



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL ESTADO DE
EMERGENCIA, ATE 2020-2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Barba Chavarria, Cintya Sara (ORCID: 0000-0002-1869-9169)

ASESOR:

Dr. Luis Humberto Bejar (ORCID: 0000-0002-9579-8785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

Esta dedicatoria es en memoria de mi abuela Livia, quien me apoyo y motivo a ingresar a la universidad “tú tienes la capacidad para ingresar a la universidad” y siempre estuvo muy orgullosa de mí.

A mis padres quienes constantemente apoyan mis ideas y formación profesional, con sus palabras de aliento y admiración.

A Vicente quien con su amor me ha permitido tener una visión más amplia del día a día, sentir que compartimos los mismos ideales como el tener un mejor mundo en el cual vivir, pero es necesario que cada uno aportemos en la construcción del mismo, partiendo de ser adecuados ciudadanos con valores y conciencia cívica.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la oportunidad de existir.
Agradezco a los docentes que me han enseñado a lo largo de mi vida, en especial a Dennis Espinoza y Luis Humberto Bejar, ambos con un enfoque constructivista que han fomentado mi actitud investigativa y crítica hacia la vida.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODO	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad del autor (es)	41
Anexo 2. Declaratoria de autenticidad del asesor	42
Anexo 3. Matriz de categorización	43
Anexo 4. Matriz de operacionalización -corrupción	44
Anexo 5. Matriz de operacionalización -calidad de servicio	45
Anexo 6. Datos generales encuesta	46
Anexo 7. Cuestionario de corrupción	47
Anexo 8. Cuestionario de calidad de servicio	48
Anexo 9. Juicios de expertos	50
Anexo 10. Confiabilidad del instrumento	

Índice de Tablas

Tabla 1. Calidad de servicio –elementos tangibles	19
Tabla 2. Calidad de servicio –fiabilidad	20
Tabla 3. Calidad de servicio – capacidad de respuesta	21
Tabla 4. Calidad de servicio – Seguridad	22
Tabla 5. Calidad de servicio – Empatía	23
Tabla 6. Corrupción – Pequeña corrupción	24
Tabla 7. Corrupción – Mediana corrupción	24
Tabla 8. Corrupción – Lobby	25
Tabla 9. Corrupción – Gran corrupción	25
Tabla 10. Relación estadística entre las variables evaluadas.	26

Índice de gráficos y figuras

Fig.1. Dimensiones y atributos del SERVQUAL	9
Fig.2. Tipos de corrupción	11
Fig.3. Relaciones corruptas a partir de los actores intervinientes	11

RESUMEN

La salud es un derecho de todo ser humano y esta pandemia ha permitido exponer las deficiencias a nivel mundial de los servicios de salud. A pesar, que año a año se invierte cientos de millones se aprecia que el servicio brindado muchas veces no cubre las demandas y expectativas de los usuarios, repercutiendo en la calidad de vida de la población. Se analizó encuestas aplicadas sobre la calidad de servicio y percepción de la corrupción. El objetivo es explicar la situación del sistema de salud, determinar el tipo de corrupción más percibida por la población y analizar las dimensiones de la calidad del servicio que han sido debilitados por la corrupción.

En la investigación se concluyó, a pesar de las inversiones realizadas durante el Estado de Emergencia, en especial en las dimensiones elementos tangibles y capacidad de respuesta a fin de mejorar la calidad del servicio hospitalario, las estadísticas demuestran que en la actualidad somos el país con la mayor tasa de mortalidad. La gran corrupción es la más percibida por la población en relación a otros tipos de corrupción. Se observó que existe una cultura de la viveza en la población, la cual minimiza y normaliza las conductas de la pequeña corrupción. Las dimensiones de la calidad de los servicios de salud más debilitados por la corrupción son elementos tangibles, fiabilidad, empatía.

Palabras clave: corrupción, calidad de servicio, elementos tangibles, capacidad de respuesta

Summary

Health is a human right, and this pandemic has exposed global deficiencies in health services. Despite the fact that hundreds of millions are invested every year, it can be seen that the service provided often does not meet the demands and expectations of users, having an impact on the quality of life of the population. Applied surveys on the quality of service and perception of corruption were analyzed. The objective is to explain the situation of the health system, determine the type of corruption most perceived by the population and analyze the quality of service factors that have been weakened by corruption.

The research concluded, despite the investments made during the State of Emergency, especially in the dimensions tangible elements and response capacity in order to improve the quality of hospital service, statistics show that we are currently the country with the highest mortality rate. It was observed that there is a culture of liveliness in the population, which minimizes and normalizes the behaviors of petty corruption. The dimensions of the quality of health services most weakened by corruption are tangible elements and responsiveness.

Keywords: corruption, quality of service, tangible elements, responsiveness

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 en China surgió el virus COVID19 (BBC News Mundo,2020) que generó una pandemia a nivel mundial; la OMS recomendó el aislamiento social en el mundo, la gran mayoría de países acataron las recomendaciones; sin embargo, en varios países de Europa y EEUU se han realizado una serie de protestas por considerar estas medidas que atentan contra su derecho a la libre movilización y libertad (Grieshaber, 2021). En nuestro país el 15 de marzo 2020 se promulga el decreto supremo N° 004-2020-PCM que declara el Estado de Emergencia Nacional, avalado por la constitución política del Perú (1993), en la actualidad continuamos en esta condición y cada cierto tiempo el gobierno realiza algunos reajustes para prevenir el contagio. Hasta la fecha son cuatro millones de muertes en todo el mundo, los países con más fallecidos son Estados Unidos, Brasil e India, el país con una tasa de mortalidad más elevada es Perú, con alrededor de 612 decesos por cada 100.000 habitantes (DatosRTVE, 2021).

El sistema sanitario en muchos países colapsó, según Alonso (2020) los hospitales públicos en España en marzo del 2020 se encontraban al borde del colapso debido a la falta de camas UVIS por la gran cantidad de infectados. Por la misma fecha Mahbubani y Varinsky (2020) mencionaron que Italia tenía en su contra el envejecimiento de su población, falta de camas hospitalarias, no contar con un plan organizado para las pandemias y escasez de médicos para la atención de los enfermos y debían recurrir a elegir a que paciente salvar, prefiriendo salvar a los jóvenes. Otra problemática fue la especulación en relación a qué medicamentos combate esta enfermedad y para evitar sobrepuestos, por ello se creó un Observatorio Regional de Precios de Medicamentos en América Latina el 13 de junio del 2020 por iniciativa de las Naciones Unidas para evitar el aumento de precios en la compra de insumos médicos y medicamentos, actualmente tiene registrado 124 medicamentos y monitorea a 21 países (Ochoa, 2020).

En Latinoamérica Kitroeff y Taj (2020) informan que en Ecuador se identificó una red criminal para ganar contratos en los cuales vendían a 13 veces más las bolsas para cadáveres a hospitales. En Bolivia el ex ministro de salud se encuentra

bajo arresto domiciliario por la compra de 170 ventiladores que ni siquiera funcionaban bien y por los cuales recibió cierta cantidad de dinero. En Colombia el procurador general investiga informes de más de 100 donantes de campañas políticas que han recibido contratos lucrativos durante esta pandemia. En julio se detectó en Brasilia y Rio de Janeiro presuntas irregularidades en la sobrefacturación en la adquisición de las pruebas rápidas que además perjudica la salud de los pobladores por ser de baja calidad para el correcto diagnóstico de la enfermedad. En nuestro país según Política_LR del diario La República (2020) en junio el Ministerio Público informó que las fiscalías anticorrupción tenían registrado 653 casos de actos de corrupción cometidos durante el estado de emergencia; en noviembre la redacción del diario Gestión (2020) menciona 1800 casos denunciados, en 4 meses se triplicaron las denuncias, las cuales incluyen el sobornar personal de salud para conseguir una cama UCI. Grande (2021) en febrero se denunció que alrededor de 500 personas se vacunaron de manera irregular, incluyendo a diversos personajes públicos, entre los que destaca el ex presidente de la República y algunos ministros.

Los casos planteados nos muestran que cada país ha invertido y destinado millones para abordar el problema de la pandemia. Sin embargo, como lo señala Huerta (2019) existen personas que buscan beneficiarse a costa de otros, sin pensar en el daño directo a la vida del otros, generando desigualdad de acceder a servicios de salud de calidad caracterizada por la falta de camas UCI, escasez en los insumos y medicamentos para el tratamiento oportuno, déficit de personal, falta de plantas generadoras de oxígeno en los diferentes departamentos del Perú, deficiencias en la compra y aplicación de las vacunas, estos hechos han generado la desconfianza de los pobladores a las decisiones que toman sus autoridades y la falta de compromiso a acatarlas debido a que se sienten ignorados, no visualizados. Por ello surge la pregunta ¿Por qué en un Estado de Emergencia, con tantas pérdidas de vida, la calidad de atención en los servicios de salud es tan deficiente a pesar de los millones invertidos?

Sabiendo que la salud es un derecho fundamental de todo ciudadano el presente estudio pretende explicar la situación del sistema de salud en esta zona de Lima y valorar la importancia de brindar un adecuado servicio de salud no solo

durante un Estado de Emergencia sino todos los días del año, Asimismo determinar el tipo de corrupción percibida con mayor frecuencia por la población y analizar las dimensiones de la calidad del servicio que han sido debilitados por la corrupción y necesitan ser atendidos para mejorar como cumplimiento de una de las políticas de Estado.

Las principales hipótesis que se plantea teniendo en cuenta la situación de la pandemia en nuestro país, es que los elementos tangibles (limpieza, equipos de protección personal, etc.) y capacidad de respuesta dimensiones de la calidad del servicio en salud de los centros hospitalarios mejoró en relación a años anteriores y a las otras dimensiones evaluadas del servicio de salud.

Según Gilli (2014) menciona "En opinión de algunos autores, los efectos de la corrupción para la economía serían neutrales o intrascendentes, pero esto dependerá del grado de corrupción. Cuando la corrupción es generalizada no puede negarse su influencia" (p.41). en relación a este tema planteamos la hipótesis que la pequeña corrupción es la menos percibida debido a la normalización de esta conducta en nuestro medio y la gran corrupción es mayor percibida por las cuantiosas sumas de dinero perdidos.

García (2019) "Si realmente queremos alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y garantizar vidas saludables para todos, la corrupción en la salud global ya no debe ser un secreto a voces" (p.2119). Por ello, creemos y confiamos en involucrar a la ciudadanía a ser veedores del adecuado uso de recursos del Estado, a fin de que se implementen acciones correctivas en aspectos como infraestructura, insumos, personal, entre otros. Teniendo en cuenta que cada cierto tiempo ocurren pandemias, epidemias en el mundo y debemos estar preparados y contar con un plan para una situación similar, de esta forma se mejorará el servicio de salud con políticas públicas responsables y humanizadoras que combata la corrupción existente a través de mecanismos pertinentes.

II. MARCO TEÓRICO

La calidad en la atención de salud es un tema preocupante en la mayoría de países a nivel mundial. En el Perú, se han realizado algunas acciones por mejorar la calidad del cuidado de la salud, por ejemplo incrementar el monto asignado del PBI, pero hasta la fecha ha sido insuficiente, no basta con dar dinero, sino como invertirlo. A continuación, se menciona algunas investigaciones internacionales y nacionales realizadas en los últimos años, acerca del tema materia de investigación.

Se encontró investigaciones a nivel internacional Córdova y Ponce (2015) realizada en México en los gobiernos locales, su investigación consistía en analizar los efectos de cómo se percibe la corrupción sobre la satisfacción con los servicios. Se evaluaron 5 áreas de servicios públicos: agua potable, protección policial, cuidado de parques – jardines, alumbrado público y recolección de basura, se usaron los datos de la Encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental de 2013. La corrupción se dividió en: gran corrupción y pequeña corrupción. Los resultados señalaron insatisfacción de los encuestados con los gobiernos locales, los partidos políticos y hasta con la democracia por los costos pecuniarios de la corrupción. Conclusión la percepción que la gran corrupción está en mayor relación con la satisfacción en relación a los servicios públicos en comparación con la pequeña corrupción. Consideramos que la gran corrupción es más visible para la población porque afecta a un buen grupo de ciudadanos, quienes se encargan de expresar sus incomodidades.

