseño y estructura de proyectos; el edificio del hospital por sí solo es el más complejo de diseñar debido a la dificultad de las tecnologías incorporadas en él y las perspectivas del paciente y la familia junto con los procesos de atención como insumos. Para diseñar una cobertura de ambiente de atención como resultado del trabajo coordinado de equipos multidisciplinarios.

Según (Mejía 2018) intentaremos nombrar algunos y desarrollar otros entre los matices más relevantes a considerar en el progreso consistente de un plan de infraestructura con fines médicos.

Diseño arquitectónico hospitalario basado en la evidencia

Se basa en puntualizar los propósitos del hospital recaudar referencia fundamental descubrir e interpretar indagaciones creíbles que respalden la razón y emplear de manera innovadora el conocimiento para esquematizar y lograr los destacados resultantes factibles progresar suposiciones sobre los productos esperados concretar líneas de cimiento para actuaciones de desempeño y supervisar el equipamiento del diseño y edificación de una base de cifras postal para medir el resultado.

El entorno como elemento sanador

El equilibrio insuperable entre naturaleza y estructura es uno de los inmenso desafíos para los dibujantes reclama un estilo sofisticado referente a la naturaleza y el lugar del programa. El paisaje debe ser cómodo respetando los protocolos de control y atención de infecciones.

Enfoque en la eficiencia, eficacia y seguridad del paciente

Es una estrategia de persistencia del trabajo y una proposición de mérito para pacientes y familias. El lavado de manos es el paso primordial y más imprescindible en los procedimientos de higiene por lo que el arquitecto del hospital se encarga de implementar un diseño donde el lavado esté en la posición perfecta con la capacidad de acceso y claridad esencial para el equipo médico y de enfermería. .

Dependiendo de estos criterios se puede examinar la noción de cosmos para cada hábitat hospitalario, donde los avances, secuencias y agentes que interaccionan en cada uno de esos ambientes se definen en el nivel cero. Tiempo por ejemplo el mundo del paciente el visitante y la salud particular. Cada uno de ellos cuenta con un plan de diseño que incide en el acabado especial y mayor comodidad como manejo psicológico y físico para el beneficiario y su familia así como la búsqueda de un personal médico funcional y digno.

Incluir prácticas de diseño sostenible

Son pericias de esquemas y edificación que pueden reducir o eliminar en inmensa resonancia negativo de las construcciones en el medio ambiente y sus integrantes: selección de un sitio sostenible; conservación y eficiencia del agua; primacía energética y el uso de energía renovable; protección de los recursos aborígenes y la supremacía del ambiente interno. Debido al impacto de los edificios ecológicos en el proceso sanitario el diseño sostenible puede dar lugar al alta hospitalaria con hasta dos días y medio de antelación.

Humanización de la infraestructura

La creación de un entorno curativo se refiere a la interacción de los cinco sentidos con el entorno. Por lo tanto, los sentidos que permiten conocer y apreciar tienen el potencial de sanar funcionar sentir placer y comunicarse. Varios autores mencionan la importancia del diseño arquitectónico la luz natural las vistas exteriores, privacidad, control de la

luz el color la limpieza el clima la acústica la cordialidad y simpleza de diálogo la demarcación los medios de edificación los términos y enseres que son esenciales para creando un ambiente amistoso y placentero para los beneficiarios y el equipo médico. La entrada global y de los mortales con problemas de movimiento deben ser intrínsecas al esquema del hospital o de la asistencia sanitaria.

Estándares de calidad y certificaciones

Hoy en día los hospitales los hospitales y la gerencia de la primacía requieren una perspectiva multidimensional que facilite a todas las asociaciones de salud de todos los niveles de atención y dificultades equipar estándares de supremacía. El énfasis en patrones mundiales y globales no debe limitarse a las grandes organizaciones. El futuro se puede prever integrando premisas transversales y estándares internacionales.

El código del éxito radica en la adecuada elección de los patrones para su implementación independientemente del canon de evaluación elegido la transición de la ayuda de servicios de salud en nuestro país novedosas normativas o innovaciones en la demanda y oferta que se ajusten.

Prepararse para la atención de enfermedades de interés mundial

Conceder una estructura firme requiere una perspectiva multidimensional. Acceso e instalaciones para hacer frente a desastres y lesiones a gran escala o simultáneos; además de los pacientes con circunstancias especiales debido a propagación biológica, química, enfermedades o

radioactiva de importancia global requiere un edificio planificado con acceso y las condiciones correspondientes para su tratamiento aislamiento y prevención de enfermedades severos, síndrome respiratorio agudo contaminación química biológica o radioactiva entre otros para evitar la propagación y el aislamiento total y poder seguir brindando socorro a otros beneficiarios.

Hoy en día la mayoría estamos implicados en el progreso de planes de infraestructura hospitalaria; para ello, usar recursos como la investigación de demanda y examinación de potencial para predecir los desarrollos y responder a estos cambios. Asimismo está claro que el cosmos de la contribución de servicios de salud está innovando; la hospitalización es una propensión cada vez más intenso que reduce exponencialmente el riesgo por cada día de hospitalización.

3.2.1.3. Criterios arquitectónicos de la infraestructura hospitalaria

Los criterios arquitectónicos son parámetros de referencia ilustrados como criterios modelos o nociones a tener en cuenta y actualizar continuamente porque son el producto de la examinación del ejercicio y la experiencia para fijar define los moldes mínimos a perseguir para las estructuras de edificación (Muriá y Olivares 2001).

Por otro lado Ching 1998) asevera que los fundamentos de disposición se emplean para crear acomodo en los diseños arquitectónicos y con una aptitud ordenada no solo refiriéndose a la disposición geométrica sino que también se refiere al estado de cada elemento o partes de las estructuras

entre sí, en relación con los demás para conducir a una organización de diseño armoniosa.

De ahí la trascendencia del examen espacial en arquitectura para su saber total. Afirmo que el concepto de espacio como área de potencias donde hay objetos considerados masa y vacío pero donde se destacan las diferentes interacciones en las que se manifiestan sus energías es de gran importancia especialmente. Debe estudiarse entonces como la interactividad entre la anatomía y el medio.

Asimismo la examinación geométrica nos permitirá desde el principio estudiar los elementos del espacio como los elementos negativos. Por tanto el espacio visible se configura después de llenar la matriz; las partes del espacio se pueden separar si acata el mismo escenario que las partes de volumen al separar edificios en general (Cristóbal 2007).

3.2.1.4. Dimensiones de la infraestructura hospitalaria

La infraestructura hospitalaria es la instalación de un hospital incluye no solo las instalaciones sino también los equipos y diversos elementos que permiten a los usuarios ser apoyados por eso frecuentan las visitas hospitalarias y por ello es fundamental que la infraestructura sea la adecuada.

Nos permite relajar nuestra actividad cerebral de modo que nos sintamos más descansados y renovados a medida que reanudamos la actividad. Lo mismo ocurre con el aire fresco dentro de los edificios; puede impulsar

nuestras habilidades cognitivas y de aprendizaje y afectar positivamente nuestro desempeño.

Por lo tanto, conforme a Bocanegra (2020) plantea en el marco de los criterios arquitectónico de infraestructura hospitalaria las siguientes dimensiones a considerar.

Sistema compositivo

La maquetación como peculiaridad de la expresión artística atañe a las acciones del arquitecto para ganar una salida flexible y variable para su diseño. El proyectista debe estar inclinado o hacia un diseño donde sea evidente el índice más alto posible de valores de diseño. Por tanto debe buscar la exaltación de los bloques espaciales requeridos: forma y espacio, secuencia, accesibilidad y composición (Maladeno, 2020).

Sistema funcional

Esta es una de las cualidades más primordiales que debe tener en cuenta el arquitecto que es el peldaño humano porque involucra un punto crucial para las personas que son los espacios arquitectónicos debe diseñarse de acuerdo con su informe. Dos conceptos puntuales que resultan valiosos son la ergonomía y antropometría que el hombre existe en nexos a su silueta con su hábitat y también buscará siempre hallar en espacios de confort agradable acordes con su escala; ya diferencia de siglos anteriores donde el espacio está diseñado para vislumbrar o amenazar y donde no se tiene

en cuenta el rango humano. Por tanto se halla que la función del espacio satisfaga los requisitos de diseño (Maladeno 2020).

Reconfiguración

Al incluir un tráfico central se divide la estructura base en una armonía pertinente. Con esto es posible conferir la capacidad de segregar una parte de la entidad hospitalario preservando cada conexión interna para su correcto y eficiente funcionamiento. Desde la perspectiva de las instalaciones el 20% de la individualización requiere toda la experiencia necesaria para convertir una cama básica en una cama de hospital crítica. Estos incluyen gas clínico aire acondicionado y más. (Suárez 2020).

Crecimiento programado

Es una amplitud de una disposición esencial de cíclico y partición es necesario definir lugares de aumento que vayan de la mano con la estructura básica. También depende de las cifras de los beneficiarios o usuarios de la entidad hospitalaria está obligado a incrementar la cifra de descansos y casetas de atención. Ante esto es fundamental contar con un diseño de antemano con las instalaciones precisas para poder utilizarlo en periodos de pandemia o desastre (Suárez, 2020).

3.2.2. Calidad de servicio

Actualmente la superioridad del servicio se ha reforzado en documentos relacionados con diversos campos como la gestión y la gerencia. Ya que se estima que caracteres como el rendimiento y la utilidad de una organización

o una entidad están vinculadas con la superioridad de los artículos y servicios prestados.

