



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Inversión Pública en Equipo Médico y Calidad de Atención en los
Pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Rivera García, Jhonny Steve (ORCID: 0000-0003-0050-2599)

ASESORA:

Dra. Robladillo Bravo, Liz Maribel (ORCID: 0000-0002-8613-1882)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Pública

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional, a mi esposa por su comprensión, su ayuda y amor y a mi hijo por ser mi fuerza para poder cumplir este objetivo importante para mí.

Agradecimiento

A Dios por la oportunidad de poder cumplir una de mis metas, a mis padres, esposa e hijo por ser mi sostén de terminar la maestría.

A la Universidad Cesar Vallejo por el conocimiento brindado a través de sus docentes.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos de la investigación	20
IV. RESULTADOS	21
4.1 Resultados descriptivos	21
4.2 Resultados inferenciales	27
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	0
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.	
Anexo 3: Validación de instrumentos	
Anexo 4: Confiabilidad	
Anexo 5: Operacionalización de variables	

Anexo 6: Evidencia de trabajo estadístico

Índice de tablas

Tabla 1	Inversión pública en equipo médico y calidad de servicio	22
Tabla 2	Inversión pública en equipo médico y elementos tangibles	23
Tabla 3	Inversión pública en equipo médico y confiabilidad	24
Tabla 4	Inversión pública en equipo médico y capacidad de respuesta	25
Tabla 5	Inversión pública en equipo médico y seguridad	26
Tabla 6	Inversión pública en equipo médico y empatía	27
Tabla 7	Correlación entre la inversión pública en equipo médico y calidad de atención	28
Tabla 8	Correlación entre la inversión pública en equipo médico y los elementos tangibles	29
Tabla 9	Correlación entre la inversión pública en equipo médico y fiabilidad	29
Tabla 10	Correlación entre la inversión pública en equipo médico y la capacidad de respuesta	30
Tabla 11	Correlación entre la inversión pública en equipo médico y seguridad	31
Tabla 12	Correlación entre la inversión pública en equipo médico y empatía	31

Índice de figuras

Figura 1 Inversión pública en equipo médico y calidad de servicio	22
Figura 2 Inversión pública en equipo médico y elementos tangibles	23
Figura 3 Inversión pública en equipo médico y confiabilidad	24
Figura 4 Inversión pública en equipo médico y capacidad de respuesta	25
Figura 5 Inversión pública en equipo médico y seguridad	26
Figura 6 Inversión pública en equipo médico y empatía	27

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: Inversión pública en equipo médico y calidad de atención en los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se tuvo como objetivo general; determinar la relación de la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, de corte transversal, el diseño fue no experimental. La población constituida por 96 colaboradores, a quienes para el recojo de información se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios para acopiar información de las variables inversión pública en equipo médico y calidad de atención. Los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos, la confiabilidad fue de 0,96 para inversión pública en equipo y de 8,70 para la variable calidad de servicio.

Los resultados encontrados de la primera variable fueron: de los 96 colaboradores encuestados, el 54,17 % manifestaron percibir como buena la inversión pública en equipo médico; el 41,67% lo percibe como regular y, solo el 4,17% como muy buena. Para la segunda variable calidad de atención, el 68,75% de colaboradores lo percibió como buena el 27,08% como regular y 4,17% como muy buena. Se concluye que existe relación positiva, en un grado bajo $\rho=,335$ y significativa ($p=,001>0,05$) entre la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención.

Palabras claves: inversión pública, calidad de atención y seguridad.

Abstract

The present research work entitled: Public investment in medical equipment and quality of care for patients at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. The general objective was to determine the relationship between public investment in medical equipment and quality of care for patients at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, 2020.

This research was of quantitative approach, of basic type, correlational level, of cross section, the design was not experimental. The population constituted by 96 collaborators, to whom for the collection of information the technique of the survey was applied and as an instrument two questionnaires to gather information of the variable's public investment in medical equipment and quality of attention. The instruments were validated through the judgment of experts; the reliability was 0.96 for public investment in equipment and 8.70 for the quality-of-service variable.

The results found of the first variable were: of the 96 surveyed collaborators, 54.17% stated that they perceived as good the public investment in medical equipment; 41.67% perceived it as regular and, only 4.17% as very good. For the second variable, quality of care, 68.75% of the employees perceived it as good, 27.08% as regular and 4.17% as very good. It is concluded that there is a positive relationship, to a low degree $\rho = .335$ and significant ($p = .001 > 0.05$) between public investment in medical equipment and quality of care.

Keywords: public investment, quality of care and safety.