Numpaqué y Rocha (2016) Analizar diversos artículos acerca de los modelos SERVQUAL y SERVQHOS en el período 2010-2015. La primera fase se caracterizó por la búsqueda de artículos en SciELO, LILACS, Pubmed, ScienceDirect, y Cochrane, se encontró 75 investigaciones, se seleccionó a 28 estudios que usaron SERVQHOS y SERVQUAL, se excluyeron los que usaron cuestionarios particulares o institucionales. Luego se elaboró cuadros para el análisis bibliométrico y metodológico, teniendo en cuenta datos como año, idioma, ubicación geográfica, diseños utilizados, servicio evaluado, selección de la muestra y análisis estadístico de la información. A nivel mundial, los países con mayor

investigación al respecto España, Medio Oriente y Colombia, siendo la escala SERVQUAL la más usada, evalúa cinco dimensiones en la calidad mientras la escala SERVQHOS agrupa variables relacionadas con la calidad subjetiva (comunicación, el trato, e información hacia el usuario por parte del personal de salud) y calidad objetiva (dotación de equipos, infraestructura, confort). Esta investigación nos permite corroborar que ambos instrumentos están siendo utilizados en diversas partes del mundo para evaluar la calidad del servicio.

Pérez et al. (2018) Analizan la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial. Estudio transversal, muestra de 220 de forma aleatoria, se realizó en el hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara - Colombia en las áreas de consulta externa y urgencias durante los meses de marzo abril del 2016. Se aplicó la metodología seis sigma, y la encuesta SERVQUAL. Resultados la dimensión seguridad apareció confundida con empatía y alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas. Esta investigación incentiva que el sistema de salud mejore las salas de urgencia de los hospitales a fin de brindar una mejor atención a los pacientes.

Mugellini et al. (2021) Realizaron una revisión de 70 investigaciones alrededor del mundo sobre estrategias para reducir la corrupción, seleccionó 29 investigaciones 19 acerca de intervenciones de disuasión y 10 sobre intervenciones en el cambio organizativo y cultural. Concluyen que a corto plazo la sanción y auditorías son más eficaces que los cambios organizativos y culturales, sin embargo, a largo plazo propone una educación basada en ética que genere un cambio cultural. Sugiere una intervención donde se combinen intervenciones de disuasión y de cambio organizativo y cultural para poder combatir la corrupción.

A nivel Nacional Monroy (2016) trato de determinar la relación que existe entre la calidad de los servicios de salud y los niveles de satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Paucartambo (Cusco). Se realizo una investigación descriptiva y diseño correlacional, con una muestra de 382 usuarios que asisten al Centro de Salud Paucartambo, siendo el muestreo elegido el probabilístico, se usaron como instrumentos la encuesta de calidad de servicios de salud para los

usuarios y la encuesta de satisfacción del usuario, las dimensiones fueron humana, técnico-científica y entorno. Los instrumentos han sido validados mediante juicio de expertos y el estadístico de Alfa de Crombach. Los resultados señalan que las variables en investigación no son independientes, con un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, ambas variables están relacionadas. La conclusión es a mayor calidad de los servicios, mayor será la satisfacción de los usuarios.

Sihuin et al. (2015) determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas, muestra 175 pacientes utilizando el modelo multidimensional Servqual. Se usó el análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Se concluye que el tipo de servicio de hospitalización y el nivel de educación de los encuestados está asociada a la baja satisfacción que manifestaron sobre la calidad de servicio recibido en el hospital. Esta investigación reafirma lo que otras investigaciones han mencionado la estrecha relación entre satisfacción y calidad del servicio.

Canzio (2019) identificar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima Este (Ate, Huaycán y Chosica). Se realizó una investigación correlacional y descriptiva debido a que el método utilizado fue el análisis cuantitativo. El instrumento que se utilizó fue una encuesta con 38 preguntas, 22 preguntas para la variable de calidad de servicio y 16 preguntas para la variable de satisfacción del usuario. Los resultados indican como principal factor para determinar la satisfacción de un servicio la capacidad de respuesta del servicio. Este dato es importante para la DIRIS de Lima Este, así pueda reforzar esta área a fin de garantizar y fortalecer la calidad del servicio.

Bustamante (2021) Se realizó en el servicio de traumatología del hospital amazónico el objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente. La investigación es de tipo básico, presenta un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental con un esquema correlacional descriptivo; la muestra estuvo conformada por 70 pacientes. Para recoger los datos se utilizó los cuestionarios de calidad de servicio (confiabilidad, empatía, comunicación y capacidad de respuesta) y satisfacción (rendimiento percibido, las

expectativas y niveles de satisfacción). Los datos fueron procesados a través del programa SPSS 25. Los resultados generales indican que existe relación entre las variables investigadas. La percepción de los evaluados en relación a la calidad de servicio fue regular en todas las dimensiones.

En este punto se revisará los conceptos que tienden a explicar el problema planteado:

Bustamante (2019) mencionan la definición de Horovitz, 1991 “calidad corresponde al conjunto de características y atributos de un producto o servicio respecto de las necesidades y expectativas del comprador o cliente, considerando el precio que se está dispuesto a pagar”. De igual manera Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) consideran que la excelencia o calidad de un servicio resulta de la comparación entre las expectativas del consumidor y sus percepciones sobre los resultados del servicio ofrecido.

“Un servicio de salud de buena calidad debe ser seguro, apropiado, clínicamente efectivo y receptivo a las necesidades de los pacientes”. (OCDE, 2019, p.30). Numpaque y Rocha (2016) La calidad en la atención sanitaria tiene en consideración la calidad técnica (cumplimiento de las regulaciones y la adhesión a normas sanitarias) y la efectividad de los servicios de salud. Es un concepto multidimensional y para ser evaluado debe ser comprendido desde diferentes dimensiones como: acceso a los servicios, efectividad de la atención, desempeño técnico, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección

Para la evaluación de la calidad del servicio, según Torres y Vásquez (2015) de acuerdo a la perspectiva Expectativas-Percepciones, se identifican dos maneras: la primera se da el paradigma de la desconfirmación, como resultado de la discrepancia entre percepciones (P) y expectativas (E) respecto al desempeño del servicio. La segunda sólo toma en cuenta las percepciones del cliente. A continuación, algunos modelos para evaluar la calidad de servicio:

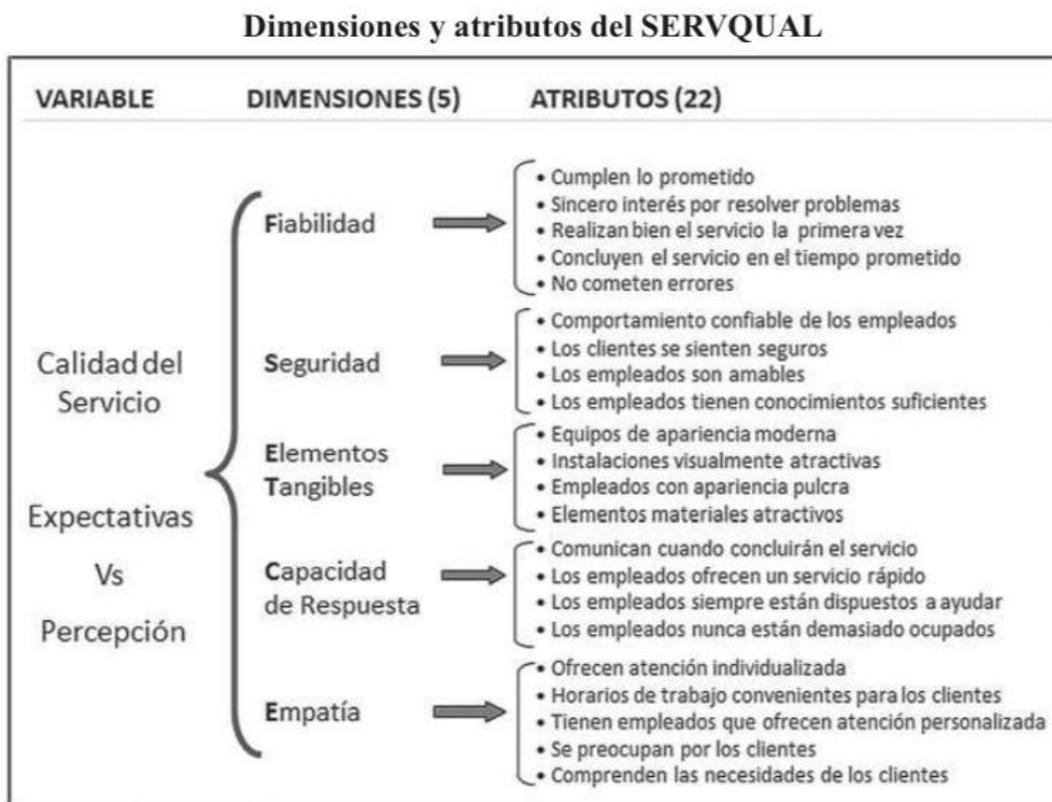
- El modelo de calidad de la atención médica de Donabedian, A. (1966) Establece las dimensiones de estructura (características físicas, de

organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno), proceso (lo que se hace para tratar a los pacientes) y resultado (una mejora en la salud, la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura), cada uno con sus respectivos indicadores para evaluarla. Torres. & Vásquez (2015) “Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal.”

- Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL) se basaron en la teoría de las brechas o Gaps. Fue una propuesta por la escuela americana de marketing, desarrollada en etapas realizado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. En 1985 se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, con entrevistas a clientes y directivos de cuatro reconocidas empresas de servicios de los Estados Unidos. En 1988 realizan una investigación cuantitativa, aplican análisis factorial y obtienen cinco dimensiones : a) Empatía: capacidad para entender las necesidades del paciente y atenderlas; b) Fiabilidad: capacidad para realizar el servicio; c) Seguridad: inspirar confianza y credibilidad en los pacientes; d) Capacidad de respuesta: prestación de servicio rápido y eficiente en las necesidades del paciente y e) Elementos tangibles: adecuada implementación y limpieza de los bienes y vestimenta del personal. A partir de esta información crean un instrumento de evaluación de la calidad del servicio con una escala de Likert de siete puntos. Plantearon 44 ítems, 22 acerca de expectativas y 22 sobre sus percepciones del servicio recibido, Se considera excepcional calidad cuando las expectativas son superadas, se califica como deficiente cuando el cliente se muestra decepcionado en su expectativa. Finalmente, cuando se cumple exactamente el nivel de expectativas del usuario, se define como un servicio de calidad satisfactoria. Numpaque y Rocha (2016) informan que el SERVQUAL fue validado en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad. Fue creado para ser aplicado por empresas, pero también se puede aplicar en el sector salud,

prueba de ello son las diversas adaptaciones que se han realizado en varias investigaciones a nivel mundial.

Fig. 1. Dimensiones y atributos del SERVQUAL



Torres. & Vásquez (2015) elaboraron este cuadro Fuente: Parasuraman y otros (1988)

Según Proética mencionado por el Diario Correo (2018) la percepción que la ciudadanía tiene sobre la corrupción es que una preocupación para el desarrollo del país, superada solo por la delincuencia. Bruckner(2019) en un informe que elaboro para transparencia internacional afirma que dos tercios de países del mundo poseen sistemas sanitarios corrupto. Mendoza (2020) señala la corrupción se ha diseminado en todo el sistema público el seguro social (EsSalud), Ministerio de Salud (MINSa) y las fuerzas armadas y policiales (FFAA y PNP) y esta pandemia nos muestra la realidad del sistema sanitario peruano. García (2019) menciona “la corrupción en el sector de la salud es más peligroso que en cualquier otro sector porque es literalmente mortal” (p.2019).