En esta línea Ruiz (2016) argumenta que la calidad o supremacía en las entidades no solo se alude a fabricar un artículo o brindar un servicio e igualan el precio porque hoy en día calidad se alude a la creación de mejores productos y servicios. Entonces la primacía de la atención es importante en la apariencia de la salud porque está en juego la existencia de los mortales y este tiene que ser un organismo regulador para que funcione mejor porque será muy importante que los pacientes del centro médico se perciban satisfecho con el servicio y acudir sin duda a la entidad médico.

Por otro lado Horovitz (1991) denota los cimientos de la supremacía del servicio que se pueden resumir: Los clientes son los evaluadores de la superioridad del servicio. El usuario obliga el rango de perfección al que debe alcanzarse el servicio. La entidad debe establecer nortes para lograrlas conseguir ganancias y así prosperar. La entidad debe tener en cuenta las perspectivas de los clientes. Las entidades pueden establecer estándares específicos para conseguir la primacía del servicio. Perfección significa ausencia de defectos y requiere esfuerzo y disciplina constante.

A menudo hallamos servicios o artículos que acatan con ciertos atributos o requisitos, pero no cumplen con las perspectivas del enfermo por lo que al momento de determinar la superioridad es importante tener a los usuarios como foco.

3.2.2.1. Definición de calidad de servicio

Es la diferencia entre la percepción real del servicio por parte del cliente y las perspectivas que se han instruido con antelación sobre el servicio. De este modo los clientes valorarán negativa o positivamente la supremacía del servicio en el que su percepción sea inferior o superior a sus expectativas (Ziethaml, Parasuraman y Berry 1998).

Para ello considera componentes como tangibles confiabilidad aptitud de contestación fiabilidad y empatía; por lo tanto, la superioridad de los servicios de salud simboliza la medida en que se utilizan las herramientas apetecibles para lograr inmensos incrementos posibles en la salud.

Una visión trascendental de la calidad es sinónimo de excelencia innata: un signo de exigencia constante y alto rendimiento. Desde esta perspectiva Lovelock y Wirtz (2009) definen la superioridad del servicio en términos de beneficiarios: parten del postulado de que la eficacia reside en las vistas del concurrente. Estas definiciones combinan calidad y máxima satisfacción. Esta visión subjetiva impulsada por las necesidades asume que diferentes clientes tienen diferentes deseos y necesidades.

Definir la calidad del servicio en términos de qué tan satisfechos están los clientes con el resultado en comparación con sus expectativas anteriores si las perspectivas del cliente son bajas y la atención del servicio es mejor que un poco en comparación con los bajos estándares que se han logrado. Es difícil decir que los consumidores reciben un servicio de buena calidad.

3.2.2.2. Calidad de atención de la salud

La calidad es la agrupación de caracteres y cualidades de un fruto o servicio en función de su aptitud para agradar las carencias y perspectivas del cliente y ajustarse a las singularidades para las que se diseñó el producto o servicio. La noción presente de calidad ha cambiado hacia una manera de regencia que penetra la noción de progreso permanente en cualquier entidad y en todos los escalones de la organización y perjudica a todos y al total de los procesos.

Varios motivos concretos argumentan esta preocupación por la superioridad y sugieren que las organizaciones competidoras son aquellas que convergen los siguientes tres horizontes:

Hallar activamente el agrado del cliente primando la satisfacción de sus necesidades y expectativas sobre sus metas (integrando novedades singulares para agradarlas). Guiar la instrucción de la asociación encaminando los ahíncos hacia el progreso constante e adentrando pasos de la labor que la posibiliten. Motive a sus operarios para que puedan crear productos o servicios de alta calidad.

Por lo tanto, la calidad de la atención debe determinarse en función de los estándares técnicos del abastecedor y las perspectivas del beneficiario teniendo en cuenta el hábitat local.

En este sentido Donabedian (1998) define la efectividad de la atención como el uso de la ciencia y la tecnología de la salud de una manera que

maximiza sus favores para la salud sin incrementar desproporcionadamente sus amenazas. Por tanto, la supremacía es la intensidad en que se dilata la atención brindada alcance de proporción más propicio entre beneficios y riesgos.

Además, la calidad es hoy una noción base de la prestación de salud y la corporación global de la salud lo precisa a modo de un gigante grado de perfección experto. Empleo efectivo de medios. Riesgo poquísimos para el beneficiario. Gigante nivel de agrado del beneficiario. El máximo efecto sobre la salud.

3.2.2.3. Sistema de gestión de la calidad de servicio en salud

Según el Ministerio de Salud (2008) de acuerdo al Reglamento Técnico del Red de Gerencia de la Calidad Médica; indica que paulatinamente se está promoviendo un enfoque de gestión de la calidad en los sistemas de salud a modo de prácticas de evaluación y gestión así como intrusiones que promuevan el aprender de proveedores e instituciones médicas; con la creación de sistemas de seguimiento y justiprecio del aseguramiento de la calidad de la atención como modelo de intervención en los que se integran paulatinamente los tributes de la gerencia de la calidad global esencialmente mediante la mejora continua.

La gestión de la calidad se ocupa de transformar una organización a través del aprendizaje y la mejora continuos para reparar las penurias y esperanzas de sus usuarios. Por tanto, se vuelven centrales para su misión. Es el ascenso de la calidad y el sondeo progresivo de la excelencia en las

organizaciones del campo médico incorporando los principios del modelo estándar de sistemas de gestión de la calidad. Su objetivo es fortalecer el liderazgo de los reguladores en el fruto de la eficacia el encargo en conjunto la mandato asentada en técnicas y la encuesta relacionada para respaldar las decisiones.

3.2.2.4. Dimensiones de calidad de servicio

La eficacia de la asistencia ya no es una locución intocable pero el servicio primario se complementa irrecusable con una gama de servicios auxiliares que estremecen al beneficiario y luego se convierten en un buen o mal juez de la calidad de la atención. Asimismo, se necesitan tangibles, así como inspección y vigilancia in situ del servicio prestado. Una organización debe admirar lo que buscan los consumidores, así como la altura de complacencia de la clientela con la asistencia brindado.

Por lo tanto, conforme al modelo norteamericano Ziethaml, Parasuraman, & Berry (1998) plantea en el cuadro de la aptitud de auxilio llamado SERVQUAL las siguientes dimensiones a considerar.

Fiabilidad

Implica cierta capacidad para realizar eficazmente el servicio prestado. Es la capacidad de una organización para reconocer problemas y abordar deficiencias. La confiabilidad implica que dentro de un mismo departamento por así enunciarlo los frutos conseguidos serán los mismos independientemente de quién haya tratado al paciente. Ejemplo si un

paciente le da una prescripción a un empleado de botica de hecho se requiere consentimiento.

Capacidad de respuesta

Corresponden a la prestación de los servicios prestados al cliente en un plazo adecuado y razonable; En otras palabras preste atención oportuna ya que cuantiosos beneficiarios suelen estar enfades y quieren una atención rápida una forma de avanzar este matiz podría ser automatizar algunos protocolos o al menos es mejor poner algo de personal técnico y especializado disponible para brindar un servicio eficiente.

Seguridad

Esto implica autenticidad y seguridad en un servicio fundamentalmente en el profesional que presta ese servicio quien debe impartir confianza y sólidos conocimientos teóricos y prácticos debe ser siempre acogedor y hacer las cosas con ética para lo cual la confidencialidad es parte integral. Dice que está ligado a la imagen sólida que construyen los servicios profesionales la rectitud y la educación para que los pacientes se sientan tranquilos con el menor índice de riesgo.

Empatía

Este es sin duda alguna el causante más indispensable como componente en inmensos lances ya que la naturaleza humana se ve constantemente afectada por las emociones sean negativas o positivas. En este sentido es sustancial que los proveedores de atención sean comprensivos

comunicativos solidarios y humanos; si es posible elocuente amable y gracioso; especialmente con infantes y viejo. La buena inteligencia de la emotividad de los empleados es el cimiento para adelantar esta parte.

Tangibilidad

Lo que se puede tocar nos permite vislumbrar esta dimensión. Este tamaño probablemente debería ser el objetivo que se pueda abordar ya que está vinculado a la infraestructura y las instalaciones físicas disponibles para el área de atención. En este sentido esta tendencia nos presenta una circunstancia difícil si la administramos a nivel local al espacio salud; ya que se puede demostrar que las instituciones financieras no están siguiendo las respectivas óptimos ejercicios. Se puede destacar la escasez de área o la distribución inadecuada de zonas como escasez de fármacos carencia de aire acondicionado aparatos de remisión y tecnología de la información en la sala.

3.3. Marco conceptual

Infraestructura hospitalaria

Es una estructura hospitalaria exclusivamente esquematizada para realizar las atribuciones de prevención diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sistema compositivo

Es un sistema de relaciones que crea unidad. Un diseño armonioso tiene componentes proporcionadas unidad ritmo equilibrio.

Sistema funcional

Es una empresa cuyos principios están en el diseño de edificios teniendo en cuenta la utilidad el confort y las necesidades de los ocupantes.

Reconfiguración

Es volver a configurar una infraestructura hospitalaria, lo que significa la disposición interrelacionada y coherente de las partes de un conjunto.

Crecimiento programado

Es una extensión de la configuración cíclica y se requiere la zonificación para establecer zonas de crecimiento con la estructura subyacente.

Calidad de servicio

Es la magnitud en que una asistencia satisface o supera la necesidad o expectativa del servicio del cliente.