I. INTRODUCCIÓN

La inversión pública es el motor que impulsa la economía, el desarrollo, innovación y crecimiento de los países, y esta constituye el dinero de los impuestos recaudado por las entidades gubernamentales para luego ser reinvertido en la mejora del país (Ocas, 2019), por ello, es importante que se reduzcan las evasiones fiscales, es decir cumplir con los tributos de ley para evitar el déficit. No obstante, América latina en el 2016 se mantuvo estable en comparación con otros años (Abiad et al., 2016, Barcena, 2017).

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de Perú sobre la ejecución de proyectos de inversión pública en el año 2016 afirmó; que se ha observado un avance que no llega al 50% en todos los diferentes ministerios aun faltando cuatro meses para finalizar el año fiscal. Existe una disminución en los avances de gastos referente a proyectos de inversión, más aún un país como Perú escaso de infraestructura, lo cual es una preocupación de riesgo a futuro. Este avance de gasto por ejemplo en el Congreso obtuvo un 0.5% del total hasta el mes de agosto; a su vez en el Ministerio Público su avance llegó al 46%, y el Poder Judicial logró el 18.4%; finalmente en la municipalidad de Lima obtuvo 3.8% de avance (Sánchez, 2018).

Para Escalante (2018) el Ministerio de Economía y Finanzas, es la que actualmente maneja una mayor cantidad de marco presupuestal con 280 millones 924 mil 332 soles esto solo considerado para el área de proyectos, no obstante solo se pudo ejecutar el 38%; mientras que otros sectores o ministerios tienen limitados recursos para ejecutar proyectos de inversión como los ministerios de salud y educación que año tras año se ven afectados por la espera de que dichos recursos lleguen a sus carteras, considerando que son los de mayor riesgo.

Existe una causa importante para que exista una ejecución de recursos en el ámbito de hospitales, como las caídas en procesos de selecciones que ocurren en forma reiterativa, es decir que a pesar de que se culminen ciertos proyectos y con ellos asciendan las cifras de ejecución, solo se llegara al finalizar el año con un aproximado de 80% de ejecución (Pillaca, 2018). La inversión en equipos médicos contribuye al equipamiento de los Hospitales según los niveles asignados por UPSS (Unidades Productoras de Servicios de Salud) para asegurar que los

equipos sean adecuados, conforme a la vanguardia tecnológica, para así poder brindar una atención de salud oportuna y con calidad a los pacientes del hospital. El proyecto de inversión entonces se puede decir que es un instrumento que ayuda al estado a gestionar, con el objetivo lograr resultados, busca favorecer a la población y así satisfacer sus necesidades, brindando atención oportuna, con eficacia, eficiencia, y obtener la más alta cobertura en las diferentes instituciones del estado.

El hospital Carlos Lanfranco La Hoz es una institución pública de nivel de atención II-2, cuenta con una demanda de atención de aproximadamente 100, 000 personas que se atienden en forma mensual, con 108 camas de hospitalización y tres camas de unidad de cuidados intensivos. Atiende en su mayoría a los habitantes de los distritos de Puente Piedra, Carabayllo, Ancón, Comas y pacientes que vienen desde otros distritos un poco más alejados como Los Olivos y San Martín de Porres. Además, brinda atención al público usuario en las diferentes especialidades, cuenta con Consulta externa, hospitalización, emergencia, centro quirúrgico, central de esterilización y unidad de cuidados intensivos.

El problema principal es que en el hospital en estudio no existe una política de modernización, ya que no cuenta con equipamiento moderno para atender a los pacientes. En la Norma técnica de salud N° 110-minsa/dgiem-v.01 “infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención”, habla acerca de los establecimientos de salud en específico de los de nivel de atención II, ya que significa el acceso a los habitantes hacia el sistema de salud, lugar en el que se ofrecen o desarrollan ciertas actividades como la promoción de salud, prevenir riesgos y controlar daños hacia la salud, así también ofrece diagnóstico oportuno y tratamiento, estas actividades son realizadas según las necesidades de la población en donde reciben atención de forma individual, familiar y en la comunidad. Según el grado de necesidad de atención los establecimientos de salud ofrecen diferentes servicios y especialidades, así como también aquellos de menor complejidad, lo que los convierte en un medio para brindar acceso y coordinar el modo de atención a los usuarios que atendidos en el sistema sanitario.