Cartier-Bresson (1996) menciona a Heidenheimer para recalcar que definir corrupción es muy difícil por dos razones: La diversidad de intercambios que implica

la corrupción de acuerdo a períodos, países, regímenes políticos, montos involucrados y sectores implicados. La otra razón son los diferentes grados de percepción del fenómeno.

Según Gilli (2014) proviene del latín corruptio que resulta de com (junto) y rumpere (romper). Es decir, un acto que altera el estado de las cosas o la desnaturalización del ser, ya que actúa en función de un fin ajeno para lo que fue creado. La corrupción en la contratación pública puede definirse como “la desviación del interés público a través del abuso del cargo con el fin de obtener un beneficio extra posicional en cualquier acuerdo de voluntades celebrado por una administración pública con los particulares” (Castro 2014, p.32)

Klitgaard (1998) señala que la corrupción es un sistema con la siguiente ecuación: $C = R + D - A$; donde C es corrupción, R renta económica, D facultades discrecionales y A rendición de cuentas. la ecuación establece que a más oportunidades para una renta económica y mayores sean las facultades discrecionales concedidas a los administradores, los actos de corrupción serán mayores. Sin embargo, cuando más administradores rindan sus cuentas de sus acciones menor será la corrupción.

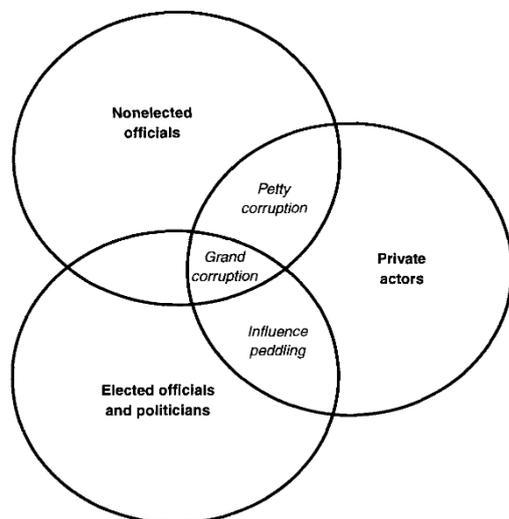
Existen muchas teorías en relación a la corrupción, por ejemplo la de Delitos de cuello blanco (White Collar Criminality) se puede definir como “un delito cometido por una persona de respetabilidad y estatus social alto en el curso de su ocupación” (Castro 2014-pp41) en ocasiones los políticos corruptos pueden tener un alto nivel social. Algunas características de los delitos de los cuellos blancos: a) es reincidente y profesional, b) es organizada, tiene una compleja estructura como si fuese una sociedad anónima, y un sistema patrón - cliente, relevante frente a los contratos públicos. c) es un delito en el cual el sujeto activo no pierde su estatus a pesar de estar involucrado en grandes escándalos de corrupción, continúan teniendo una aceptable imagen dentro del sector y la opinión pública de su país.

Existe ciertos tipos de corrupcion de acuerdo al tipo de relaciones entre los actores, Elliot (1997) “presenta un esquema de las interrelaciones posibles que se dan como elemento necesario del acto corrupto. El esquema se define a partir de

tres actores intervinientes: los políticos electos, los burócratas y los privados”. Gilli (2014:47)

Fig.2. Tipos de corrupción

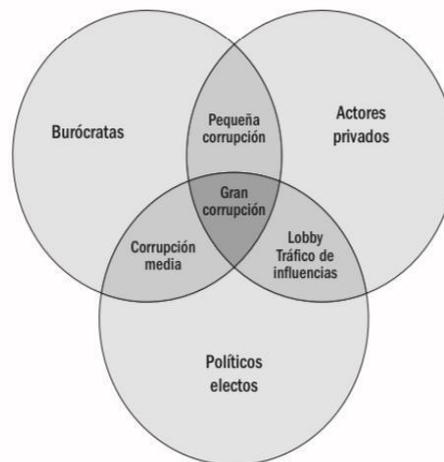
Figure 1 Types of corruption



Fuente: Elliot, 1997, p.

Fig.3. Relaciones corruptas a partir de actores

Gráfico 2. Relaciones corruptas a partir de los actores intervinientes



Fuente: Groppa y Besada, 2003, p. 5.

Gilli (2014) fuente: Groppa y Besada, 2003, p.5

- Elliot (1997) la pequeña corrupción considerada como un tipo de corrupción burocrática o administrativa, surge de la relación entre burócratas y actores privados. Esta situación está caracterizada por el pago de sobornos, favoritismo, etc.
- Gilli (2014) Corrupción media, es la relación entre los políticos y burócratas. El político usa su influencia sobre el burócrata para vulnerar normas o procedimientos. El burócrata tiene cierta información que se la brinda al político a cambio de algo.
- Lobby y tráfico de influencias, la vinculación entre los actores privados y los funcionarios políticos las genera. El lobby se da cuando el sector privado pensando en sus intereses particulares trata de influir en las decisiones del político. Transparency International (2015) señala que el lobby genera consecuencias en áreas como la economía, el medio ambiente, los derechos humanos y la seguridad pública. Mientras el tráfico de influencia se da cuando los políticos contactan con los actores privados para ofrecerles favores o concesiones.

- La gran corrupción, están involucrados los políticos, burócratas y actores privados. Se caracteriza por generar políticas públicas, contratos de grandes sumas de dinero para compras o construcción de bienes a fin de pagar favores. El más grave es la cooptación del Estado.

García (2019) señala seis modalidades de corrupción en el área de la salud que a continuación se detallan:

- Ausentismo, el profesional no cumple con sus horas de trabajo, generando incomodidad en los pacientes quienes tienen que regresar otra vez para poder ser atendidos. Se considera que afecta hasta el 50% de los empleados.
- Sobornos, son bonificaciones o en ocasiones regalos de alto monto al empleado de salud para obtener atención médica o facilitar algún servicio.
- Malversación de fondos y robo de dinero, medicinas y equipos; generalmente los productos robados terminan en el mercado negro o en farmacias o clínicas privadas.
- Favoritismo, se presta un rápido servicio a gente recomendada o con cierta influencia, en desmedro de personas que están esperando ser atendidos y carecen de esa influencia.
- Manipulación de datos, se alteran los datos del paciente para realizar cobros indebidos y conseguir más dinero de parte del Estado o de las aseguradoras. Carrillo (2013) considera en este rublo la elaboración de certificados médicos falsos.
- Corrupción en la prestación de servicios, es muy frecuente y se da de varias formas como: tratamientos innecesarios, guiados por lucro ejemplo cesáreas innecesarias, endoscopías, y cirugía de las rodillas. Derivación de pacientes al servicio privado, con la promesa de ser atendidos de manera rápida. La colusión entre empleados públicos con farmacias, laboratorios, funerarias cercanas para derivar pacientes a cambio de un porcentaje, incluso algunos llegan al extremo de inutilizar las máquinas de rayos X para que los pacientes sean obligados a usar los servicios privados cercanos al establecimiento de salud.

Los conceptos principales de esta investigación son calidad de servicios de salud relacionada a la efectividad de los servicios de salud, teniendo en cuenta las regulaciones y normas sanitarias. El otro termino es corrupción definida como la práctica que consiste en la utilización de funciones, medios y recursos para el provecho económico o de otra índole de sus gestores, perjudicando a otras.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es básica como refiere Esteban (2014) este tipo de investigación esta regida por la curiosidad y necesidad de crear nuevos conocimientos por parte del investigador.

El diseño es no experimental, según Hernández y col. (2014) porque no se va a manipular las variables, básicamente se observa las variables a estudiar. Se divide en transversal y longitudinal. Esta investigación será de tipo transversal porque se analizará su incidencia en un tiempo determinado.

El alcance de investigación es explicativo, está orientado a responder las posibles causas de los fenómenos sociales o físicos, además son más estructuradas porque describen, correlacionan, exploran, etc.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Calidad de los Servicios de salud

OCDE (2019:30) “Un servicio de salud de buena calidad debe ser seguro, apropiado, clínicamente efectivo y receptivo a las necesidades de los pacientes”.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993) consideran que calidad de un servicio posee las siguientes dimensiones.

Variable operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Se mide en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.</p> <p>(Anexo 5)</p>	<p>Empatía</p> <p>Capacidad para entender las necesidades del paciente y atenderlas</p>	<p>Capacidad de percibir y comprender los requerimientos.</p> <p>Atención individualizada.</p> <p>Horarios convenientes</p>
	<p>Fiabilidad</p> <p>capacidad para realizar el servicio de forma responsable y cuidadosa.</p>	<p>Cumplen lo prometido</p> <p>Realizan bien el trabajo</p> <p>Sincero interés por resolver problemas</p>
	<p>Seguridad:</p> <p>Inspirar confianza y credibilidad en los pacientes</p>	<p>Servidores con conocimiento</p> <p>Empleados amables y clientes se sienten seguros</p>
	<p>Capacidad de respuesta:</p> <p>Prestación de servicio rápido y eficiente a las necesidades del paciente</p>	<p>Disposición de atender</p> <p>Servicio pronto y oportuno</p> <p>Comunican término del servicio.</p>
	<p>Elementos tangibles</p> <p>Adecuada implementación y limpieza de los bienes y vestimenta del personal</p>	<p>Apariencia y condiciones de las instalaciones físicas y equipos.</p> <p>Apariencia del Personal.</p>

Variable: corrupción.

Según Gilli (2014) proviene del latín corruptio que resulta de com (junto) y rumpere (romper). Es decir, un acto que altera el estado de las cosas o la desnaturalización del ser, ya que actúa en función de un fin ajeno para lo que fue creado.

Variable operacional	Dimensiones	Indicadores
La variable de corrupción se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.	Pequeña corrupción Elliot (1997) la pequeña corrupción surge de la relación entre burócratas y privados.	Sobornos, imparcialidad en el trato
	Corrupción media Gilli (2014) relación entre los políticos y los burócratas.	Contratos irregulares de personal Vulneración de procedimientos.
	Lobby Según Transparencia Internacional (2015) es Cualquier comunicación directa o indirecta entre organismos privados y responsables políticos o representantes elegidos.	Acuerdo entre políticos y ciertas empresas. Acceso a información de Estado Contrataciones irregulares de productos.
	Gran corrupción Participan los políticos, los burócratas y actores privados.	Cooptación del Estado Evasión de normas Creación de políticas publicas

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: pobladores de Lima Este atendidos en diversos hospitales de la zona de Ate durante el Estado de Emergencia o familiares de los mismos.

- Criterios de inclusión: mayor de edad, haber sido atendido en cualquiera de los hospitales de Ate durante el Estado de Emergencia o familiar del paciente.
- Criterios de exclusión: Pacientes menores de edad, pacientes atendidos en el sector privado o en otra institución que no corresponde a la investigación.

Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia

Tamaño de muestra: 71 encuestados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuestar

Instrumento: Se le ha realizado algunas adaptaciones al Cuestionario para calidad del servicio Autor: Parasuraman, Zeithaml y Berry (adaptado).

Descripción: La encuesta consta de 30 ítems. (Anexo 8)

Ámbito de aplicación: virtual a través de Google form. Se envió a través de redes sociales

Forma de aplicación: Individual

Duración: 10 minutos

Instrumentos: Cuestionario sobre corrupción, escala Likert. Se tomo de referencia la teoría de Elliot sobre los tipos de corrupción.

Descripción: La encuesta consta de 12 ítems. (Anexo 7)

Ámbito de aplicación: virtual a través de Google form. Se envió a través de redes sociales

Forma de aplicación: Individual

Duración: 5 minutos

Se realizó el proceso de Juicios de Expertos (Anexo 9). Cada uno realizó una evaluación de los ítems planteados, se resolvieron las observaciones. Asimismo, para determinar si el instrumento es confiable, se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach. Se obtiene como resultado 0,935 (Anexo 10). Así que, se puede afirmar que el instrumento es excelente.