Fiabilidad

Es la capacidad de ejecutar el prestación ofrecido con forma y precisión; significa prestar el servicio correctamente desde el primer momento.

Capacidad de respuesta

Se refiere a la voluntad de las empresas de brindar un servicio de derivación rápido y oportuno. Ningún cliente debe rogar por abordar sus inquietudes.

Seguridad

Es un conjunto de normas y estándares internacionales interdependientes para garantizar el acatamiento de los menesteres de aptitud de la prestación.

Empatía

Es la capacidad de interactuar con las personas entablar relaciones hacer que se sientan escuchadas respetadas y comprendidas.

Tangibilidad

Es la aparición de instalaciones equipos personal y medios orientados tanto al servicio como al cliente.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

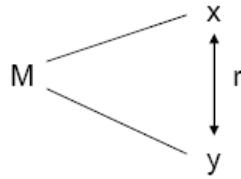
El reciente tratado es de tipo básica, conforme a Carrasco (2008) no tiene un propósito de aplicación directo, pues es solo extender y ahondar el flujo del discernimiento científico cierta sobre el contexto. (p. 43)

Se registra el encargo de tipo correlacional, ya que se proyecta cotejar si las dos mudables estimadas se atañen entre sí. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

3.2. Diseño de investigación

Este es un diseño de correlación porque intentará establecer una relación entre dos variables. Además, dado que los datos se recopilan en un solo momento, es transversal. Pero esto no es experimental, porque es necesario analizar la naturaleza de la variable sin intentar manipular sus características (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Su resolución es:



Donde:

- x : Variable 1. Infraestructura hospitalaria
- y : Variable 2. Calidad de servicio
- r : Ligadura entre x, y
- M : Muestra

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Este escudriñamiento discurre como urbe a los usufructuarios atendidos en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020.

4.3.2. Muestra

Se constituyen 80 beneficiarios atendidos en la entidad de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo.

El muestreo utiliza técnica no probabilística, en su forma por conveniencia; porque la elección de la unidad de análisis depende de la decisión del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Criterios de inclusión

Los usuarios solicitan servicios médicos independientemente de su raza, religión, origen, género y los que también sean mayores de 15 años.

Usuarios que otorguen su consentimiento para el estudio.

Criterios de inclusión

Los usuarios solicitan servicios médicos sin distinción de raza religión origen sexo y otros y menores de 15 años.

El usuario que no dio su consentimiento para el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para considerar los corolarios de las mudables de tratado se ejecutarán por medio instrumentos y técnicas que insistimos:

3.4.1. Técnica

La encuesta, la cual da dirección a los arranques primarios, las mismas; son los usuarios mediante la encuesta entregan adjuntos allega del estado de la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en la entidad de salud de la Pampa Inalámbrica.

3.4.2. Instrumento

El instrumento empleado floreció a través de un cuestionario compuesto por una serie de preguntas estandarizadas válidas.

Saliente instrumento habita convenientemente próspero y justipreciado por las mudables que medirán en el moderno tratado, con enigmas cegadas afines en la condición y la suposición de la contrariedad. Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Instrumento de Percepción de la infraestructura hospitalaria (CPIH)

Cartón técnica del instrumento

Nombre	: Cuestionario de percepción de la infraestructura hospitalaria
Autores	: Bocanegra (2020)
Objetivo	: Medir el estado situacional de la infraestructura hospitalaria
Aplicación	: Individual
Tiempo	: 12 minutos
Estructura	: 4 dimensiones 12 ítems. Sistema compositivo (3) sistema funcional (3) reconfiguración (3) crecimiento programado (3)
Valoración	: Nunca (1) A veces (2) Generalmente (3) Siempre (4)
Puntuación	: Muy inadecuado [1-12] Inadecuado [13-24] Regularmente adecuado [25-36] Adecuado [37-48]
Validez	: Juicios de expertos (tres) Aplicable
Confiabilidad	: 0,950 valor de Alfa Cronbach

Validez del instrumento

El instrumento ha sido legitimado en el contexto peruano por Bocanegra (2020) mediante el juicio de algunos expertos integrado por tres, quienes estimaron aplicable.

Confiabilidad del instrumento

Se dispuso la cuantificación estadístico alfa de cronbach y se realizaron pruebas experimentales con 15 usuarios externos, en mención a la variable infraestructura hospitalaria; cuya cifra resultante fue de 0,950, lo que establece que el recurso tiene alta confiabilidad.

Instrumento de calidad de servicio (CCS)

Ficha técnica del instrumento

Nombre	: Cuestionario de calidad de servicio
Autores	: Barrientos (2018)
Objetivo	: Medir la calidad de servicio en la atención de la salud
Aplicación	: Individual
Tiempo	: 20 minutos
Estructura	: 5 dimensiones 20 ítems. Fiabilidad (4) capacidad de respuesta (4) seguridad (4) empatía (4) tangibilidad (4)
Valoración	: Nunca (1) A veces (2) Generalmente (3) Siempre (4)
Puntuación	: Malo [1-20] Regular [21-40] Bueno [41-60] Muy bueno [61-80]
Validez	: Juicios de expertos (tres) Aplicable
Confiabilidad	: 0,940 valor de Alfa Cronbach

Validez del instrumento

El instrumento ha sido validado por Ziethaml, Parasuraman, & Berry (1998) dentro del modelo SERVQUAL; sin embargo, en el contexto peruano Barrientos (2018) ha aprobado por la reflexión de unos versados integrado por tres, quienes estimaron aplicable.

Confiabilidad del instrumento

Se manipuló el parámetro estadístico alfa de cronbach y se realizaron pruebas experimentales con 15 usuarios externos, en mención a la variable infraestructura hospitalaria; cuya cifra resultante fue de 0,950, lo que establece que el recurso tiene alta confiabilidad.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se empleó el procedimiento de análisis descriptivo, disponiendo tablas estadísticas que mostraran las concreciones últimas de las variables infraestructura hospitalaria y calidad de servicio, del mismo modo se mostraran tablas de eventualidad que divulgan la conexión que existe entre las cambiantes y sus factores agregados de su gráfico de barras.

Se utilizó procedimientos de análisis descriptivo y se utilizó tablas estadísticas para mostrar los resultados finales del estado de infraestructura hospitalaria y calidad de servicio. De igual manera, estas tablas de variables muestran la relación entre variables y dimensiones con gráficos de barras.

Dado que las hipótesis de investigación deben probarse, se utilizó procedimientos de análisis de inferencia; para ello, se utilizó la prueba de liga de Spearman o Pearson, según el resultado de la cata de normalidad de las variables de estudio.

Se manipuló el software SPSS V25 para encausar corolarios, todavía para tantear las figuraciones expuestas en la opinión propio; así mismo se usará las hojas de cálculo de Microsoft Excel para la tratativa de los insumos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Observar los datos conseguidos e desentrañar las rastras se cambia en el tático céntrico del sondeo, ya que puede puntear las figuraciones y sacar la mira del escudriñamiento.

El aislado inaugural cuenta los datos conseguidos hacia la mudable en exposición, con tratado estadístico, unidad descriptivo e inferencial; en seguida se perpetra la disconformidad con las figuraciones de exposición; y en último lugar se perpetra el altercado de corolarios.

4.1. Presentación de los resultados

De próximo de haber guiado los sondeos sobre infraestructura hospitalaria y servicio de calidad; para establecer la conexión que hay entre infraestructura hospitalaria y servicio de calidad en el centro de salud Pampa Inalámbrica de Ilo, región Moquegua 2020; se expresa las sucesivas tablas y gráficas con la inspección de las consecuciones obtenidas.

Resultados descriptivos de la variable: Infraestructura hospitalaria

Tabla 3

Resultados por grados de la variable: Infraestructura hospitalaria

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuado	[12 - 21]	03	0,0
Inadecuado	[22 - 30]	7	8,8
Regularmente adecuado	[31 - 42]	67	83,8
Adecuado	[43 - 48]	6	7,5
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

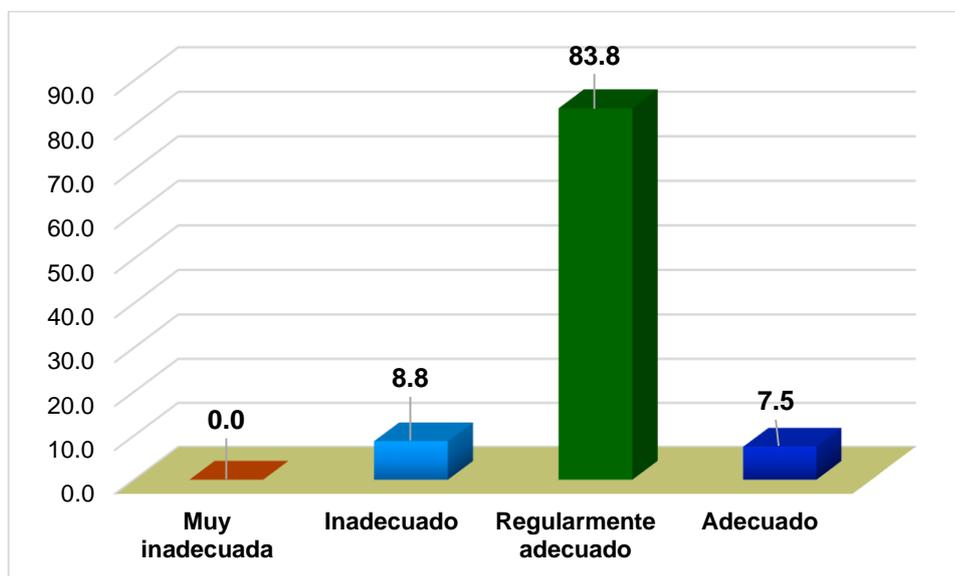


Figura 1. Resultados por grados de la variable: Infraestructura hospitalaria.