Entonces resulta importante tomar o gestionar ciertos mecanismos para que estos establecimientos de salud tengan el mayor recurso humano, y se pueda realizar una reestructuración de los servicios en donde se debe mejorar la cartera de servicios de atención, elaborar paquetes prestacionales, y además mejorar la infraestructura e implementar equipos nuevos, que son parte fundamental para lograr una atención de calidad. Lo que redundara en la mejora de los establecimientos de salud de nivel dos, con esto podrán tener aspectos técnicos en cuanto a diseño, infraestructura y sobre todo de equipos médicos para la atención de los ciudadanos.

El hospital no está considerado como una Unidad Ejecutora que es dependiente de la DIRIS Lima Norte, por lo cual no se puede solicitar el equipamiento médico debidamente adecuado porque no hay presupuesto para su compra. Es por ello, que los pacientes tienen que ir a otros hospitales o hacerse atender por entidades privadas; causando insatisfacción y molestia con la calidad de atención, dejando de lado el tema de la cobertura por falta de equipamiento médico. Motivo por el cual se hace necesario que el Hospital gestione y/o solicite ser una unidad ejecutora, para que por sí mismo pueda tomar las diversas decisiones, y con ello poder realizar proyectos de inversión pública, para así cubrir necesidades de los pacientes que se atiende en dicha institución; y solicitar los equipos médicos que requiera para prestar los servicios a los pacientes. Por lo que se recomienda, además, que la DIRIS Lima Norte, dirección a la que pertenece el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, realice proyectos de inversión pública.

Por lo expuesto anteriormente se plantea como problema general ¿Cuál es la relación de la inversión pública de equipo médico y la calidad de atención en los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?, siendo los problemas específicos: PE1 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública de equipo médico y la dimensión elementos tangibles en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?, PE2 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión confiabilidad en la atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?, PE3 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión capacidad de respuesta en la atención

de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?, PE4 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en la atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?, PE5 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión empatía en la atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?.

El presente trabajo tiene como justificación teórica, la inversión pública son actividades que, en conjunto de manera coordinada e interrelacionada, cumplen un fin; es así que casi siempre debe cumplir un tiempo y presupuesto para poder lograr los objetivos o el fin por el que se realizó dicha inversión, es por ello que es muy semejante a lo que se conoce como un programa o plan. Justificación práctica, se conocerá la relación de la inversión pública de equipo médico respecto a la calidad de atención de los pacientes. Justificación metodológica, se realizó la recolección de datos de la calidad de atención que perciben los pacientes en relación con el equipamiento médico, por el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2020, se lograra validar un nuevo instrumento para medir la calidad de atención respecto a la inversión pública de equipos médicos.

Como objetivo general se plantea: Determinar la relación de la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020, siendo los objetivos específicos: Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión elementos tangibles en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020, Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión confiabilidad en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020, Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020, Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020 y Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión empatía en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Cómo hipótesis general: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020, siendo las hipótesis específicas: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión elementos tangibles en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020; la inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión confiabilidad en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020; la inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020; la inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión seguridad en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020 y la inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión empatía en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los trabajos previos internacionales, respecto a Inversión pública en salud, Carbajo y Moreno (2018) desarrollaron una investigación cuyo principal objetivo fue identificar la influencia que tiene la inversión pública en el ámbito sanitario respecto al crecimiento de la economía en Ecuador, una de sus principales conclusiones es que influye en diferentes sectores del ámbito económico, a su vez impulsa el área educativa, trabajo y producción, por lo tanto la inversión en salud si influye de manera positiva, empero con un efecto adverso en cuanto a crecimiento económico del país Ecuatoriano. Por otro lado, en la investigación de Daza et al. (2019) realizado en Colombia, cuyo objetivo fue determinar la relación entre inversión pública en salud con respecto a cifras de mortalidad asociadas a infecciones respiratorias en niños menores de 12 meses, por lo que concluyen que la inversión pública incide en incremento de las coberturas de vacunación y disminuye la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación.

Guevara (2020) determinó que un aumento en la inversión pública en salud indefectiblemente mejora la calidad de los servicios percibidos por los usuarios la investigación se desarrolló bajo el enfoque mixto, es decir utilizó tanto un cuestionario como una guía de entrevista para su desarrollo en cuanto al aspecto cuantitativo halló una correlación fuerte de $\rho=,940^*$ y $r=,975$ con ello demostró que un incremento en el presupuesto para la inversión en salud incrementará la proyección de profesionales médicos que en definitiva un acrecentamiento del plan anual de inversiones crea un acrecentamiento de la proyección poblacional que puede recibir atención en salud, pero no determina la calidad del servicio a prestar.