3.5. Procedimiento

La encuesta se aplicó de manera virtual, a través de Google Forms. Se envió el formulario a diversas redes sociales de grupos de vecinos como Huaycan Cultural, Santa Clara, Manylsa. Asimismo, a conocidos que estuvieron enfermos. Sin embargo, una de las grandes dificultades que se tuvo es que varios de estos conocidos manifestaron el haber tenido la necesidad de atención médica, pero ante el temor al contagio del Covid-19 y porque por los medios de tv, se mencionaba que las entidades públicas habían colapsado por la demanda optaron por acudir a clínicas privadas o a consultas domiciliarias privadas.

3.6. Método de análisis de datos

En estadística, existen diversas herramientas para analizar la relación entre variables. En esta ocasión se realizó una estadística descriptiva la cual nos proporciona los valores, se usaron tablas y figuras en barras, para poder analizar los resultados de las variables y sus dimensiones para finalmente realizar la discusión pertinente.

La presente información se analizó mediante los programas informáticos Excel y SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 25 a fin de determinar la confiabilidad del instrumento, aplicando el estadístico Alfa de Cronbach.

3.7. Aspectos éticos

- Se respetará lo establecido por la Universidad César Vallejo (UCV). Asimismo, se hará uso de las normas APA séptima edición con el propósito de citar adecuadamente a los autores.
- Kitchener (1984) identifica cinco principios, los cuales se deben de tener en cuenta en el desarrollo de investigaciones:
 - a. Autonomía
Implica actuar de acuerdo a nuestros valores, el no dejarnos influenciar por intereses externos.
 - b. No maleficencia
Tratar de no dañar al prójimo, teniendo en cuenta lo del contagio del COVID-19 y evitar la propagación del mismo se optó por una encuesta virtual. En esta investigación se ha respetado este principio.
 - c. Beneficiencia
El investigador se muestra responsable en contribuir y promover el bienestar del prójimo. Con esta investigación se busca obtener información que contribuya a fomentar adecuadas políticas públicas que contribuyan a un mejor país.
 - d. Justicia
Implica tratar igual a todos, tratando de darle las mismas oportunidades, sin preferencia de ninguna índole.
 - e. Fidelidad
Se refiere a la lealtad y confianza que se debe dar a los demás, cumplir el compromiso asumido.

IV. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de las 71 encuestas aplicadas de manera virtual. El cuestionario se encuentra comprendido por 42 preguntas, 30 preguntas sobre calidad del servicio de salud y 12 acerca de corrupción.

Tabla 1

Calidad de servicio – elementos tangibles

ELEMENTOS TANGIBLES	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Considera usted que el hospital cumple con los protocolos de limpieza.	5.6%	7%	36.6%	35.2%	15.5%
Considera usted que las instalaciones físicas de hospital cumplen con los lineamientos de seguridad para las personas (señales de seguridad, rampas, etc.).	9.9%	9.9%	39.4%	21.1%	19.7%
Considera usted que la infraestructura del hospital, es visualmente atractiva.	12.7%	22.5%	32.4%	21.1%	11.3%
Considera usted que los equipos médicos del hospital tienen una apariencia moderna.	8.5%	21.1%	34.4%	18.3%	12.7%
Considera usted que los colaboradores del hospital cuentan con el EPP (Equipo Personal de Protección) adecuado para la crisis sanitaria.	2.8%	12.7%	31%	35.2%	18.3%
Considera usted que los colaboradores del hospital están correctamente uniformados.	1.4%	12.7%	25.5%	40.8%	22.5%

En la dimensión elementos tangibles se aprecia tendencia favorable acerca de que casi siempre los colaboradores cuentan con el equipo personal de protección adecuado para la crisis sanitaria (35.2%) y están correctamente uniformados (40.8%). Asimismo, en relación a protocolos de limpieza y los lineamientos de seguridad para las personas la mayoría marco a veces (36.6%), pero con una tendencia positiva hacia casi siempre (35.2%). En relación a infraestructura del hospital atractiva y equipos médicos de apariencia moderna se observa una tendencia negativa.

Tabla 2

Calidad de servicio – fiabilidad

FIABILIDAD	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Los colaboradores del hospital realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención.	0%	12.7%	47.9%	31.0%	8.5%
Cuando el paciente tiene un problema, los colaboradores del hospital muestran interés en ayudarlo.	5.6%	23.9%	40.8%	23.9%	5.6%
Los colaboradores del hospital respetan el horario de atención.	7%	14.1%	35.2%	32.4%	11.3%
El personal del hospital cumple con sus funciones diarias con el paciente (baño, alimentos, revisión de signos vitales, etc.) en el horario establecido.	2.8%	12.7%	32.4%	38%	14.1%
Los colaboradores del hospital son claros con las indicaciones y atención del paciente.	1.4%	12.7%	45.1%	33.8%	7%
Cuando los colaboradores del hospital se comprometen a hacer algo en un plazo, lo cumplen.	5.6%	16.9%	31%	38%	8.5%

En la dimensión fiabilidad se aprecia tendencia favorable hacia casi siempre los colaboradores cumplen con sus funciones diarias con el paciente en el horario establecido (38%), si se comprometen a hacer algo en un plazo y lo cumplen (38%). Mientras que a veces los colaboradores realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención (47.9%), respetan el horario de atención (35.2%), si observan que el paciente tiene algún problema muestran interés en ayudarlo (40.8%), son claros en las indicaciones y atención del paciente (45.1%).

Tabla 3

Calidad de servicio – capacidad de respuesta

CAPACIDAD DE RESPUESTA	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Los colaboradores del hospital resuelven dudas y/o algunas complicaciones del paciente en un tiempo oportuno.	5.6%	11.3%	45.1%	26.8%	11.3%
Los colaboradores del hospital ofrecen un servicio rápido a sus pacientes	5.6%	19.7%	38%	29.6%	7%
Los colaboradores del hospital demuestran estar capacitados para brindar un pronto servicio.	2.8%	9.9%	46.5%	29.6%	11.3%
El tiempo que espera el paciente para obtener el servicio fue satisfactorio.	11.3%	21.1%	49.3%	11.3%	7%
Los colaboradores del hospital siempre están a la disposición de los pacientes y ofrecen un pronto servicio.	8.5%	18.3%	45.1%	21.1%	7%
Los colaboradores del hospital comunican con anticipación a los pacientes y familiares cuando concluirá el servicio brindado (alta).	4.2%	21.1%	35.2%	29.6%	9.9%

En la dimensión capacidad de respuesta, la mayoría de los encuestados en los 6 ítems marcaron a veces, pero 5 de ellos con una tendencia positiva hacia casi siempre en los aspectos de resuelven dudas y algunas complicaciones del paciente en un tiempo oportuno (45.1%), ofrecen un servicio rápido a sus pacientes (38%) están capacitados para brindar un pronto servicio (46.5%) están a la disposición de los pacientes y ofrecen un pronto servicio (45.1%) comunica con anticipación a los pacientes y familiares cuando concluir el servicio brindado (35.2%), a excepción del tiempo de espera para que el paciente obtenga un servicio satisfactorio obtuvo una tendencia negativa hacia casi nunca (21.1%).

Tabla 4

Calidad de servicio – Seguridad

SEGURIDAD	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Los colaboradores el hospital cumplen con los protocolos de atención.	4.2%	15.5%	25.4%	43.7%	11.3%
Los colaboradores del hospital dominan la información de su especialidad para poder aclarar las dudas de los pacientes, generando confianza.	2.8%	8.5%	36.6%	43.7%	8.5%
El comportamiento de los colaboradores del hospital inspira confianza y seguridad.	2.8%	11.3%	43.7%	32.4%	9.9%
Los colaboradores del hospital demuestran igualdad en el trato con los pacientes.	8.5%	21.1%	22.5%	33.8%	14.1%
El paciente siente confianza en la realización del estudio y procedimientos médico porque se le explica y entiende su importancia.	4.2%	11.3%	36.6%	42.3%	5.6%
El paciente se siente seguro por la atención recibida en el hospital.	5.6%	15.5%	40.8%	29.6%	8.5%

Dimensión seguridad la mayoría de entrevistados ha marcado en cuatro ítems casi siempre en relación a cumplir con los protocolos de atención (43.7%), dominan la información de su especialidad y aclaran las dudas de los pacientes (43.7%), igualdad en el trato (33.8%), confianza en procedimientos médicos porque se le explica y entiende su importancia (42.3%). Manifestaron que a veces los colaboradores del hospital inspiran confianza y seguridad (43.7%) y se siente seguro por la atención recibida en el hospital (40.8%).

Tabla 5

Calidad de servicio – Empatía

EMPATÍA	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Los colaboradores del hospital informan de manera asertiva al paciente y/o familiares sobre su estado de salud	5.6%	12.7%	40.8%	29.6%	11.3%
Los colaboradores del hospital comprenden las necesidades específicas de los pacientes	5.6%	18.3%	38%	31%	7%
Los colaboradores del hospital brindan atención individualizada de acuerdo al diagnóstico del paciente.	4.2%	15.5%	38%	28.2%	14.1%
Los colaboradores del hospital atienden las 24 horas del día.	11.3%	15.5%	23.9%	28.2%	21.1%
Los colaboradores del hospital se preocupan por brindar las mejores opciones para sus pacientes de acuerdo a su diagnóstico.	8.5%	15.5%	35.2%	32.4%	8.5%
El hospital recibe pacientes, así no cuenten con documentos y/o dinero.	16.9%	21.1%	36.6%	16.9%	8.5%

Dimensión empatía la mayoría de entrevistados ha marcado un mayor porcentaje en casi siempre (28.2%) y con un porcentaje de 21.1% en siempre el hecho que el hospital atiende las 24 horas del día. En los otros cinco ítems la mayoría eligió a veces con una tendencia positiva de 4 ítems hacia casi siempre en relación a recibir información de manera asertiva (40.8%), comprender las necesidades del paciente (38%), atención individualizada de acuerdo al diagnóstico (38%) y brindar las mejores opciones de acuerdo al diagnóstico (35.2%) y en tendencia negativa el ítem sobre la atención de pacientes, así no cuenten con documentos y dinero.

Tabla 6

Corrupción – Pequeña corrupción

PEQUEÑA CORRUPCIÓN	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Considera que ha existido situaciones de corrupción durante el proceso de atención en el hospital.	22.5%	15.5%	32.4%	22.5%	7%
Considera que ha existido situaciones de corrupción de parte de algún personal del hospital.	16.9%	22.5%	35.2%	12.7%	12.7%
Considera que ha existido situaciones de corrupción en la admisión de algunos pacientes.	19.7%	15.5%	33.8%	19.7%	11.3%

En relación a la percepción sobre la pequeña corrupción la mayoría de encuestados señala que a veces existen situaciones de corrupción durante el proceso de atención en el hospital (32.4%) situación de corrupción de parte de algún personal del hospital (35.2%) y situaciones de corrupción en la admisión de algunos pacientes (33.8%) con una tendencia negativa a que casi nunca sucede este tipo de situaciones.

Tabla 7

Corrupción – Mediana corrupción

MEDIANA CORRUPCIÓN	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Considera que ha existido situaciones de corrupción en la compra de instrumentos, insumos y medicamentos.	15.5%	19.7%	28.2%	21.1%	15.5%
Considera que ha existido situaciones de corrupción en la implementación de áreas del hospital.	16.9%	19.7%	28.2%	23.9%	11.3%
Considera que ha existido situaciones de corrupción en la contratación del personal.	11.3%	19.7%	28.2%	26.8%	14.1%

En la mediana corrupción, menos de un 1/3 de los encuestados menciono que a veces perciben este tipo de corrupción, pero con una tendencia positiva hacia casi siempre.

Tabla 8

Corrupción – Lobby

LOBBY	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas funerarias	12.7%	14.1%	29.6%	29.6%	14.1%
Considera que ha existido situaciones de corrupción en los acuerdos con algunas farmacéuticas.	16.9%	15.5%	32.4%	26.8%	8.5%
Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas clínicas.	14.1%	12.7%	22.5%	33.8%	16.9%

Con relación al lobby la mayoría de encuestados indican casi siempre en relación a convenios con algunas funerarias (29.6%) y con algunas clínicas (33.8%) y a veces (32.4%) con algunas farmacéuticas.