Según la tabla 3 y figura 1, se capta con atañeo a las alturas de la variable infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 83,8% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 8,8% que citaron evidencia la altura inadecuado y el 7,5% se ubica en la altura adecuado; lo que apunta que el mayúsculo envergadura se atina expendido en la altura regularmente adecuado la infraestructura hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 4

Resultados por grados de la dimensión sistema compositivo

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuado	[3 - 6]	1	1,3
Inadecuado	[7 - 8]	19	23,8
Regularmente adecuado	[9 - 10]	37	46,3
Adecuado	[11 - 12]	23	28,8
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

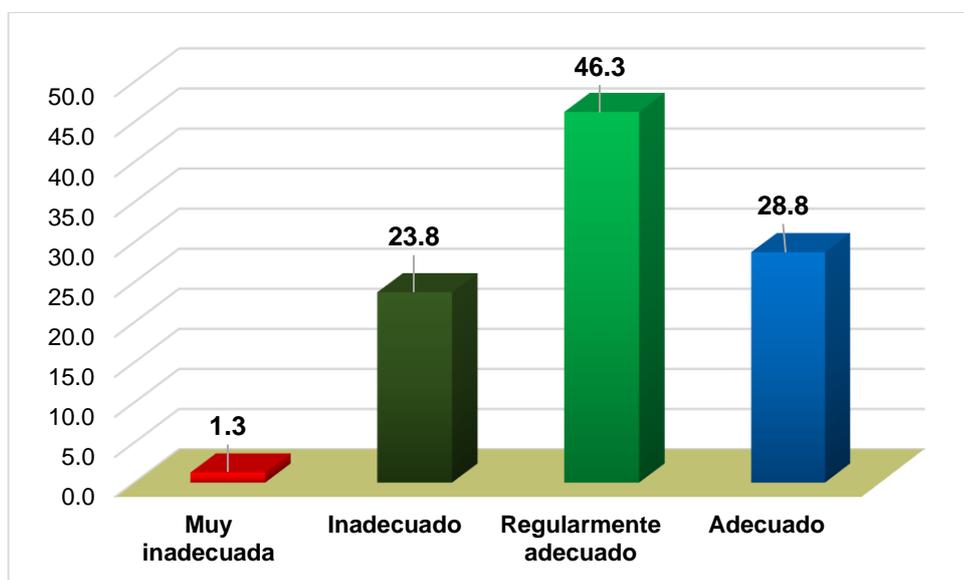


Figura 2. Resultados por grados de la dimensión sistema compositivo.

Según la tabla 4 y figura 2, se capta con atañeo a las alturas de la dimensión sistema compositivo de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 46,3% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 28,8% que respondieron evidencia el nivel adecuado, el 23,8% se ubica en la altura inadecuado y el 1,3% en la altura muy inadecuada; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura regularmente adecuado el sistema compositivo de la infraestructura hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 5

Resultados por grados de la dimensión sistema funcional

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuado	[3 - 6]	3	3,8
Inadecuado	[7 - 8]	34	42,5
Regularmente adecuado	[9 - 10]	40	50,0
Adecuado	[11 - 12]	3	3,8
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

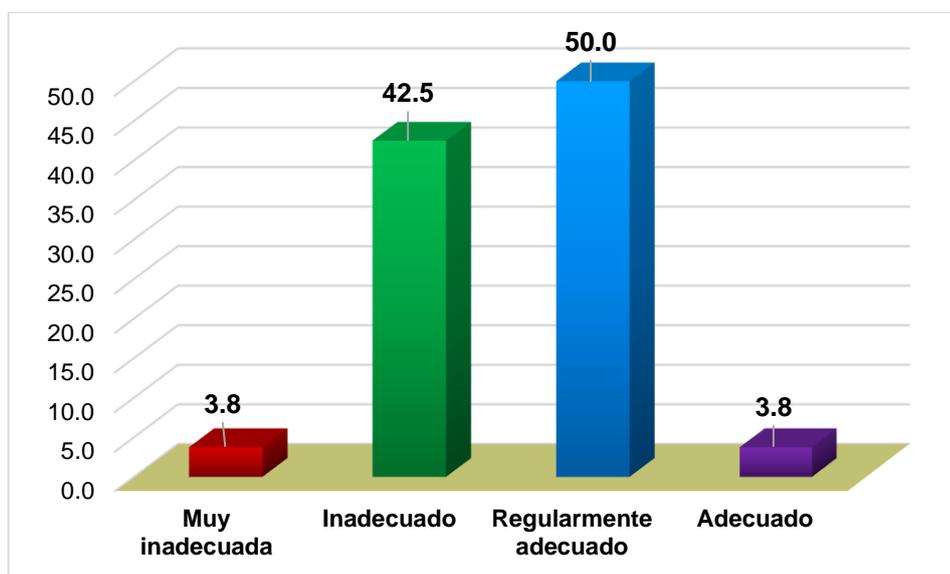


Figura 3. Resultados por grados de la dimensión sistema funcional.

Según la tabla 5 y figura 3, se capta con atañe a las alturas de la dimensión sistema funcional de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 50,0% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 42,5% que respondieron evidencia la altura inadecuado y el 3,8% se ubica en la altura muy inadecuado y adecuado; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura regularmente adecuado el sistema funcional de la infraestructura hospitalaria en la entidad de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 6

Resultados por grados de la dimensión reconfiguración

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuado	[3 - 6]	5	6,3
Inadecuado	[7 - 8]	35	43,8
Regularmente adecuado	[9 - 10]	32	40,0
Adecuado	[11 - 12]	8	10,0
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

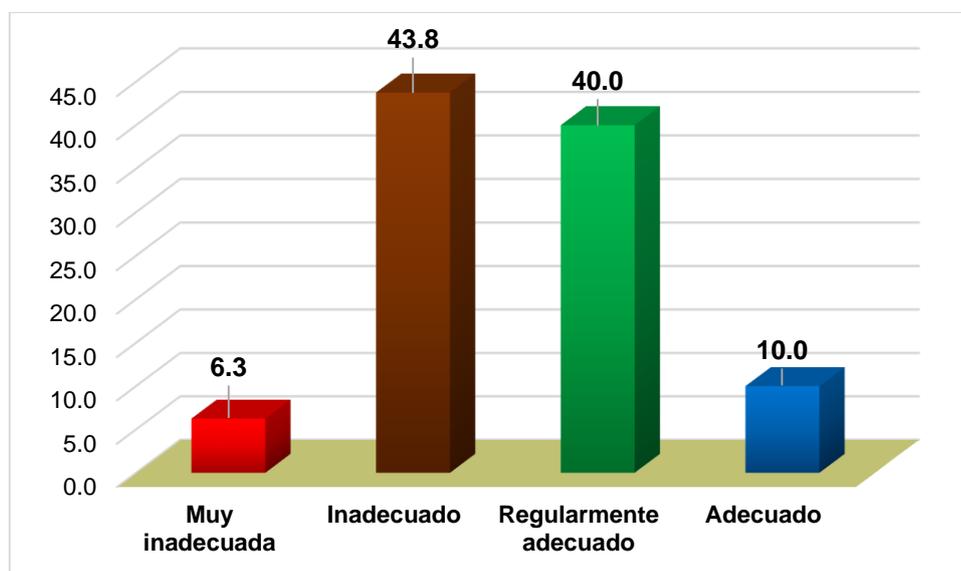


Figura 4. Resultados por grados de la dimensión reconfiguración.

Según la tabla 6 y figura 4, se capta con atañe a las alturas de la dimensión reconfiguración de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 43,8% de los usuarios que citaron obtén la altura inadecuado, seguido de 40,0% que citaron evidencia la altura regularmente adecuado, el 10,0% se ubica en la altura adecuado y el 6,3% en el altura muy inadecuada; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en el altura inadecuado de reconfiguración de la infraestructura hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 7

Resultados por grados de la dimensión crecimiento programado

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuado	[3 - 6]	2	2,5
Inadecuado	[7 - 8]	20	25,0
Regularmente adecuado	[9 - 10]	40	50,0
Adecuado	[11 - 12]	18	22,5
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

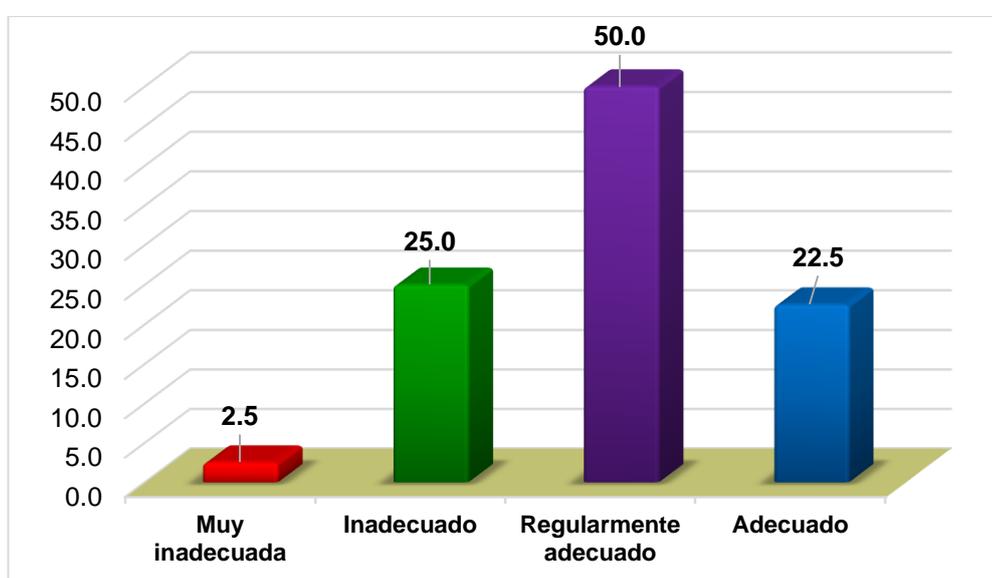


Figura 5. Resultados por grados de la dimensión crecimiento programado.