Tunneman y Torres (2018) realizaron un estudio acerca de la inversión pública en el sector sanitario para mejorar la red hospitalaria de Nicaragua, lo que incrementó la oferta de servicios de salud, beneficiando a más de 400 mil habitantes, además ofertó trabajo directo e indirecto a aproximadamente 3000 nicaragüenses, así también la empresa dio un mantenimiento de equipos que previamente equipó, a su vez realizó capacitaciones al personal para que haga

uso de ellos. Pérez et al. (2018) realizaron un estudio que permitió establecer la percepción sobre calidad en salud, este estudio se desarrolló entre marzo y abril del 2016, los resultados fueron, que en la dimensión de seguridad de la variable calidad de atención percibida, se encontró una confusión del usuario con empatía, lo que diferencio a su vez fue la dimensión comodidad, en conclusión, se obtuvo una baja percepción de la calidad de atención.

En cuanto a si la inversión pública se relaciona con la creación de procesos de convergencia económica en las provincias del Ecuador se tiene el estudio de Jácome (2015) quien determinó que el componente espacio forma parte de la producción y extensión económica, ya que en el convergen o disienten los componentes productivos por región, los cuales son esenciales en el rumbo del desarrollo económico por regiones. De manera similar, Ibarra y Rúa (2018) evaluaron la calidad de atención al usuario, su investigación realizada en Colombia, fue de tipo descriptiva y exploratoria, realizaron un análisis cuantitativo y cualitativo, en donde evaluaron diferentes aspectos como, capacidad de infraestructura, comodidad en la atención, seguridad recibida y la confianza generada por el servicio, es así que concluyeron que el hospital en estudio tiene una capacidad limitada por la alta demanda, falta de personal, largas horas de espera para ser atendidos, entre otros.

En cuanto a antecedentes de trabajos nacionales, Ávila (2015) concluyó que, si bien el monto de la inversión pública fue disminuido, esto no impidió que la educación en Ancash se desarrollara, porque del total de indicadores medidos (27) un total de 18 obtuvieron como resultado una evidente mejora entre los años 2010 y 2013, a su vez en la parte sanitaria de un total de 25 indicadores, resultaron 13 indicadores, que tuvieron una tendencia buena entre el mismo periodo estudiado. Asimismo, Cerro (2018) afirmó que, existe correlación positiva fuerte entre el cierre de proyectos de inversión y las ejecuciones de la inversión pública en el sector sanitario, estudio realizado en la ciudad de Lima, año 2017; identifico tres dimensiones: asesoría, administración y de gobierno, las cuales obtuvieron los mismos resultados respecto a la variable cierre de proyectos.

López (2016) realizó una investigación sobre la inversión pública y su vínculo con la calidad de los servicios en infraestructura de una universidad pública la muestra lo constituyeron 98 catedráticos categorizados como ordinarios quienes percibieron que a mayor inversión pública mejor será la calidad servicio y concluyo que es relevante la inversión del estado en la infraestructura de la casa de estudio superior. Sin embargo, la correlación según Spearman es bajo $\rho=0,23$. En la misma línea de inversión pública en infraestructura se tiene al trabajo de Maldonado & Loja (2017) que tuvo como muestra a 65 colaboradores del área de gerencia de la comuna de Lima, el recojo de datos lo realizó mediante dos cuestionarios debidamente validados y concluyeron que existe relación de alto grado y significativa entre la inversión pública y las obras de infraestructura según la prueba de Rho de Spearman de 0.791.

Cerro (2018) realizó un estudio sobre inversión pública y proyectos de inversión en el sector salud en su trabajo determinó que, entre la ejecución de inversión pública y el cierre de proyectos de inversión, sector salud se relacionan en un grado muy alto ($\rho=0.936$) del mismo modo se relacionan con las dimensiones: de gobierno, de administración y de asesoría. Así también, en su estudio. Suarez (2019) demostró que el conocimiento del Sistema de Inversión Pública se asocia con la calidad de los servicios de infraestructura de una universidad pública, lo cual se demostró con la prueba de rho de Spearman de 0.810 que indican que la relación es directa y en un grado alto, así también se correlación con las dimensiones de seguridad, empatía y capacidad de respuesta. Cerdan (2019) en su estudio indicó una relación directa entre la inversión pública per cápita en salud y el crecimiento económico. Además, determinó que la esperanza de vida respecto al desarrollo económico peruano para el periodo 1999-2017 se relacionan de forma positiva.

En el mismo orden, Huincho (2019) luego de realizar su investigación, concluyó que la inversión pública tuvo un impacto socioeconómico positivo en la población que fue beneficiaria, respecto al proyecto de investigación que se realizó en el 2013 en el distrito de Ahuaycha-Tayacaja, ya que se logró incrementar personal de salud que pueda atender a la población, por lo que se

redujo los niveles de morbilidad, su objetivo principal fue determinar el impacto de la inversión pública realizada sobre la realidad socioeconómica de la población en estudio.