Tabla 9

Corrupción – Gran corrupción

GRAN CORRUPCIÓN	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Considera que existen grupos de poder que se benefician por la compra de insumos y medicamentos.	12.7%	8.5%	29.6%	23.9%	25.4%
Considera que algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas.	14.1%	4.2%	29.6%	31%	21,1%
Considera que existen irregularidades en el SIS (Seguro Integral de Salud) y/o EsSALUD que perjudica a los usuarios.	8,5%	18.3%	23.9%	19.7%	29.6%

Con relación a la gran corrupción el 29.6% de encuestados expresa que siempre existen irregularidades en el SIS (seguro integral de salud) y/o EsSalud que perjudican a los usuarios y un 31% considera que casi siempre algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas y grupos de poder que se benefician por la compra de insumos.

Tabla 10

Relación estadística entre las variables evaluadas.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Validos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Calidad de servicio * Corrupción	71	100%	0	0%	71	100%

Tabla de contingencia variable 1 * variable 2

			Corrupción					total
			1	2	3	4	5	
Calidad de Servicio	2	Recuento	0	1	7	2	1	11
		Frecuencia esperada	9	1,4	4,8	3,1	,8	11,0
	3	Recuento	1	3,4	16	11	3	34
		Frecuencia esperada	2,9	4,3	14,8	9,6	2,4	34,0
	4	Recuento	4	4	6	7	0	21
		Frecuencia esperada	1,8	2,7	9,2	5,9	1,5	21,0
	5	Recuento	1	1	2	0	1	5
		Frecuencia esperada	4	6	2,2	1,4	4	5,0
	Total	Recuento	6	9	31	20	5	71
		Frecuencia esperada	6,0	9,0	31,0	20,0	5,0	71,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,428 ^a	12	,274
Razón de verosimilitudes	17,280	12	,139
Asociación lineal por lineal	3,301	1	,069
N de casos válidos	71		

16 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,35.

La tabla el valor de Chi – cuadrado, el valor de significancia es p-valor =0.274 > 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir: No existe relación significativa entre la V1 y la V2.

V. DISCUSIÓN

Al inicio de la investigación se planteó dar una explicación sobre la realidad de los servicios de salud para ello se realizará un análisis de cada dimensión que comprende la calidad de servicio.

Con respecto a la dimensión de elementos tangibles en la investigación de Canzio (2019) acerca de la limpieza de los establecimientos, estableció la pregunta los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos, los encuestados en un 54.45% expresaron su indecisión, 21.2% estuvo en desacuerdo y 18.32 de acuerdo. Finalmente, el autor concluyó que la mayoría de usuarios no saben si los ambientes del servicio de emergencia se encuentran adecuadamente limpios y son lo suficientemente cómodos. Palma y Roque (2019) en su investigación en Chiclayo encontraron que el 46% de los usuarios expresan que el equipamiento, salubridad y ambientes, así como la uniformidad es regular. En la investigación realizada se concluye que los entrevistados refieren observar cumplimiento con los protocolos de limpieza en los establecimientos de salud, un 36.6% (a veces) y un 35.2% (casi siempre). Al parecer mejoro en algo en este aspecto durante el Estado de Emergencia en relación a las investigaciones anteriores, pero se esperaba que por la crisis sanitaria y excesivo énfasis que se ha hecho en la importancia de la higiene, la limpieza de estos establecimientos sea de alto nivel y percibida por todos los asistentes. Consideramos que una de las posibles explicaciones es que el personal de limpieza contratado no es lo suficiente para cubrir la demanda, ambientes y maquinas antiguas que a pesar de estar limpias se muestran con deterioro y eso impacta en la percepción de limpieza y orden. Podemos afirmar que durante esta pandemia con un 35.2% casi siempre el uso adecuado del equipo de protección personal y 40.8% casi siempre el personal está correctamente uniformado, pero aún persiste una percepción negativa acerca de la infraestructura y

En la dimensión fiabilidad, la investigación de Palma y Roque (2019) los encuestados respondieron que a veces el 43,5% observa que el personal está en sus puestos y se disponen de inmediato atenderlo; solo un 27,2% lo hace siempre. En la investigación realizada ante una pregunta similar acerca si los colaboradores

del hospital realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención, los encuestados respondieron a veces 47.9% casi siempre 31% y siempre 8.5%. se aprecia que en ambos la percepción del público usuario es regular. Sihuin et al. (2015) la mayoría expreso su insatisfacción (75.66%) y 24.34% se mostró satisfecho. En nuestra investigación aprecia tendencia favorable hacia casi siempre que los colaboradores cumplen con sus funciones diarias con el paciente durante el horario establecido (38%) y si se comprometen a hacer algo en un plazo lo cumplen (38%).

En relación a la dimensión capacidad de respuesta la investigación de Sihuin et al. (2015) en un hospital de Apurimac, los encuestados en un 88.14% manifiestan su insatisfacción. En la investigación realizada por Canzio (2019) en relación a la rapidez en la atención en caja o en el módulo de admisión, un 35.34% contestó indeciso y el 38.89% de acuerdo, lo mismo ocurrió al responder si la atención en laboratorio de emergencia fue rápida, un 38.22% indeciso y 31.41 de acuerdo. Pero en relación a la pregunta si los exámenes radiológicos fueron rápidos se obtuvo un puntaje alto en desacuerdo 35.60% e indeciso 34.29%. podemos concluir que los procesos en los cuales se dependía del personal el proceso se realizaban con cierta rapidez, pero cuando implicaba maquinarias el proceso era lento. Los resultados de nuestra investigación de los 6 ítems evaluados, la mayoría de encuestados señalo a veces, pero cinco de ellos con una tendencia positiva y solo un ítem acerca del tiempo que el paciente espero para tener un servicio satisfactorio obtuvo una tendencia negativa hacia casi nunca de 22.1%. los datos obtenidos nos permiten observar que se logró un cambio pero no significativo con el aumento de personal en las distintas áreas, el problema no solo es los recursos humanos, sino subsanar las deficiencias en los bienes y maquinarias médicas como la falta de camas UCI, respiradores artificiales, oxígeno medicinal y maquinarias idóneas para las pruebas radiografías o tomográficas que pueden haber repercutido negativamente en su percepción de tiempo de espera demasiado largo para recibir una atención.

En la dimensión seguridad, Sihuin et al. (2015) los encuestados en un 75.29% se mostraron insatisfechos y en un 24.71% satisfechos en relación a esta área. Canzio (2019) realiza la pregunta usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron, el 42.15%

está de acuerdo y el 11.26% totalmente de acuerdo, mientras en nuestra investigación se realizó la pregunta el paciente siente confianza en la realización del estudio y procedimientos médicos porque se le explica y entiendes importancia 42.3% casi siempre y 36.6% a veces. Un puntaje del 21.1% que casi nunca perciben en los colaboradores del hospital una igualdad en el trato con los pacientes, esta puntuación podría estar en relación con alguna situación sobre la pequeña situación.

En relación a la dimensión Empatía, la pregunta N°1 de la investigación realizada por Canzio (2019), usted y su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica. En los resultados el 54.45% está en desacuerdo, 32.20% se encuentra indeciso. El autor concluyó que la mayoría de usuarios no son atendidos de manera inmediata al momento de llegar a emergencia, y que son condicionados de acuerdo a su nivel socioeconómico. En la investigación realizada a la pregunta si en el hospital reciben a pacientes, así no cuenten con dinero y/o documentos, el 36.6% refiere que a veces y el 21.1% casi nunca. Lo que nos permite percibir que está situación no ha cambiado a pesar del marco normativo que establece la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos Ley N° 27604 (2001), Ley N° 29414 (2009) y su reglamento (2021), otro factor fue la demanda de hospitalización, muchos hospitales que son de salud mental tuvieron que prestar ciertos pabellones por que se implementen camas hospitalarias. Asimismo en los referente a establecer una adecuada comunicación asertiva Canzio (2019) realizo la pregunta el médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarle el seguimiento de su problema de salud, el 51.83% manifestó su total desacuerdo, en esta investigación se realizó una pregunta similar los colaboradores del hospital informal de manera efectiva al paciente y familiares sobre su estado de salud, la mayoría de encuestados indicó a veces 40.8%, casi siempre un 29.6% y siempre 11.3%. En este aspecto, un factor que ayudo a mejorar esta situación fue la disposición normativa acerca de que el personal de salud estaba obligado a llamar a los familiares para informar sobre el estado de salud del paciente, debido a que no había visitas. Sin embargo. en nuestra investigación la mayoría de encuestado

respondió a veces a 5 de los 6 ítems, lo que indica que es necesario trabajar en este aspecto en el personal de salud, no olvidar la importancia de ser amable y empático con alguien puede hacer la diferencia. En algunas investigaciones como Sihuin et al. (2015) y Canzio (2019) manifiestan que la satisfacción del usuario está en relación con esta dimensión.

En relación a la pequeña corrupción en una investigación anterior se realizó la siguiente pregunta el personal muestra cierto favoritismo con algún paciente y le permite ingresar antes que todos. Obtuvo el porcentaje de 49.74% de acuerdo, el 31.41% indeciso y el 5.24% totalmente de acuerdo. El autor concluyó “la mayoría de usuarios manifiesta estar de acuerdo en que el personal muestra ciertos favoritismos con ciertos pacientes cuando presentan alguna recomendación previa” (Canzio,p 71). En la investigación realizada se encontró que la mayoría de encuestados informo que a veces percibe situaciones de corrupción en el proceso de atención a los pacientes, por parte de algún personal o en la admisión de algún paciente con una tendencia negativa hacia casi nunca ocurre. Se explica este comportamiento, al deseo que la gran mayoría de peruanos tienen de llevar la ventaja o ser el vivo entre los demás, es un rasgo cultural muy presente en nuestra sociedad y conlleva a muchas personas a autoengañarse en relación a que los pequeños desvíos en el ámbito privado como buscar amigos para obtener una cama en el hospital u obtener una cita sin respetar a quienes lo solicitaron con anticipación, etc. , no afectan el ámbito público y solamente la corrupción es practicada por los funcionarios o políticos, quienes desvían millones del presupuesto público. Además, que la crisis existencial ante la vida y la muerte a muchos les hace cometer cosas indebidas para salvar su vida como por ejemplo el caso de las vacunas, cuantos al tener acceso a las vacunas de ensayo hicieron todo lo posible para obtener dicha vacuna y también facilitársela a sus familiares aún a costa de perder trabajo o reputación, caso algunos periodistas o servidores públicos.

Con relación a la gran corrupción perciben que siempre (29.6%) y casi siempre (19.7%) existen irregularidades en el SIS (seguro integral de salud) y/o EsSalud que perjudican a los usuarios y un 31% considera que casi siempre algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas y grupos de poder

que se benefician por la compra de insumos. Se aprecia porcentajes mayores de 20% en siempre, lo que indica que los encuestados perciben con mayor frecuencia este tipo de situaciones relacionadas a la corrupción, tal como lo señala Córdova y Ponce (2015) la gran corrupción está en relación con la satisfacción del servicio recibido.

Savedoff (2006) menciona algunos factores en el sector salud que generan vulnerabilidad frente a la corrupción: gran cantidad de fondos públicos, los usuarios del sistema de salud generalmente están en estado vulnerable y no conscientes de sus derechos y una gran variedad de actores quienes tienen la facultad de movilizar fuertes sumas de dinero. En esta investigación se pretende dar una explicación que dimensiones de la calidad del servicio están más afectadas por la corrupción.

En primer lugar, los elementos tangibles con la pandemia se dispuso una gran cantidad de dinero a disposición del MINSA y otras instancias regionales para la compra de los equipos de protección personal, durante los primeros meses el insumo de mayor demanda fueron las mascarillas Kn95, tomógrafos, los ventiladores mecánicos, en infraestructura espacio para la implementación de camas UCI. Han surgido una serie de denuncias sobre compras sobrevaloradas como caso EsSalud conocido como el club de las farmacéuticas, en la cual esta involucrada presuntamente la directora de EsSalud y otros 13 servidores públicos.