Según la tabla 7 y figura 5, se capta con atañeo a las alturas de la dimensión crecimiento programado de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 50,0% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 25,0% que respondieron evidencia el nivel inadecuado, el 22,5% se ubica la altura adecuado y el 2,5% en la altura muy inadecuada; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura regularmente adecuado de crecimiento programado de la infraestructura hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Resultados descriptivos de la variable: Calidad de servicio

Tabla 8

Resultados por grados de la variable: Calidad de servicio hospitalaria

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[20 - 35]	0	0,0
Regular	[36 - 50]	7	8,8
Bueno	[51 - 65]	53	66,3
Muy bueno	[66 - 80]	20	25,0
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

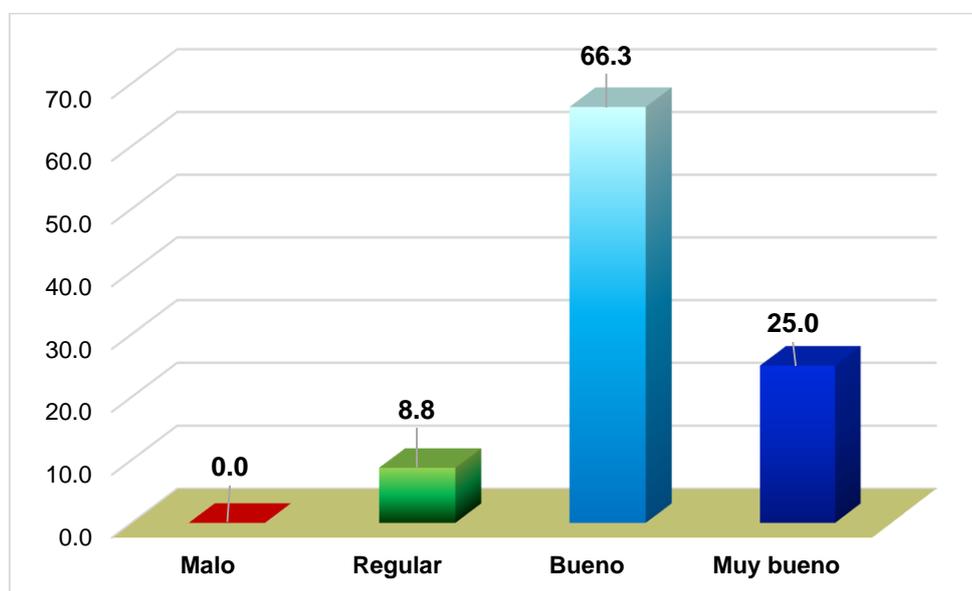


Figura 6. Resultados por grados de la variable: Calidad de servicio hospitalaria.

Según la tabla 8 y figura 6, se capta con atañ a las alturas de la variable calidad de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 66,3% de los usuarios que citaron obtén la altura bueno, seguido de 25,0% que citaron evidencia la altura muy bueno, el 8,8% se ubica en la altura regular y 0,0% se ubica en la altura malo; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura bueno de calidad de servicio hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 9

Resultados por grados de la dimensión fiabilidad

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[4 – 7]	10	12,5
Regular	[8 - 10]	32	40,0
Bueno	[11 - 13]	26	32,5
Muy bueno	[14 - 16]	12	15,0
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

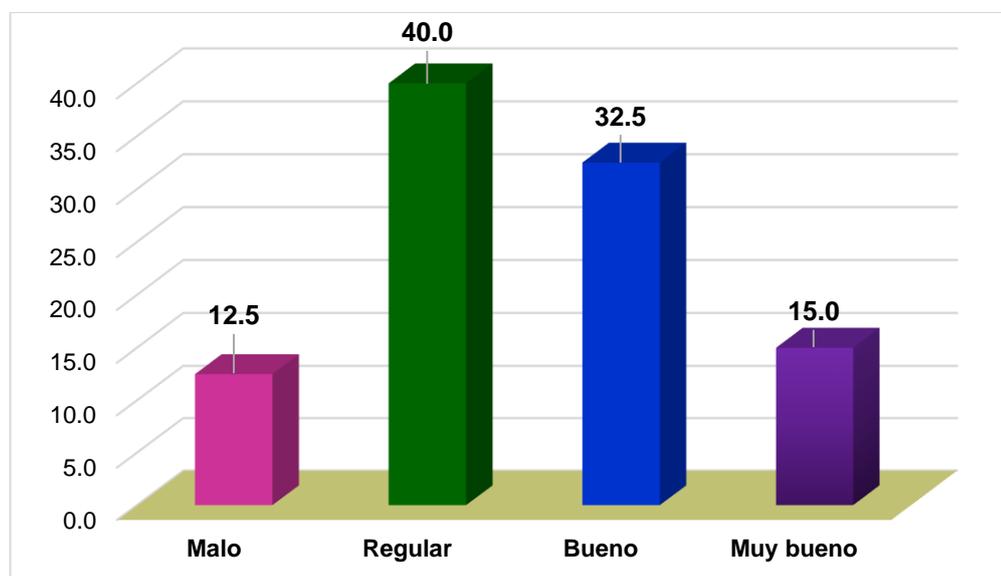


Figura 7. Resultados por grados de la dimensión fiabilidad.

Según la tabla 9 y figura 7, se capta con atañeo a las alturas de la dimensión fiabilidad en la calidad de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 40,0% de los usuarios que citaron obtén la altura regular, seguido de 32,5% que citaron evidencia la altura muy bueno, el 15,0% se ubica en el nivel muy bueno y 12,5% se ubica en la altura malo; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura regular de fiabilidad en la calidad de servicio hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 10

Resultados por grados de la dimensión capacidad de respuesta

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[4 – 7]	1	1,3
Regular	[8 - 10]	18	22,5
Bueno	[11 - 13]	32	40,0
Muy bueno	[14 - 16]	29	36,3
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

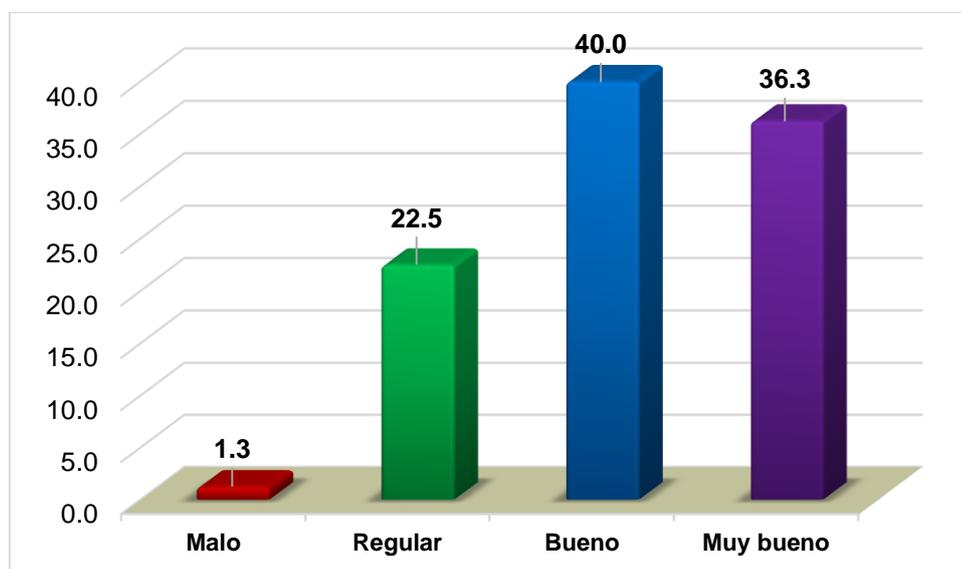


Figura 8. Resultados por grados de la dimensión capacidad de respuesta.