En cuanto a calidad de atención, Ortiz y Dongo (2015) realizaron un trabajo de investigación que tuvo por objetivo general, como se relaciona la calidad de atención con servicios sanitarios de un puesto de salud en la ciudad de Lima, año 2014; utilizaron como método el hipotético-deductivo; estos autores concluyeron que, si hay relación entre la calidad de atención y los servicios de salud, esto quiere decir que a mayor calidad de atención hay un excelente servicio sanitario. De acuerdo con Lozano (2016) que realizó un trabajo de investigación acerca del nivel de satisfacción de los pacientes acerca de la atención de los servicios de salud recibida, en donde obtuvo como resultados que, los pacientes tienen un nivel alto de satisfacción percibida durante su atención de salud, por lo que resulta pertinente afirmar que dicho servicio de salud cumple con sus expectativas (Fariño et al., 2018).

Respecto a la teoría del paradigma positivismo, se explicará las diferentes definiciones de diversos autores; el paradigma positivista tiene un inicio con teóricos como Kant, en donde se buscaba ciencia con la idea de estudiar al hombre, es decir, sus costumbres, su historia, lenguaje, lo que quiere decir que buscaban la parte sociológica. Este paradigma lo que considera son diferentes ideas teóricas que van a constatar ciertas divergencias, concepciones parecidas respecto a cómo se organizaba la sociedad, todo ello para lograr un conocimiento científico respecto a la sociedad y su realidad (Guach, 2011).

En lo que respecta a la teoría positivista existe como meta dentro de una investigación científica el análisis dinámico, que tiene dos aspectos, la explicación causal que habla acerca de los fenómenos pasados y también acerca de la predicción de fenómenos en el futuro, y el siguiente aspecto, es la de adquirir conocimientos de criterio analístico basadas en leyes, que se puedan aplicar de forma ilimitada en ciertos casos en específico, con la utilización de datos de hechos adecuados (Wach, 2011). Por otra parte (Karnap, 1969), señala que los

fenómenos como tales no todos pueden ser cuantificados, la aplicación de conceptos cuantitativos va a permitir realizar leyes cuantitativas, que son muy poderosas para explicar fenómenos y también predecir los nuevos fenómenos.

En cuanto a los temas teóricos relacionados al tema se tiene que la variable inversión pública tiene su sustento en la teoría del acelerador de la inversión. Esta teoría fue planteada por Samuelson y Nordhaus en el año 2004. Esta teoría asocia el accionar de la inversión con el nivel o grado de producción generada por factores internos, los autores puntualizan que la variabilidad de la tasa de inversión se debe a la tasa de variación de la producción, es decir, que cuando el crecimiento de la producción es alto, “la inversión guarda una relación positiva ante este comportamiento, y por el contrario si se manifiesta una contracción en la producción, esta sensibilidad se manifiesta en el nivel de la inversión en sentido negativo” (Carranza, 2019, p. 12).

En tanto la Teoría del Gasto Público, según Vera (2009) define a las inversiones como un grupo de pactos autorizados de forma legal a cargo del gobierno, con el fin de cumplir ciertos objetivos, así también, es la asignación de recursos para proveer de bienes públicos a través de ejecución de fuentes de financiamiento del sector público, es un procedimiento que dista mucho al que hace uso el ámbito privado, respecto al escenario que predomina en un mercado libre, en el que gobierna los diferentes precios.

La inversión, hace referencia a las acciones económicas ejecutadas en un periodo de tiempo de modo que permite acrecentar la “capacidad una economía para producir bienes y servicios” (Carranza, 2019, p. 9). Por tanto, la mejora de la calidad de vida y el desarrollo de la sociedad son los desafíos de la inversión pública, ya que a través de esta los funcionarios y autoridades de cada país responden a las demandas de la población y con ella a las prelações de progreso específico de tal forma que apoyen a optimar la “calidad de vida haciendo uso responsable de los recursos financieros con que cuenta” (Huincho, 2019, p. 38). A diferencia con la inversión pública este tipo de inversión tiene como fin la obtención de una rentabilidad económica esta permite recuperar todo

capital invertido (MEF, 1993).