En segundo lugar, la capacidad de respuesta como primera medida se intentó contratar a la mayor cantidad de profesionales para cubrir diversos turnos. Sin embargo, surgió un gran problema escasez de profesionales en determinadas especialidades y el desgaste profesional, muchos trabajan bajo una modalidad de contrato Cas o nombrado en alguna institución de salud EsSalud o MINSA y a la vez trabaja en modalidad de terciarización en otra institución pública. En ocasiones salen de una guardia para ir a otro trabajo, sus capacidades bajo esas condiciones no están al 100%. Lo cual puede repercutir en su toma de decisiones y abordaje del tratamiento de cada paciente, además existe la norma que un servidor público solo puede trabajar en una institución del Estado a excepción que sea docente. Además, es vital para que el médico pueda dar un buen diagnóstico el uso de ciertas pruebas clínicas, muchas de ellas requieren maquinarias modernas.

VI. CONCLUSIONES

- Podemos afirmar con esta investigación en relación a la dimensión de elementos tangibles, el personal mejoro en el uso adecuado del equipo de protección personal y en estar correctamente uniformado. Pero la percepción en relación a la limpieza y modernidad del establecimiento es regular, consideramos que se debe a que el personal de mantenimiento fue insuficiente o el incremento de personal en esta fue muy deficiente (modalidad de contrato Servis), además la infraestructura de la mayoría de los centros hospitalarios es antigua y con máquinas muchas obsoletas, lo cual puede influir en la percepción de orden y limpieza.
- En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta los datos obtenidos nos permiten observar que al parecer se mejoró en el aumento de personal para las diversas áreas, pero no se logró cambios significativo en la eficiencia y eficacia porque está ligada a elementos tangibles como camas UCI, respiradores artificiales, oxígeno medicinal y maquinarias idóneas para las pruebas radiografías o tomográficas que permiten un diagnóstico y tratamiento más rápido y oportuno, de esta forma salvar más vidas, nuestro país ocupa el primer lugar con una tasa de mortalidad más elevada, con alrededor de 612 decesos por cada 100.000 habitantes.
- Nuestra hipótesis sobre la pequeña corrupción de ser la más frecuente y percibida, no fue corroborada, la mayoría de encuestados manifestó a veces percibir ciertas situaciones de corrupción a este nivel, esta percepción se trata de explicar con la actitud del viveza en nuestra sociedad, que conlleva a que muchas personas tienden a auto engañarse en relación a justificar ciertos comportamientos inadecuados, en casos como esta pandemia donde está en riesgo la vida, muchos han aplicado el lema “el fin justifica los medios”.
- La gran corrupción es la más percibida por los encuestados, al parecer es por la gran difusión en los medios de comunicación y los montos tan grandes de dinero.

- La corrupción nos afecta socialmente, económicamente y moralmente, esta última es la más preocupante porque ha fomentado una cultura la normalización de la corrupción.
- Según el estadístico del Chi – cuadrado, el valor de significancia es p-valor $=0.274 > 0.05$, por lo tanto, no existe relación significativa entre las dos variables, este dato puede deberse a la muestra tan pequeña debido a la premura del tiempo.

VII. RECOMENDACIONES

- A la ciudadanía en general se le invoca fomentar una sociedad más justa caracterizada por brindar las mismas oportunidades a todos los ciudadanos para cubrir los derechos universales como salud y educación, teniendo una cultura de vigilancia y reclamo ante situaciones inadecuadas. Pero, a la vez exigiéndose en participar con el mantenimiento de estos servicios a través del pago de sus impuestos, o un seguro mensual y cuidando las instalaciones de los lugares donde se brindan estos servicios.
- A los servidores públicos, se necesita ciudadanos con vocación de servicio y valores sólidos, quienes al ocupar cualquier cargo público destaquen por ser buenos profesionales y puedan cumplir sus responsabilidades con los principios de integridad, transparencia, equidad en beneficio de todos, buscando el fin común.
- A los directivos de los hospitales usar adecuadamente los recursos económicos en contrato de personal idóneo, incluyendo personal de limpieza acorde a la demanda, así como modernizar los equipos e implementar con equipo personal de protección al personal y áreas del centro hospitalario. Asimismo, constantemente realizar evaluaciones acerca de la calidad del servicio del personal, para ello podría utilizar el instrumento que se ha utilizado en esta investigación. Puede estar colgada en la página web de la institución y ser respondida por los pacientes y/o familiares en el momento que lo deseen hacer. Los datos permitirán realizar mejoras al servicio brindado. Otra medida sería realizar auditorías cada cierto tiempo y rotación del personal.

- Bruckner, T. (2019). *The ignored pandemic. How corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage*. Transparency International <https://apo.org.au/node/226771>
- Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de lima este, 2018* [Tesis pregrado, Universidad San Ignacio de Lima]. Repositorio institucional. repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
- Carrillo, R. (2013) Corruption in health systems: view from Peru. *Indian J Med Ethics*. 10(2), 137-8. <https://dx.doi.org/10.20529/IJME.2013.044>
- Cartier-Bresson, J. (1996). Corrupción institucionalizada y neocorporativismo, con ejemplos del caso francés. *Nueva Sociedad* Nro. 145,110-125 <https://nuso.org/articulo/corrupcion-institucionalizada-y-neocorporativismo-con-ejemplos-del-caso-frances/>
- Castro, C. (2014). *Corrupción y delitos contra la administración pública*. Editorial Universidad del Rosario.
- Córdova, J. & Ponce, A. (2015). Los tipos de corrupción y la satisfacción con los servicios públicos. Evidencia del caso mexicano. *Región y sociedad*, año xxix, N°. 70, 231- 262. http://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252017000300231
- Constitución Política del Perú (1993). [Constitución Política del Perú de 1993 \(georgetown.edu\)](http://www.constitucionperu.gob.pe/)
- DatosRTVE (2021,23 de abril). Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución. RTVE. [Mapa del coronavirus en el mundo y datos de su evolución \(rtve.es\)](https://www.rtve.es/noticias/20210423/mapa-del-coronavirus-en-el-mundo-y-los-ultimos-datos-de-su-evolucion/)
- Defensoría del Pueblo (2014). *Radiografía de la corrupción en el Perú* AÑO I N°1 <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/Reporte-de-corrupcion-DP-2017-01.pdf>

- Diario Correo (2018, de abril). La corrupción y su impacto en la salud mental de los peruanos. Dario Correo. [La corrupción y su impacto en la salud mental de los peruanos | SALUD | CORREO \(diariocorreo.pe\)](#)
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medial care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206 <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Elliott, K. (1997). Corruption as a Internacional Policy Problem: Overview and recomendations. En Kimberly Ann, E. (Ed.), Corruption and the global economy (pp175-233) Institute for International Economics [Corruption and the Global Economy \(piie.com\)](#)
- Fernandez, V. (2020). *Fundamentals of Research Methodology*. [OmniaScience](#)
- Gallego, J., Prem, M. & Vargas J. (2020) Corruption in the times of Pandemia. The Latin American and Caribbean Economic Association - LACEA; <https://ideas.repec.org/p/col/000518/018164.html>
- García, P. (2019). Corruption in global health: the open secret, *Lancet*; 394: 2119–2124 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9)
- Gilli, J. (2014). La corrupción: análisis de un concepto complejo. *Revista de Instituciones, Ideas y Mercados Nº 61*, 39-63 [gilli_riim61.pdf \(eseade.edu.ar\)](#)
- Grande, G. (2021, 20 de febrero). Se agrava el "vacunagate" en Perú: denuncian negociados y sabotaje a la compra de la Pfizer. *Perfil*. [Se agrava el "vacunagate" en Perú: denuncian negociados y sabotaje a la compra de la Pfizer | Perfil](#)
- Griehaber, k. (2021, 21 de marzo). Protestas y enfrentamientos por las restricciones antiCOVID en Europa. *El día*. [Protestas y enfrentamientos por las restricciones antiCOVID en Europa - El Mundo \(eldia.com\)](#)
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-HILL / interamericana editores, S.A. DE C.V. [Metodología de la investigación - Sexta Edición \(uca.ac.cr\)](#)

- Huerta, E. (2019, 9 de diciembre). La influencia de la corrupción en la salud. *El Comercio*. [La influencia de la corrupción en la salud, por Elmer Huerta | TECNOLOGIA | EL COMERCIO PERÚ](#)
- Kiltgaard, R. (1998). "International cooperation against corruption", *IMF/World Bank, Finance and Development*, 35(1): 3. [International Cooperation Against Corruption - Finance & Development - March 1998 - Robert Klitgaard \(imf.org\)](#)
- Kitchener, K. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation forethical decisions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 12, 43–55. [Intuición, evaluación crítica y principios éticos: La fundación para las decisiones éticas en psicología de asesoramiento - Karen S. Kitchener, 1984 \(sagepub.com\)](#)
- Kitroeff, N. & Taj, M. (2020, 22 de junio). Los villanos de la corrupción en América Latina. *The New York Times*. [Los villanos del coronavirus en América Latina: especuladores de equipos de protección y funcionarios corruptos - Infobae](#)
- Lio, M. (2015). Corruption costs lives: a cross-country study using an IV approach. *The International Journal of Health Planning and Management* 2015;31(2), 175-90. <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008856.pub2/epdf/full>
- Monroy, X. (2016) *Calidad de los servicios de salud y niveles de satisfacción de los usuarios en el centro de salud Paucartambo del Cusco*. [Tesis maestría Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20471>
- Morales, V. & Hernández A (2004) *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización*. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 73* <https://efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Numpaque, A., Rocha, A. (2016) Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura.

- Mahbubani, R., Varinsky, D. (2020, 15 de marzo). Cómo Italia pasó de ser un país perfectamente sano a casi entrar en colapso sanitario en 24 días por la crisis del coronavirus y lo que España podría aprender de ello. *Business Insider*. [Cómo Italia pasó a entrar casi en colapso sanitario por el coronavirus | Business Insider España](#)
- Myint, U. (2000). Corruption: causes, consequences and cures. *Asia-Pacific Development Journal* Vol. 7, No. 2 [myint \(unescap.org\)](#)
- Mugellini, G., Bella, S., Colagrossi M., Isenring, G. & Killias, M. (2021). Public sector reforms and their impact on the level of corruption: A systematic review *Campbell Systematic Reviews*. 17,e 1173, 1-46.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cl2.1173>
- OECD (2019). Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing,
<http://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Ochoa, M. (2020,Junio 16). ONU vigilará precios de los medicamentos contra el COVID-19. *Uno TV*. [La ONU creó un Observatorio Regional de Precios de Medicamentos \(unotv.com\)](#)
- Oliver, R. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research*, 20, 418-430.
<https://academic.oup.com/jcr/article-abstract/20/3/418/1838986?redirectedFrom=fulltext>
- Parasuraman, A., Zeithaml V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. No. 64, 12-40 [ResearchGate](#)
- Palma, Ch. y Roque, Y. (2019). marketing relacional en la calidad de servicios de salud del centro de salud julio Horna vera, Santa Cruz [Tesis Universidad

- Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. [Palma CC-Roque CC-SD.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)
- Perez, M., Pulido Giampaolo, M., Ramoni, J., & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma Rev. Cubana Salud Pública 44 (2), 325-343 <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>
- Política_LR (2020, 1 de junio). Coronavirus: se registraron 653 actos de corrupción durante el estado de emergencia. La República. <https://larepublica.pe/politica/2020/06/01/coronavirus-peru-se-registraron-653-actos-de-corrupcion-durante-el-estado-de-emergencia/>
- Redacción Gestión (2020, 9 de noviembre). Fiscalía registra más de 1,800 denuncias de presuntos actos de corrupción en pandemia. *Gestión*. [Fiscalía registra más de 1,800 denuncias de presuntos actos de corrupción en pandemia nndc | PERU | GESTIÓN \(gestion.pe\)](#)
- Rose, S., Yan, Y. (2014). Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China. UCLA Pac Basin LJ. 32:1. [Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China \(yale.edu\)](#)
- Savedoff WD. (2006). *The causes of corruption in the health sector: a focus on health care systems*. Transparency International. Global Corruption Report. [The Causes of Corruption in Health Sector - WHO.pdf \(frankshospitalworkshop.com\)](#)
- Shang-Jin Wlei (1999). Corruption in Economic development. [World Bank Document](#)
- Sihuin-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 32(2),299-302 [a14v32n2.pdf \(scielo.org.pe\)](#)
- Sparrow M. (2008). Fraud in the U.S. health care system: exposing the vulnerabilities of automated payments systems. *Social Research*;75(4):1151-

80. [\[PDF\] Fraud in the U.S. Health-Care System: Exposing the Vulnerabilities of Automated Payments Systems | Semantic Scholar](#)

Torres, M. & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, número 35. 57-76
[Compendium 35 2015 4 \(ucla.edu.ve\)](#)

Transparency Internacional (2019, 29 de febrero). How corruption weakens democracy. [How corruption weakens democracy - News - Transparency.org](#)

Transparency Internacional (2015). *Lobbying in Europe, hidden influence, privileged Access*. [2015 LobbyingEurope Methodology EN.pdf \(transparency.org\)](#)

Vian T. (2008). Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy Plan*. 2008;23(2):83-94.
DOI: [10.1093/heapol/czm048](#)

Vivar, A. (2020). La eterna tensión entre lo individual y lo colectivo: el caso de la corrupción en el Perú. *Acta Med Perú*;37(2):209-14. [1728-5917-amp-37-02-209.pdf \(scielo.org.pe\)](#)

Anexo 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Título de la Tesis: “Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)”.

Autor: Barba Chavarria Cintya Sara

Planteamiento del Problema	Problemas de Investigación	Objetivo de Investigación	Hipótesis	Dimensión	Indicadores	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Los casos planteados nos muestran que cada país ha invertido y destinado millones para abordar el problema de la pandemia. Sin embargo, existen personas que buscan beneficiarse a costa de otros, sin pensar en el daño directo a la vida del otros, generando desigualdad de acceder a servicios de salud de calidad caracterizada por la falta de camas UCI, escasez en los insumos y medicamentos para el tratamiento oportuno, déficit de personal, falta de plantas generadoras de oxígeno en los diferentes departamentos del Perú, deficiencias en la compra y aplicación de las vacunas, estos hechos han generado la desconfianza de los pobladores a las decisiones que toman sus autoridades y la falta de compromiso a acatarlas debido a que se sienten ignorados, no visualizados	¿Por qué en un Estado de Emergencia, con tantas pérdidas de vida, la calidad de atención en los servicios de salud es tan deficiente a pesar de los millones invertidos?	Explicar la situación del sistema de salud nuestro país y valorar la importancia de brindar un adecuado servicio de salud.	Los elementos tangibles y capacidad de respuesta dimensiones de la calidad del servicio en salud de los centros hospitalarios mejoró debido a la inversión realizada en compra de EPP y contrato de personal.	Calidad de servicio	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Pacientes o familiares de los pacientes atendidos.	Encuestar	Cuestionario Autor: Parasuraman, Zeithaml y Berry (adaptado) Año 2021 30 ítems
	¿Cuál es tipo de corrupción percibida con mayor frecuencia por la población?	Determinar el tipo de corrupción que es percibida con mayor frecuencia por la población.	La pequeña corrupción es la más percibida y está ligada significativamente a la dimensión de fiabilidad en relación a la calidad del servicio.	Corrupción	Pequeña corrupción Mediana corrupción Lobby Gran Corrupción	Pacientes o familiares de los pacientes atendidos	Encuestar	Cuestionario Marco teórico Elliot (1997) 12 ítems
	¿De qué manera la corrupción perjudica en los diversos aspectos de la calidad de servicio de salud?	Analizar las dimensiones de calidad del servicio que han sido debilitados por la corrupción y necesitan ser atendidos para mejorar	La gran corrupción es la más perjudicial por la cantidad de millones que son malversados.					

Anexo 5. Matriz de Operacionalización Variable – Calidad de Servicio

Variable: Calidad de Servicio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Calidad de Servicio	“Un servicio de salud de buena calidad debe ser seguro, apropiado, clínicamente efectivo y receptivo a las necesidades de los pacientes”. (OCDE, 2019, p.30)	La variable de la Calidad de Servicio se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.	Elementos tangibles	Apariencia y condiciones de aseo de las instalaciones físicas y equipos. Apariencia del Personal.	1-2-3-4-5-6	Ordinal El inventar está compues por 35 ítems c opción múltiple Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = Siempre = 5
			Fiabilidad	Cumplen lo prometido Realizan bien el trabajo Sincero interés por resolver problemas	7-8-9-10-11-12	
			Capacidad de respuesta	Disposición de atender. Servicio pronto y oportuno. Comunican término del servicio	13-14-15-16-17-18	
			Seguridad	Conocimiento por parte de los servidores. Habilidad para inspirar confianza.	19-20-21-22-23-24	
			Empatía	Capacidad de percibir y comprender los requerimientos. Atención individualizada. Horarios convenientes	25-26-27-28-29-30	

Anexo 4. Matriz de Operacionalización Variable - Corrupción

Variable: Corrupción

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Corrupción	Según Gilli (2014) proviene del latín corruptio que resulta de com (junto) y rumpere (romper). Es decir, un acto que altera el estado de las cosas o la desnaturalización del ser, ya que actúa en función de un fin ajeno para lo que fue creado.	La variable de corrupción se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.	Corrupción pequeña	Sobornos, imparcialidad en el trato	1 – 2 – 3	Ordinal El inventario está compuesto por 12 ítems de opción múltiple: Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
			Corrupción media	Contratos irregulares de personal Vulneración de procedimientos.	4 – 5 – 6	
			Lobby	Acuerdo entre políticos y ciertas empresas.	7 – 8 – 9	
			Gran Corrupción	Acceso a información de Estado Compras irregulares Cooptación del Estado Evasión de normas Creación de políticas públicas.	10- 11 – 12	

Anexo 5. Matriz de Operacionalización Variable – Calidad de Servicio

Variable: Calidad de Servicio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Calidad de Servicio	<p>“Un servicio de salud de buena calidad debe ser seguro, apropiado, clínicamente efectivo y receptivo a las necesidades de los pacientes”. (OCDE, 2019, p.30)</p>	<p>La variable de la Calidad de Servicio se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.</p>	Elementos tangibles	<p>Apariencia y condiciones de aseo de las instalaciones físicas y equipos. Apariencia del Personal.</p>	1-2-3-4-5-6	<p>Ordinal</p> <p>El inventario está compuesto por 35 ítems de opción múltiple:</p> <p>Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5</p>
			Fiabilidad	<p>Cumplen lo prometido Realizan bien el trabajo Sincero interés por resolver problemas</p>	7-8-9-10-11-12	
			Capacidad de respuesta	<p>Disposición de atender. Servicio pronto y oportuno. Comunican término del servicio</p>	13-14-15-16-17-18	
			Seguridad	<p>Conocimiento por parte de los servidores. Habilidad para inspirar confianza.</p>	19-20-21-22-23-24	
			Empatía	<p>Capacidad de percibir y comprender los requerimientos. Atención individualizada. Horarios convenientes</p>	25-26-27-28-29-30	

Anexo 6. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Marque una cruz en el cuadro del número que coincide con la respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas.

1. NOMBRE DEL HOSPITAL EN CUAL RECIBIO LA ATENCIÓN

1	Hospital de Ate	
2	EsSalud de Ate	
3	Hospital de Huaycán	
4	EsSalud de Huaycán	

2. PERSONA QUE COMPLETA LA ENCUESTA

1	Paciente	
2	Familiar del paciente	

3. AÑO DE ATENCIÓN

1	2020	
2	2021	

4. Edad

1	18 - 25	
2	26 - 35	
3	36 - 45	
4	46 – a más	

Anexo 7. CUESTIONARIO DE CORRUPCIÓN

Estimado(a)

Mediante el presente cuestionario se está realizando un estudio a fin de determinar el "Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)". Le solicitamos responder con sinceridad al siguiente cuestionario, la información obtenida será utilizada para fines exclusivamente académicos

Leyenda	
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

VARIABLE: Corrupción										
DIMENSIONES	Indicadores					1	2	3	4	5
Pequeña corrupción	1	Considera que ha existido situaciones de corrupción durante el proceso de atención en el hospital.								
	2	Considera que ha existido situaciones de corrupción de parte de algún personal del hospital								
	3	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la admisión de algunos pacientes.								
Corrupción media	4	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la compra de instrumentos, insumos y medicamentos.								
	5	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la implementación de áreas del hospital.								
	6	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la contratación del personal.								
Lobby	7	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas funerarias								
	8	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los acuerdos con algunas farmacéuticas.								
	9	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas clínicas.								
Gran corrupción	10	Considera que existen grupos de poder que se benefician por la compra de insumos y medicamentos.								
	11	Considera que algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas.								
	12	Considera que existen irregularidades en el SIS (Seguro Integral de Salud) y/o EsSALUD que perjudica a los usuarios.								

Anexo 8. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SERVICIO

Estimado(a)

Mediante el presente cuestionario se está realizando un estudio a fin de determinar el “Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)”. Le solicitamos responder con sinceridad al siguiente cuestionario, la información obtenida será utilizada para fines exclusivamente académicos.

Leyenda	
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

VARIABLE Calidad de Servicio							
Dimensiones	Indicadores		1	2	3	4	5
Elementos tangibles	1	Considera usted que el hospital cumple con los protocolos de limpieza.					
	2	Considera usted que las instalaciones físicas de hospital cumplen con los lineamientos de seguridad para las personas (señales de seguridad, rampas, etc.).					
	3	Considera usted que la infraestructura del hospital, es visualmente atractiva.					
	4	Considera usted que los equipos médicos del hospital tienen una apariencia moderna.					
	5	Considera usted que los colaboradores del hospital cuentan con el EPP (Equipo Personal de Protección) adecuado para la crisis sanitaria.					
	6	Considera usted que los colaboradores del hospital están correctamente uniformados.					
Fiabilidad	7	Los colaboradores del hospital realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención.					
	8	Cuando el paciente tiene un problema, los colaboradores del hospital muestran interés en ayudarlo.					
	9	Los colaboradores del hospital respetan el horario de atención.					
	10	El personal del hospital cumple con sus funciones diarias con el paciente (baño, alimentos, revisión de signos vitales, etc.) en el horario establecido.					
	11	Los colaboradores del hospital son claros con las indicaciones y atención del paciente.					
	12	Cuando los colaboradores del hospital se comprometen a hacer algo en un plazo, lo cumplen.					
apacitada	13	Los colaboradores del hospital resuelven dudas y/o algunas complicaciones del paciente en un tiempo oportuno.					

	14	Los colaboradores del hospital ofrecen un servicio rápido a sus pacientes					
	15	Los colaboradores del hospital demuestran estar capacitados para brindar un pronto servicio.					
	16	El tiempo que espera el paciente para obtener el servicio fue satisfactorio.					
	17	Los colaboradores del hospital siempre están a la disposición de los pacientes y ofrecen un pronto servicio.					
	18	Los colaboradores del hospital comunican con anticipación a los pacientes y familiares cuando concluirá el servicio brindado (alta).					
Seguridad	19	Los colaboradores el hospital cumplen con los protocolos de atención.					
	20	Los colaboradores del hospital dominan la información de su especialidad para poder aclarar las dudas de los pacientes, generando confianza.					
	21	El comportamiento de los colaboradores del hospital inspira confianza y seguridad.					
	22	Los colaboradores del hospital demuestran igualdad en el trato con los pacientes.					
	23	El paciente siente confianza en la realización del estudio y procedimientos médico porque se le explica y entiende su importancia.					
	24	El paciente se siente seguro por la atención recibida en el hospital.					
Empatía	25	Los colaboradores del hospital informan de manera asertiva al paciente y/o familiares sobre su estado de salud					
	26	Los colaboradores del hospital comprenden las necesidades específicas de los pacientes.					
	27	Los colaboradores del hospital brindan atención individualizada de acuerdo al diagnóstico del paciente.					
	28	Los colaboradores del hospital atienden las 24 horas del día.					
	29	Los colaboradores del hospital se preocupan por brindar las mejores opciones para sus pacientes de acuerdo a su diagnóstico.					
	30	El hospital recibe pacientes, así no cuenten con documentos y/o dinero.					