Según la tabla 10 y figura 8, se capta con atañe a las alturas de la dimensión aptitud de réplica en la eficacia de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 40,0% de los usuarios que citaron obtén el altura bueno, seguido de 36,3% que citaron evidencia el altura muy bueno, el 22,5% se dispón en el altura regular y 1,3% se dispón en el altura malo; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en el altura bueno de capacidad de respuesta en la calidad de servicio hospitalaria en el sitio de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 11

Resultados por grados de la dimensión seguridad

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[4 – 7]	0	0,0
Regular	[8 - 10]	23	28,8
Bueno	[11 - 13]	50	62,5
Muy bueno	[14 - 16]	7	8,8
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

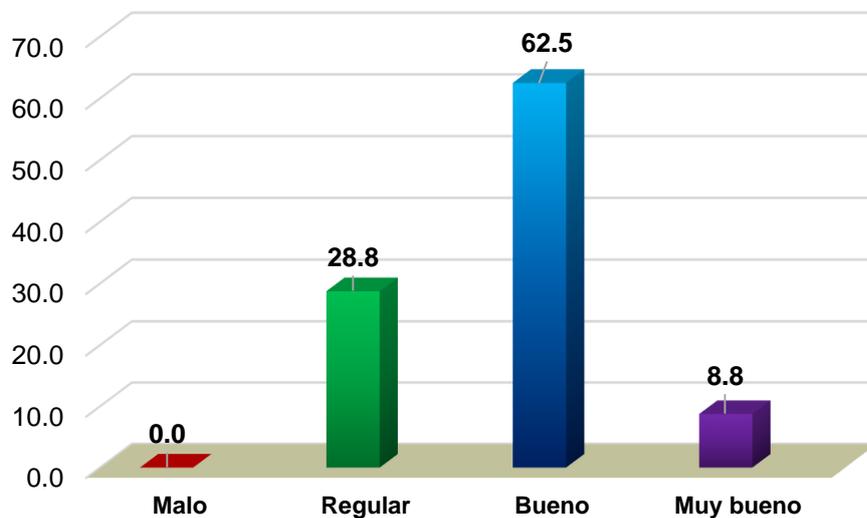


Figura 9. Resultados por grados de la dimensión seguridad.

Según la tabla 11 y figura 9, se capta con atañ a las alturas de la dimensión seguridad en la calidad de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 62,5% de los usuarios que citaron obtén la altura bueno, seguido de 28,8% que citaron evidencia la altura regular, el 8,8% se ubica en la altura muy bueno y 0,0% se ubica en la altura malo; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura bueno de seguridad en la calidad de servicio hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 12

Resultados por grados de la dimensión empatía

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[4 – 7]	0	0,0
Regular	[8 - 10]	7	8,8
Bueno	[11 - 13]	37	46,3
Muy bueno	[14 - 16]	36	45,0
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

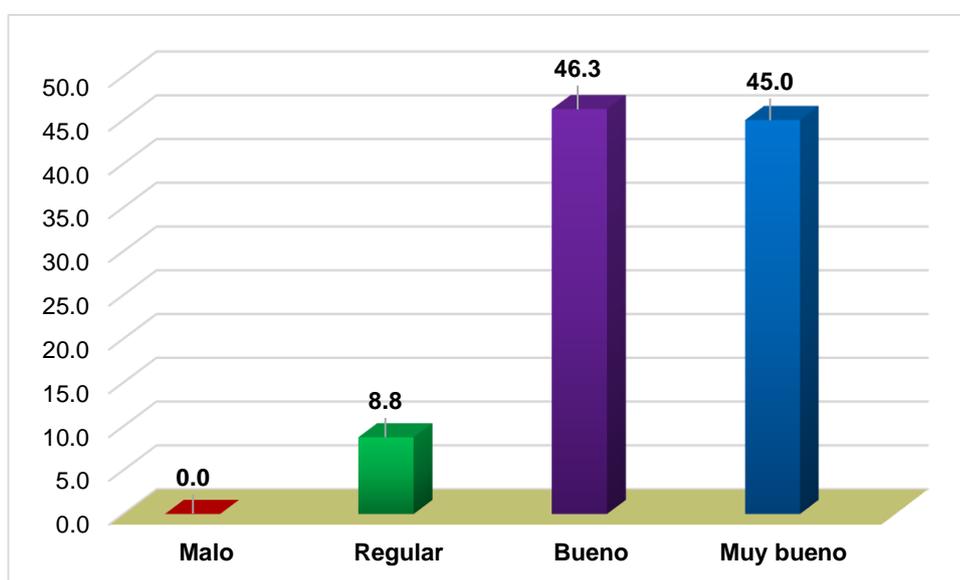


Figura 10. Resultados por grados de la dimensión empatía.

Según la tabla 12 y figura 10, se capta con atañeo a las alturas de la dimensión empatía en la calidad de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 43,3% de los usuarios que citaron obtén la altura bueno, seguido de 45,0% que citaron evidencia el altura muy bueno, el 8,8% se ubica en la altura regular y 0,0% se ubica en la altura malo; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura bueno de empatía en la calidad de servicio hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

Tabla 13

Resultados por grados de la dimensión tangibilidad

Niveles	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[4 – 7]	3	3,8
Regular	[8 - 10]	24	30,0
Bueno	[11 - 13]	36	45,0
Muy bueno	[14 - 16]	17	21,3
Total		80	100,0

Fuente: Información del cuadro de cifras del estudio

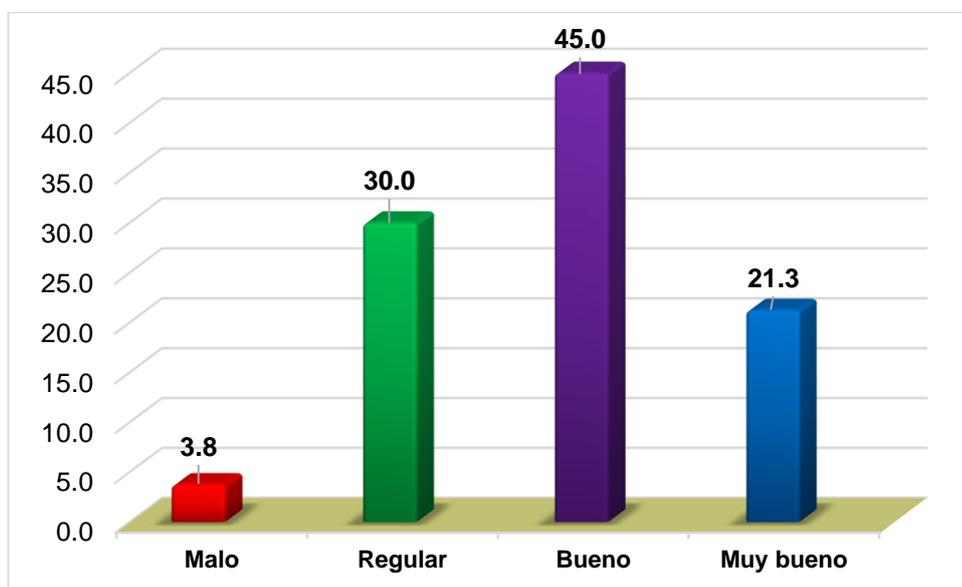


Figura 11. Resultados por grados de la dimensión tangibilidad.

Según la tabla 13 y figura 11, se capta con atañeo a las alturas de la dimensión tangibilidad en la calidad de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 45,0% de los usuarios que citaron alcanza la altura bueno, seguido de 30,0% que citaron evidencia la altura regular, el 21,3% se ubica en la altura muy bueno y 3,8% se dispón en la altura malo; lo que encarna que el mayor prima se topa mercadeado en la altura bueno de tangibilidad en la calidad de servicio hospitalaria en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua.

4.2. Demostración de hipótesis

Test de normalidad

H₀: Los datos de la infraestructura hospitalaria, no vienen de la ronda normal.

H₁: Los datos de la infraestructura hospitalaria, si vienen de la ronda normal.

Nivel de significatividad: Alfa $\infty = 0.05$

Condición: Si $p < ,05$ en laudo subscribimos la figuración nula; datos no nacen de un pitanza normal

Tabla 14

Ejercicio de test de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Infraestructura hospitalaria	,096	80	,067	,977	80	,156
Calidad de servicio	,101	80	,042	,964	80	,025

a. Corrección de significación de Lilliefors

Decisión: Se relige el axioma de Kolmogorov-Smirnova, debido a que la cofradía está por arriba de 50 prójimos, en ramificación, los corolarios de infraestructura hospitalaria nacen de pitanza normal; así que, el $p >,05$ (,156); en cambio, los corolarios de calidad de servicio no nacen de pitanza normal; así que, el $p <,05$ (,025).

Conclusión: Explicada esta ronda normal con corolarios diferentes de uno y otras variables; se dispuso la cata Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación positiva significativa entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Hi: Si existe relación positiva significativa entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Nivel de significancia: Alfa $\alpha = 0.05$

Condición: Si $p < ,05$ incontinenti retiramos nula, y subscribimos alterna.

Tabla 15

Correlación entre infraestructura hospitalaria y servicio de calidad

			Infraestructura hospitalario	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Infraestructura hospitalario	Coefficiente de correlación	1,000	,073
		Sig. (bilateral)	.	,520
		N	80	80
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,073	1,000
		Sig. (bilateral)	,520	.
		N	80	80

Decisión: La objeción p-valor ($,520$) rastra mayor de la significatividad (0.05), por eso, no hay significancia estadísticamente.

Conclusión: Se toma abrir los ojos en la tabla, que el ligadura entre las mudables fijo por rho= $0,073$ encarna relación positiva muy baja en las mudables; pero, la relación no es significativa al altura de significancia $p = 0,520 > a 0.05$ en corolario, se contraría la hipótesis nula y se condesciende la hipótesis alterna; sentencia esto, se finiquita, que existe relación positiva muy baja entre la infraestructura hospitalaria y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo; porque a una mejor infraestructura hospitalaria mejor será la aptitud de prestación.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación positiva entre el sistema compositivo arquitectónico y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Hi: Si existe relación positiva entre el sistema compositivo arquitectónico y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Nivel de significancia: Alfa $\alpha = 0.05$

Condición: Si $p < ,05$ incontinenti retiramos nula, y subscribimos alterna.