La inversión pública es aquel gasto que realiza el estado, con la finalidad de mejorar, ampliar o incrementar la capacidad de producción de un país, estos con el objetivo principal de aumentar bienes y a su vez incrementar la oferta de servicios, así también va a incluir actividades como la pre-inversión y la inversión realizada por instituciones estatales (Manual de sistema de cuentas nacionales de la Organización de las naciones unidas, 2006), de tal manera que la inversión pública es una parte fundamental de la política económica y forma parte del ámbito político fiscal de un país.

En efecto, la inversión pública es necesaria porque va a ayudar a mejorar la demanda de servicios y bienes producidos por diferentes entidades, lo que conlleva a que se incremente la oferta y la demanda (Esfahani y Ramírez, 2003). Sin embargo, Warner (2017) refiere que la inversión pública en la actualidad puede ser exitosa si gobiernos no actúan como años anteriores, y si lo toman seriamente en cuanto a aspectos de análisis, que conlleva a mejorar la toma de decisiones para evitar aspectos que deterioren las decisiones en inversión pública.

En cuanto a componentes de proyectos de inversión, el ministerio de economía y finanzas (2016) los vincula según: Infraestructura, estudios, desarrollo de capacidades, capacidad institucional y equipamiento. En equipamiento se refiere a la adquisición de bienes que se clasifican en; informáticos, tecnológicos, comunicaciones, telecomunicaciones, vehicular, maquinaria, instrumental, mobiliario, herramientas y otros. En tal sentido, la inversión pública se define como la intervención del estado, que tiene un tiempo limitado, en donde se utilizan recursos de este, puede ser de forma total o parcial, cuyo propósito principal es el de mejorar, modernizar, ampliar, crear e incluso recuperar servicios o bienes en bien de los habitantes del país.

Existen dos tipos de proyectos de inversión privada y pública. La inversión privada tiene como finalidad la producción de “bienes o servicios para atender ciertas necesidades”, demandando el empleo de recursos económicos escasos, tanto para su realización como para su ejercicio, unidad de actividad económica de cualquier naturaleza (Velásquez, 2000, p.37). Con relación al segundo tipo de inversión pública se trata de inversiones temporales que son financiados de forma global o parcial con recursos del estado predestinada a la formación de capital fijo, natural institucional, humano o intelectual con la finalidad de generar, optimar la capacidad de bienes o servicios “que el Estado tenga responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación” (MEF, Directiva Para La Formulación Y Evaluación En El Marco Del Sistema Nacional De Programación Multianual Y Gestión De Inversiones, 2017).

Por tanto, la inversión pública, se define como aquellas actividades que tienen como objetivo mejorar, modificar bienes y servicios; para ello deben cumplir ciertos requisitos, en tiempo, presupuesto y a su vez cabe decir es una inversión limitada, sobre todo por el tiempo, ya que se utilizan recursos del estado, estas inversiones según el ámbito de aplicación, de las necesidades de la población (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020).

Así también, es aquel gasto que se realiza de recursos pertenecientes al estado, con la finalidad de mejorar, incrementar, o reponer capital físico de origen del sector público, a su vez puede ser capital humano, todo ello con el fin de perfeccionar la capacidad de respuesta del país para realizar o brindar atención o producir bienes; es decir son todas las actividades de pre inversión e inversión, estas actividades las realizan las instituciones del estado (Ministerio de Hacienda, 2003).

Según Jiménez et al. (2018) la inversión pública en varios países y sobre todo en el Perú está determinada por categorías o dimensiones: (i) disponibilidad de recursos financieros, (ii) capacidades de gestión, y (iii) ciclo político. En cuanto a disponibilidad de recursos financieros, se refiere a la posibilidad de utilizar diferentes fuentes de financiamiento para desarrollar inversiones públicas, lo que

está determinado por sus características propias de cada fuente de recursos; es decir i) Recursos ordinarios, ii) recursos directamente recaudados y iii) Donaciones y transferencias; el primero se refiere a la autonomía fiscal, es decir, es el ratio entre las transferencia total recibida por el gobierno entre el ingreso total.

En el caso del segundo se refiere a los recursos propios de cada gobierno o institución. En el Perú el financiamiento de la inversión pública cobra relevancia a medida que el gobierno o institución sea más grande (Lastra, 2017); por último las donaciones y transferencias se refieren a los fondos económicos no reembolsables admitidos por el estado u cualquier organización, procedente de “Agencias Internacionales de Desarrollo, Gobiernos, Instituciones, Organismos Internacionales, así como de otras personas naturales o jurídicas domiciliadas o no en el país” transferencias específicamente son las que provienen de organizaciones públicas o privadas sin requerimiento de contraprestación abarca “el rendimiento financiero y el diferencial cambiario, así como los saldos de balance no ejecutados del anterior año fiscal” (Díaz, 2017, pp. 67-68).