Anexo 9. JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Eduardo Rennie Pedraza Díaz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión Pública.

El título del proyecto de investigación es: "**Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Ps. Cintya Barba Chavarria

D.N.I 40242891



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Luis Humberto Béjar

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión Pública.

El título del proyecto de investigación es: "**Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Ps. Cintya Barba Chavarria

D.N.I 40242891

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mg. Paulina Yarihuamán Walde

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión Pública.

El título del proyecto de investigación es: "**Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Ps. Cintya Barba Chavarria

D.N.I 40242891



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Luca Aceto

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Magister en Gestión Pública.

El título del proyecto de investigación es: "**Calidad de los servicios de salud durante el Estado de Emergencia, Ate (2020-2021)**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Ps. Cintya Barba Chavarria

D.N.I 40242891



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de Servicio

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
	DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES										
1	Considera usted que el hospital cumple con los protocolos de limpieza.			X							
2	Considera usted que las instalaciones físicas de hospital cumplen con los lineamientos de seguridad para las personas (señales de seguridad, rampas, etc.).			X			X				
3	Considera usted que la infraestructura del hospital, es visualmente atractiva.			X			X				
4	Considera usted que los equipos médicos del hospital tienen una apariencia moderna.			X			X				
5	Considera usted que los colaboradores del hospital cuentan con el EPP (Equipo Personal de Protección) adecuado para la crisis sanitaria.	X					X			X	
6	Considera usted que los colaboradores del hospital están correctamente uniformados.			X			X				
	DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD										
7	Los colaboradores del hospital realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención.			X			X				
8	Cuando el paciente tiene un problema, los colaboradores del hospital muestran interés en ayudarlo.	X					X			X	
9	Los colaboradores del hospital respetan el horario de atención.			X			X				
10	El personal del hospital cumple con sus funciones diarias con el paciente (baño, alimentos, revisión de signos vitales, etc.) en el horario establecido.			X			X				
11	Los colaboradores del hospital son claros con las indicaciones y atención del paciente.	X					X			X	
12	Cuando los colaboradores del hospital se comprometen a hacer algo en un plazo, lo cumplen.			X			X				
	DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA										
13	Los colaboradores del hospital resuelven dudas y/o algunas complicaciones del paciente en un tiempo oportuno.			X			X				
14	Los colaboradores del hospital ofrecen un servicio rápido a sus pacientes			X			X				
15	Los colaboradores del hospital demuestran estar capacitados para brindar un pronto servicio.	X					X			X	
16	El tiempo que espera el paciente para obtener el servicio fue satisfactorio.			X			X				



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de Servicio

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES											
1	Considera usted que el hospital cumple con los protocolos de limpieza.										
2	Considera usted que las instalaciones físicas de hospital cumplen con los lineamientos de seguridad para las personas (señales de seguridad, rampas, etc.).			X			X				X
3	Considera usted que la infraestructura del hospital, es visualmente atractiva.			X			X			X	
4	Considera usted que los equipos médicos del hospital tienen una apariencia moderna.										X
5	Considera usted que los colaboradores del hospital cuentan con el EPP (Equipo Personal de Protección) adecuado para la crisis sanitaria.			X			X			X	
6	Considera usted que los colaboradores del hospital están correctamente uniformados.										X
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD											
7	Los colaboradores del hospital realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención.										X
8	Cuando el paciente tiene un problema, los colaboradores del hospital muestran interés en ayudarlo.			X			X			X	
9	Los colaboradores del hospital respetan el horario de atención.										X
10	El personal del hospital cumple con sus funciones diarias con el paciente (baño, alimentos, revisión de signos vitales, etc.) en el horario establecido.										X
11	Los colaboradores del hospital son claros con las indicaciones y atención del paciente.			X			X			X	
12	Cuando los colaboradores del hospital se comprometen a hacer algo en un plazo, lo cumplen.										X
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA											
13	Los colaboradores del hospital resuelven dudas y/o algunas complicaciones del paciente en un tiempo oportuno.										X
14	Los colaboradores del hospital ofrecen un servicio rápido a sus pacientes										X
15	Los colaboradores del hospital demuestran estar capacitados para brindar un pronto servicio.			X			X			X	
16	El tiempo que espera el paciente para obtener el servicio fue satisfactorio.										X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Yarithuamán Walde, Paulina **DNI: 40210458**

Especialidad del validador: Maestro en Prevención e Intervención en Niños y Adolescentes (Psicología)

25 de Junio del 2021

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

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

**Firma del Experto Informante.
Especialidad**



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de Servicio

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES											
1	Considera usted que el hospital cumple con los protocolos de limpieza.			X			X			X	
2	Considera usted que las instalaciones físicas de hospital cumplen con los lineamientos de seguridad para las personas (señales de seguridad, rampas, etc.).			X			X			X	
3	Considera usted que la infraestructura del hospital, es visualmente atractiva.			X			X			X	
4	Considera usted que los equipos médicos del hospital tienen una apariencia moderna.			X			X			X	
5	Considera usted que los colaboradores del hospital cuentan con el EPP (Equipo Personal de Protección) adecuado para la crisis sanitaria.			X			X			X	
6	Considera usted que los colaboradores del hospital están correctamente uniformados.			X			X			X	
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD											
7	Los colaboradores del hospital realizan sus funciones adecuadamente desde el inicio de la atención.			X			X			X	
8	Cuando el paciente tiene un problema, los colaboradores del hospital muestran interés en ayudarlo.			X			X			X	
9	Los colaboradores del hospital respetan el horario de atención.			X			X			X	
10	El personal del hospital cumple con sus funciones diarias con el paciente (baño, alimentos, revisión de signos vitales, etc.) en el horario establecido.			X			X			X	
11	Los colaboradores del hospital son claros con las indicaciones y atención del paciente.			X			X			X	
12	Cuando los colaboradores del hospital se comprometen a hacer algo en un plazo, lo cumplen.			X			X			X	
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA											
13	Los colaboradores del hospital resuelven dudas y/o algunas complicaciones del paciente en un tiempo oportuno.			X			X			X	
14	Los colaboradores del hospital ofrecen un servicio rápido a sus pacientes			X			X			X	



Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Luis Humberto Bejar
Especialidad del validador: Dr. en Educación

C.E.: 000312765

30 de Junio del 2021

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la corrupción

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^a			Relevancia ^b			Claridad ^c			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
DIMENSION 1: PEQUEÑA CORRUPCIÓN											
1	Considera que ha existido situaciones de corrupción durante el proceso de atención en el hospital.			X			X			X	
2	Considera que ha existido situaciones de corrupción de parte de algún personal del hospital			X			X			X	
3	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la admisión de algunos pacientes.			X			X			X	
DIMENSION 2: CORRUPCIÓN MEDIA											
4	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la compra de instrumentos, insumos y medicamentos.			X			X			X	
5	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la implementación de áreas del hospital.			X			X			X	
6	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la contratación del personal.			X			X			X	
DIMENSION 4: LOBBING											
7	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas funerarias			X			X			X	
8	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los acuerdos con algunas farmacéuticas.			X			X			X	
9	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas clínicas.			X			X			X	
DIMENSION 3: GRAN CORRUPCIÓN											
10	Considera que existen grupos de poder que se benefician por la compra de insumos y medicamentos.			X			X			X	
11	Considera que algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas.			X			X			X	
12	Considera que existen irregularidades en el SIS (Seguro Integral de Salud) y/o EsSALUD que perjudica a los usuarios.			X			X			X	



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la corrupción

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M D O	A A A	M A A	M D O	A A A	M D O	A A A	M D O	A A A	
1	DIMENSIÓN 1: PEQUEÑA CORRUPCIÓN Considera que ha existido situaciones de corrupción durante el proceso de atención en el hospital.		X			X			X		
2	Considera que ha existido situaciones de corrupción de parte de algún personal del hospital		X			X			X		
3	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la admisión de algunos pacientes.		X			X			X		
	DIMENSIÓN 2: CORRUPCIÓN MEDIA										
4	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la compra de instrumentos, insumos y medicamentos.		X			X			X		
5	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la implementación de áreas del hospital.		X			X			X		
6	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la contratación del personal.		X			X			X		
	DIMENSIÓN 4: LOBBING										
7	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los conventos con algunas funerarias		X			X			X		
8	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los acuerdos con algunas farmacéuticas.		X			X			X		
9	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los conventos con algunas clínicas.		X			X			X		
	DIMENSIÓN 3: GRAN CORRUPCIÓN										
10	Considera que existen grupos de poder que se benefician por la compra de insumos y medicamentos.		X			X			X		
11	Considera que algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas.		X			X			X		
12	Considera que existen irregularidades en el SIS (Seguro Integral de Salud) y/o EsSALUD que perjudica a los usuarios.		X			X			X		

Observaciones:

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apellidos y nombres del juez validador LUCA ACETO

Especialidad del validador: CONSTITUCIONAL

DNI: 48974953

20 de Junio del 2021

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

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

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

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

**Firma del Experto Informante.
Especialidad**



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la corrupción

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ⁴			Relevancia ³			Claridad ³			Sugerencias
		M D	A A	M D	A A	M D	A A	M D	A A		
DIMENSIÓN 1: PEQUEÑA CORRUPCIÓN											
1	Considera que ha existido situaciones de corrupción durante el proceso de atención en el hospital.		X			X				X	
2	Considera que ha existido situaciones de corrupción de parte de algún personal del hospital		X			X				X	
3	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la admisión de algunos pacientes.		X			X				X	
DIMENSIÓN 2: CORRUPCIÓN MEDIA											
4	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la compra de instrumentos, insumos y medicamentos.		X			X				X	
5	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la implementación de áreas del hospital.		X			X				X	
6	Considera que ha existido situaciones de corrupción en la contratación del personal.		X			X				X	
DIMENSIÓN 4: LOBBING											
7	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas funerarias		X			X				X	
8	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los acuerdos con algunas farmacéuticas.		X			X				X	
9	Considera que ha existido situaciones de corrupción en los convenios con algunas clínicas.		X			X				X	
DIMENSIÓN 3: GRAN CORRUPCIÓN											
10	Considera que existen grupos de poder que se benefician por la compra de insumos y medicamentos.		X			X				X	
11	Considera que algunas políticas públicas benefician a ciertas empresas privadas.		X			X				X	
12	Considera que existen irregularidades en el SIS (Seguro Integral de Salud) y/o EsSALUD que perjudica a los usuarios.		X			X				X	



Observaciones:

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

C.E.: 000312765

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Luis Humberto Bejar

Especialidad del validador: Dr. en Educación

30 de Junio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Análisis de confiabilidad del instrumento

Para determinar si el instrumento es confiable, se efectuó tal prueba. Por consiguiente, se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados
- K es el número de preguntas o ítems.

Resultados

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	71	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	71	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	42

- ☒ 0,9, el instrumento de medición es excelente;
- ☒ Entre 0,9-0,8, el instrumento es bueno;
- ☒ Entre 0,8- 0,7, el instrumento es aceptable;
- ☒ Entre 0,7- 0,6, el instrumento es débil;
- ☒ Entre 0,6-0,5, el instrumento es pobre; y si
- ☒ < 0,5, no es aceptable

El Alfa de Cronbach da como resultado 0,935 Así que, se puede afirmar que el instrumento es excelente. Es así que el instrumento es bueno para la recolección de datos de los ítems.