Tabla 16

Correlación entre sistema compositivo arquitectónico y calidad de servicio

			Sistema compositivo	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Sistema compositivo	Coeficiente de correlación	1,000	,124
		Sig. (bilateral)	.	,274
		N	80	80
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,124	1,000
		Sig. (bilateral)	,274	.
		N	80	80

Decisión: La objeción p-valor (0,274) rastra mayor de la significatividad (0.05), por eso, no hay significancia estadísticamente.

Conclusión: Se toma abrir los ojos en la tabla, que el ligadura entre la dimensión y la variable, fijo por el Spearman $r = 0,124$ encarna que hay relación positiva muy baja; pero, la relación no es significativa a la altura de significancia $p = 0,274 > a 0.05$ en corolario, se contraría nula y se condesciende la alterna; esto, se concluye, que existe relación positiva muy baja entre el sistema compositivo de la infraestructura hospitalaria y la aptitud de prestación en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo; porque a mejor sistema compositivo mejor será la aptitud de prestación.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación positiva entre el sistema funcional y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Hi: Si existe relación positiva entre el sistema funcional y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Nivel de significancia: Alfa $\alpha = 0.05$

Condición: Si $p < ,05$ incontinenti retiramos nula, y subscribimos alterna.

Tabla 17

Correlación entre sistema funcional y calidad de servicio

			Sistema funcional	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Sistema funcional	Coefficiente de correlación	1,000	,032
		Sig. (bilateral)	.	,780
		N	80	80
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,032	1,000
		Sig. (bilateral)	,780	.
		N	80	80

Decisión: La objeción p-valor (0,780) rastra mayor de la significatividad (0.05), por eso, no hay significancia estadísticamente.

Conclusión: Se toma abrir los ojos en la tabla, que el ligadura entre la dimensión y la variable, fijo por el Spearman $r = 0,032$ encarna que hay relación positiva muy baja; pero, la relación no es significativa al altura de significancia $p = 0,780 > a 0.05$ en corolario, se contraría la nula y se condesciende la alterna; es así que, se finiquita, que existe relación positiva muy baja entre el sistema funcional de la infraestructura hospitalaria y la aptitud de prestación en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo; porque a mejor sistema funcional mejor será la aptitud de prestación.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación positiva entre la reconfiguración y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Hi: Si existe relación positiva entre la reconfiguración y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Nivel de significancia: Alfa $\alpha = 0.05$

Condición: Si $p < ,05$ incontinenti retiramos nula, y subscribimos alterna.

Tabla 18

Correlación entre reconfiguración y calidad de servicio

			Reconfiguración	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Reconfiguración	Coefficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,632
		N	80	80
	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,632	.
		N	80	80

Decisión: La objeción p-valor (0,632) rastra mayor de la significatividad (0.05), por eso, no hay significancia estadísticamente.

Conclusión: Se toma abrir los ojos en la tabla, que el ligadura entre la dimensión y la variable, fijo por el Spearman $r = 0,054$ encarna que hay relación positiva muy baja; pero, la relación no es significativa al altura de significancia $p = 0,632 > a 0.05$ en corolario, se contraría la nula y se condesciende la alterna; así que, se finiquita, que existe relación positiva muy baja entre la reconfiguración de la infraestructura hospitalaria y la aptitud de prestación en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo; porque a mejor reconfiguración mejor será la aptitud de prestación.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación positiva entre el crecimiento programado y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Hi: Si existe relación positiva entre el crecimiento programado y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020

Nivel de significancia: Alfa $\alpha = 0.05$

Condición: Si $p < ,05$ incontinenti retiramos nula, y subscribimos alterna.

Tabla 19

Correlación entre crecimiento programado y calidad de servicio

			Crecimiento programado	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Crecimiento programado	Coeficiente de correlación	1,000	,001
		Sig. (bilateral)	.	,996
		N	80	80
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,001	1,000
		Sig. (bilateral)	,996	.
		N	80	80

Decisión: La objeción p-valor (0,996) rastra mayor de la significatividad (0.05), por eso, no hay significancia estadísticamente.

Conclusión: Se toma abrir los ojos en la tabla, que el ligadura entre la dimensión y la variable, fijo por el Spearman $r = 0,001$ encarna que hay relación positiva muy baja; pero, la relación no es significativa al altura de significancia $p = 0,996 > a 0.05$ en corolario, se contraría la nula y se condesciende la alterna; esto, se concluye, que existe relación positiva muy baja entre el crecimiento programado de la infraestructura hospitalaria y la aptitud de prestación en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo; porque a mejor crecimiento programado mejor será la calidad de servicio.

4.3. Discusión de los resultados

En concordancia con los corolarios conseguidos, se axiomata que hay relación positiva muy baja entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio; porque, la infraestructura hospitalaria es la instalación de un hospital incluye no solo las instalaciones sino también el equipamiento y diversos elementos que posibilitan la atención del usuario por eso visitan el hospital con frecuencia y por lo tanto es fundamental que la infraestructura sea la adecuada; así mismo, la calidad de servicio son las percepciones concretas de los clientes sobre el servicio y las perspectivas que se han formado con antelación sobre él. De esta forma los clientes valorarán negativa o positivamente la ecuanimidad del servicio en el que su percepción sea inferior o superior a sus expectativas.

Con leyenda a la **hipótesis general**, los datos encontrados con la cata de medio de ligación de $\rho=0,073$ y $p=0,520 > 0,05$ dispuesto que dice que hay relación positiva muy baja no significativa (tabla 15) entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua; así propio, es substancial puntear con ataño a los alturas de la variable infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 83,8% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 8,8% que citaron evidencia la altura inadecuado y el 7,5% se ubica en la altura adecuado (tabla 3); por otro lado, con ataño a los alturas de la variable calidad de servicio hospitalaria, los productos expresan que el 66,3% de los usuarios que citaron obtén el altura bueno, seguido de 25,0% que citaron evidencia la altura muy bueno, el 8,8% se ubica en la altura regular y 0,0% se ubica en la altura malo (tabla 8). Al ataño los corolarios apalean proporción con el artículo de Bocanegra (2020), quien muestra que el 83% de los criterios

arquitectónicos de la infraestructura son muy deficientes. Se constata que los criterios arquitectónicos para la infraestructura son: sistema de síntesis arquitectónica, sistema funcional refactorización y desarrollo planificado que permitirá afrontar con estado de emergencia; desde entonces ha sido fundamental sostener las precauciones precisas para responder mejor a una epidemia o urgencia sanitaria; por otro lado, Davila (2021) muestran que la ecuanimidad del servicio tiene un elevado constancia en el grupo bajo representando el 84% en todos los aspectos la frecuencia es mayor en el grupo medio 54% confiabilidad 36% tangibles y confidencialidad 26% y empatía 36%. En conclusión existe una ligación media positiva entre la ecuanimidad del prestación y la complacencia del usuario.

Los datos descubiertos en la **hipótesis específica 1**, con la salva de medio de ligación de $\rho = 0,124$ y $p = ,274 > a 0,05$ dispuesto que dice una ligación positiva muy baja y no significativa (tabla 16) entre el sistema compositivo y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua; así similar, es sustancial numerar con ataño a las alturas del espacio sistema compositivo de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 46,3% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 28,8% que respondieron evidencia el nivel adecuado, el 23,8% se ubica en la altura inadecuado y el 1,3% en la altura muy inadecuada (tabla 4). Al ataño los corolarios apalea proporción con el artículo de Montaleza (2021), se concluyó que el 87,36% de los profesionales de salud de atención primaria conocen el índice de riesgo; en cuanto a la prestación del servicio, segmentado, calidad de atención 65,89%, favorabilidad del usuario 42%, percepción de atención no ideal; por otro lado, Meza (2021) muestra que hay una conexión significativa entre la primacía de

la atención y el agrado de los apoyados ($\rho = 0,778$ $p = 0,000$); de manera similar las partes de la primacía de la atención como tangibles ($r = 0,368$) confiabilidad ($r = 0,583$) aptitud de objeción ($r = 0,601$) seguridad ($r = 0,675$) y empatía ($r = 0,814$) fueron significativamente asociado con el agrado. Concluye que existe nexo entre el atributo de primacía de la atención y el agrado del usuario.

Los datos topados a la **hipótesis específica 2**, con la cata de ligación de $\rho = 0,032$ y $p = 0,780 > 0,05$ dispuesto que dice una ligación positiva muy baja pero no significativa (tabla 17) entre el sistema funcional y calidad de servicio en centro de salud Pampa Inalámbrica de Ilo, región Moquegua; así idéntico, es substancial puntar con ataño a los alturas de la dimensión sistema funcional de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 50,0% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 42,5% que respondieron evidencia la altura inadecuado y el 3,8% se ubica en la altura muy inadecuado y adecuado (tabla 5). Al ataño los corolarios tienen proporción con la publicación de Ramírez (2019), quien concluyó que la infraestructura hospitalaria es generalmente escasa. La mayoría de los centros médicos son antiguos y tienen problemas de infraestructura. Asimismo se están mejorando para poder brindar una mejor atención y la planificación sigue siendo inadecuada e incapaz de indemnizar las miserias de esmero de las prójimos; por otro lado, Bernal et al., (2017) encontró que las partes de la empatía tales como el socorro y la consideración de los proveedores de atención médica fueron los factores que más influyeron en la felicidad del paciente. En resumen, los profesionales sanitarios deben elaborar estrategias mejorar los recursos y las capacidades sanitarios para abordar las contrariedades e indemnizar las escaseces de los pacientes.