Por último, respecto a operaciones de crédito, dentro de la literatura encontramos diversos resultados; tenemos a Balmas (2015) no existe efecto de gran significancia del endeudamiento sobre la inversión pública, esto en los países de España y Polonia (gobiernos locales). Por otro lado, Goeminne y Smolders (2014) si encontró fuertes dependencias de la misma fuente de financiamiento en gobiernos locales del estado de Bélgica.

Respecto a la capacidad de gestión se sabe que muchas veces se afrontan obstáculos en el desarrollo de capacidades para realizar gestión sobre los recursos con los que se cuentan. Por ejemplo en el caso peruano, Aragón y Casa (2009) refieren que para poder hacer uso de gasto capital, luego de cumplir con los requisitos básicos para ejecutar gastos públicos, debe cumplirse regulaciones adicionales sobre identificación de la problemática, diseño del proyecto, dimensión, entre otros; a fin de poder cumplir con dicho requisito se hace necesario que cuente con dotación de personal de forma adecuada y que además

se encuentre bien capacitado, para así cumplir aquellas tareas propias del recurso humano y así mismo cuente con todas las herramientas necesarias (tecnológicas).

Según Gonçalves et al. (2017) el ciclo político tiene un vínculo significativo con la toma de decisiones sobre la consignación de inversiones públicas en infraestructura en los estados. El ciclo político también involucra manipulación por parte de los gobernantes en los “instrumentos de política, impuestos, transferencias y gasto público, como el vehículo a través del cual gobernantes oportunistas pretender influir en las preferencias del público” (Gamez et al., 2009, p. 52)

Por otro lado, la variable calidad de atención que según (Ishikawa, 1988) se trata de realizar o brindar un servicio con el más mínimo gasto, que sea útil y necesario y que a su vez satisfaga a los usuarios. Para (Deming, 1989) calidad es un cierto grado de confianza y uniformidad a coste bajo, y que además se va a ajustar a aquellas necesidades que se encuentren presentes en la población, es decir calidad es una serie de qué hacer para seguir mejorando. Por otro lado, Crosby (1989) refiere que la calidad viene a ser brindar una atención a los usuarios sin falencias y de forma oportuna.

Así también, Yamaguchi (1989) precisó que es un determinado grupo de característica o propiedades que lo definen por su forma de cumplir con ciertas necesidades dadas por los clientes. Así mismo, para Juran (1993) es un grupo con ciertas características que tienen la finalidad de satisfacer necesidades de usuarios, es decir no debe tener fallas, y por lo tanto se va a amoldar hacia lo que verdaderamente necesita el cliente (Lazo-Gonzales y Santivañez Pimentel, 2018).

Feigenbaum (1971-1994) define a la calidad como aquel sistema eficaz que va a mejorar una gestión, puede ser en distintas áreas de una empresa u organización, esto con el objetivo de brindar servicios que logren cumplir con las necesidades de los clientes, y que al mismo tiempo se logre con un coste mínimo por parte de dicha empresa.

Así mismo, calidad de atención se define desde la relación con la satisfacción de los usuarios, con el fin de cumplir metas u objetivos de la empresa, para luego llegar al éxito en el ámbito comercial, esto se logra brindando una atención optima y utilizando los recursos eficientemente, todo ello para suplir las necesidades de los usuarios, y con ello lograr la tan ansiada calidad de atención, centrada en las dimensiones de calidad de atención (Albrech, 2000).

Otra definición de calidad, es el desarrollo de capacidades para ofrecer servicios o productos que se encuentren de acuerdo a las necesidades de los clientes, lo que permitirá alcanzar objetivos trazados, con el menor gasto posible.(Stoner,1996); la calidad de servicio es la llave para alzar la posición de una empresa en el mercado por un tiempo largo, su eje primordial es la satisfacción de los que reciben la atención o el producto, que conllevara a aumentar la demanda y ser competidores en todo el amplio mercado. (Mendoza, 2011).

La calidad de atención en establecimiento de salud fue interpretada desde diferentes enfoques, ciertos autores refieren que la calificación de calidad lo hacen los pacientes, porque estos reciben la atención y dan una definición final sobre el servicio recibido, si es que satisfizo sus expectativas (Yepez-Chamorro, 2018) así también, está considerada como aquella relación entre proceso, estructura y resultado, y ya que como los resultados de por si se adecuan a cada paciente y su propia satisfacción. La llave que determina si un servicio es de calidad, se basa en la relación del resultado y las expectativas, calidad de servicio lo da la empresa y todo lo que ofrece, en cambio satisfacción va relacionado sobre la atención brindada y la respuesta aprobatoria o no del paciente, según como este lo perciba.