Los datos topados a la **hipótesis específica 3**, con la cata de correlación de $\rho=0,054$ y $p=0,632 > a 0,05$ habituado que dice una ligación positiva muy baja pero no significativa (tabla 18) entre la reconfiguración y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica de Ilo, región Moquegua; así propio, es substancial puntear con ataño a los alturas de la pieza reconfiguración de la infraestructura hospitalaria, los productos expresan que el 43,8% de los usuarios que citaron obtén la altura inadecuado, seguido de 40,0% que citaron axioma la altura regularmente adecuado, el 10,0% se ubica en la altura adecuado y el 6,3% en el altura muy inadecuada (tabla 6). Al ataño los corolarios tienen proporción con la publicación de Cordero (2018), exponen que hay conexión directa firme y significativa con las dos cualidades ($r = 0,945$; $p=0,000$) la supremacía del servicio y el agrado del usuario lo que nos posibilita confirmar determinar que la primacía del servicio tiene un impacto en los usuarios. Los hallazgos indican que se puede determinar que hay una vinculación directa significativa con el grado del usuario y la confiabilidad ($r=0.851$; $p=0.000$); tangible ($r=0,885$; $p=0,000$) seguridad ($r=0,844$; $p=0,000$); empatía ($r=0,937$; $p= 000$).

Los datos atinados a la **hipótesis específica 4**, con la cata de correlación de $\rho=0,001$ y $p=0,996 > a 0,05$ habituado que dice una ligación positiva muy baja pero no significativa (tabla 19) entre el crecimiento programado y calidad de dádiva en centro de salud Pampa Inalámbrica de Ilo, región Moquegua; así propio, es substancial puntear con ataño a los alturas de la pieza crecimiento programado de la infraestructura hospitalaria, los productos abren que el 50,0% de los usuarios que citaron obtén la altura regularmente adecuado, seguido de 25,0% que respondieron evidencia la altura inadecuado, el 22,5% se ubica en el nivel adecuado y el 2,5% en

la altura muy inadecuada (tabla 7). Al atañe los corolarios apalean proporción con el publicación de Solórzano (2021), quien sugieren que las guías deben ser utilizadas para la arquitectura de emergencias hospitalarias con fines de manejo pandémico además el contexto se conoce de antemano con el designio de potestad llevar a la práctica dicha arquitectura. Esto genera apoyo para el accionamiento de este nuevo modelo hospitalario; por otro lado, Ascacivar (2019) concluyó que 66,4% los beneficiarios ven que el estado presente de la infraestructura es permanente y que simboliza un rango promedio de trance en caso de terremoto o desastre; y existe una fuerte liga inversa entre la salud de la infraestructura y el escalón de riesgo; como un nexo moderadamente inversa con trance y factores estructurales de equipamiento y no estructurados de la salud de la infraestructura.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se determinó la relación que existe entre la infraestructura hospitalaria y calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020; al igual que la prueba de Spearman de 0,073 que denota una correlación positiva muy baja, con $p=0,520$; porque a una mejor infraestructura hospitalaria mejor será la calidad de servicio.

Segunda: Se estableció la relación entre el sistema compositivo arquitectónico y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020; en cuanto; convence la prueba de Spearman de 0,124 que denota una correlación positiva muy baja, con $p = 0,284$; porque a mejor sistema compositivo mejor será la calidad de servicio.

Tercera: Se estableció la relación entre el sistema funcional y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020; al igual que la prueba de Spearman de 0,032 que refleja una correlación positiva muy baja, con $p=0,778$; porque a mejor sistema funcional mejor será la calidad de servicio.

Cuarta: Se estableció la relación entre la reconfiguración y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020; al igual que la prueba de Spearman de 0,054 que refleja una correlación positiva muy baja, con $p=0,632$; porque a mejor reconfiguración mejor será la calidad de servicio.

Quinta: Se estableció la relación entre el crecimiento programado y la calidad de servicio en el centro de salud Pampa Inalámbrica del distrito de Ilo, región Moquegua 2020; al igual que la prueba de Spearman de 0,001 que refleja una correlación positiva muy baja, con $p=0,996$; porque a mejor crecimiento programado mejor será la calidad de servicio.

5.2. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que las autoridades del centro de salud lo incorporen en la planificación estratégica del centro de salud, realicen una evaluación anual de la condición de la infraestructura y proyecten los costos inexcusables para regenerar el estado usual de su infraestructura y no representen ningún trance de seguridad para los usufructuarios.

Segunda: Se recomienda a las autoridades del centro de salud como medida precautoria exigir al INDECI la realización de una evaluación técnica para endosar la seguridad de sus obras, la inmovilidad de su estructura, la consumación de señalización de seguridad en su entorno para salvaguardar la seguridad de todos los usufructuarios del eje materno pueril en caso de accidente.

Tercera: Se sugiere a las autoridades de los gobiernos locales y centrales, fortalecer elementos físicos como infraestructura, materiales y equipamiento médico nuevo, básico y necesario para garantizar la buena calidad de la prestación y la dicha de los usufructuarios.

Cuarta: Se recomienda a las autoridades de los centros de salud deben mejorar la tangibilidad implementando indivisas las plazas de solicitud con dispositivos frescos, materiales directos e subestructuras correctas para prometer a los usuarios la mejor calidad de servicio.

Quinta: A todo el personal asistencial y administrativo de la sede de salud, potenciar sus conocimientos de acuerdo a su perfil con el colofón de prometer a los pacientes un esmero integral y un trato personalizado que les brinde confianza, presentación, eficiencia y responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Ascacivar Placencia, Y. K. (2019). *Estado de la infraestructura y nivel de riesgo del Centro de Salud Materno-Infantil “Dr. Enrique Martin Altuna”, Zapallal-Lima. 2019.* Lima-Perú: UCV.
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., Lavín Verástegui, J., & Monforte García, G. (2017). Evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el contexto sanitario. *Cuadernos de administración*, 33(57), 36-47.
- Bocanegra Gómez, E. B. (2020). *Criterios Arquitectónicos Para Infraestructura De Emergencia Hospitalaria Ante Covid-19 En La Ciudad De Trujillo, La Libertad.* Trujillo- Perú: UCV.
- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la investigación científica.* Lima-Perú: San Marcos.
- Ching, F. (1998). *Arquitectura Forma, Espacio y Orden.* Obtenido de https://www.academia.edu/38729815/Arquitectura_Forma_Espacio_y_Orden_Francis_D_K_Ching
- Cordero Flores, K. N. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la prestación de servicios de salud. Centro de Salud San Juan Bautista - 2018.* Perú: UCV.
- Cristóbal, M. (2007). *Universidad Nacional De Ingeniería Un Análisis . Geométrico: Del Espacio Interior En Las Iglesias Mayores De Lima Virreinal Siglo XVIII.* Obtenido de https://www.academia.edu/36957219/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_INGENIERIA_UN_ANALISIS_GEOMETRICO_DEL_ESPACIO_INTERIOR_EN_L%3%81S_IGLESIAS_MAYORES_DE_LIMA_VIRREINAL_Siglo_XVIII
- Davila Alva, S. (2021). *Calidad de servicio y nivel de satisfacción en los usuarios externos del Centro de salud Pueblo Joven de Abancay, Apurímac - 2020.* Lima-Perú: UCV.
- Donabedian, A. (1998). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación.* México: La Prensa Médica Mexicana.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México: McGrawHill.
- Horovitz, J. (1991). *La calidad del servicio a la conquista del cliente .* España: McGraw Hill. Interamericana.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios. Personal, tecnología y estrategia* (Sexta ed.). México: Perason Educación.

- Maladeno, J. (2020). Elementos de la composición arquitectónica. Obtenido de <http://arqstylearquitectos.blogspot.com/2012/04/elementos-de-la-composicion.html>
- Mejía, H. M. (2018). 7 tendencias actuales en infraestructura hospitalaria. *El hospital Design & Quality*, 1-2.
- Meza Angeles, K. E. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por una empresa prestadora de servicio de salud, Lima - 2020*. Lima-Perú: UCV.
- MINSA. (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. MINSA. Obtenido de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Montaleza Quizhpe, J. C. (2021). *Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020*. Piura-Perú: UCV.
- Muriá, R., & Olivares, A. (2001). Criterios de Diseño de Elementos Arquitectónicos de Apoyo para Personas con Necesidades Especiales. *Digital Universitaria. México*. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.1/num3/proyec1/>
- Ramírez Cabrera, L. A. (2019). *Arquitectura hospitalaria en el estado de Guerrero*. Tesis de maestría, México. Obtenido de <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/1028>
- Ruíz, R. (2016). *Calidad de atención al cliente y nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II Tarapoto – San Martín*. UCV. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/1597>
- Solorzano Mimbela, C. J. (2021). *Lineamientos de la arquitectura de emergencia hospitalaria y estado de emergencia sanitaria por pandemia en Nuevo Chimbote*. Trujillo-Perú: UCV.
- Suárez, A. (2020). Criterios de diseño de un hospital en pandemia. Obtenido de <https://hospitecnia.com/gestion/documentacion-tecnica-covid19/criterio-diseno-hospital-pandemia/?destination=/gestion/documentacion-tecnica-covid19/>
- Ziethaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1998). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid-España: Díaz de Santos.