Otras definiciones de calidad de atención en salud, es el grado satisfactorio de bienestar que se brinda al paciente y dicho servicio cumpla con mejorar el equilibrio entre beneficios y riesgos. (Avedis Donabedian 1980); en cuanto a calidad de atención, es el proceso que se realiza entre el medico frente a la

condición de salud de un paciente, esta atención debe ser buena, efectiva, adecuada y eficiente; debe constar de diferentes aspectos mínimos, por ejemplo aplicar conocimientos básicos de medicina así también aspectos tecnológicos, esto con el propósito de realizar un manejo adecuado frente a la enfermedad o condición de salud, también debe considerarse la como la atención continua y de forma oportuna respecto a las condiciones económicas del usuario (Casbascango y Villegas 2009).

En cuanto a las dimensiones se basó en los estudios de Parasuraman et al. (1988) quienes desde la línea de la definición de calidad de servicio crearon un instrumento (SERVQUAL) con la finalidad de cualificar la calidad de atención estableciendo para ello cinco campos o dimensiones; elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, en cuanto a la dimensión elementos tangibles: se refiere a la apariencia de infraestructura, personal, equipos, materiales comunicacionales; es decir son todos los aspectos físicos que el usuario observa dentro de una organización, por ejemplo el orden, limpieza y la modernidad están dentro de elementos personas, objetos e infraestructura; Confiabilidad: es la habilidad de cumplir con el servicio ofrecido tal y como se pactó y además con exactitud; Capacidad de respuesta: voluntad de apoyar a los clientes, brindando un servicio óptimo y rápido; Seguridad: nivel de conocimiento de los colaboradores acerca de lo que brindan, amabilidad, cortesía, la destreza de brindar confianza; y Empatía: atención personalizada, brindar cuidados con calidez (Fariño et al., 2018;Yepez-Chamorro, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

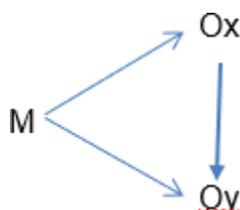
El estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista conocido también como el hipotético deductivo, cuantitativo, empírico, analítico y racionalista que tiene como filosofía el positivismo, está basado en la teoría del conocimiento (Ricoy, 2006). Asume solo la existencia de una realidad, que es regido por leyes, donde explican, predicen, y controlan todo el fenómeno, además se centra en encontrar nuevos conocimientos; este autor también lo llama cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático, gerencial y científico-tecnológico (González, 2003; Ricoy, 2006).

En tal sentido, el enfoque de investigación fue el cuantitativo que consiste en recolectar datos, uso de encuestas, formulación de preguntas e hipótesis, relacionar variables y experimentar; a su vez se revisa literatura según el tema a investigar, con el que se desarrolla el marco teórico (Fernández, Hernández y Baptista, 2014). El método utilizado fue el hipotético deductivo, que se basa en formular leyes universales y establecer condiciones básicas que permitan construir teorías, este método deriva de conjeturas. En cuanto, al tipo de investigación fue básica, ya que, se comprobó teorías, cuyo objetivo es la de incrementar conocimientos teóricos existentes, dichos conocimientos son obtenidos para buscar verdad (Fernández, Hernández y Batista, 2014).

Respecto al nivel de investigación se utilizará el nivel correlacional y el diseño de estudio será no experimental, ya que no se manipularán las variables (Fernández, Hernández y Batista, 2014), es decir no se variarán de manera voluntaria las variables, se observarán tal y como se encuentran en su ámbito normal, y es de tipo trasversal.

Este diseño obedece al siguiente esquema:

Figura 1: Esquema de diseño de investigación



Dónde: Ox: Factores que inciden; Oy: infecciones intrahospitalarias; M: historias clínicas (muestra).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Inversión pública

Definición conceptual: es aquella intervención del estado, que tiene un tiempo limitado, en donde se utilizan recursos de este, puede ser de forma total o parcial, cuyo propósito principal es el de mejorar, modernizar, ampliar, crear e incluso recuperar servicios o bienes en bien de los habitantes del país (MEF, 2014).

Definición operacional de inversión pública:

La variable consta de tres dimensiones: Disponibilidad de recursos financieros (RO, RDR, DyT), capacidad de gestión (planificación, organización, coordinación, evaluación) y ciclo político (documentación, asesoría, seguimiento, levantamiento de observaciones).

Variable 2: calidad de atención

Definición conceptual: son característica que tiene como fin supremo satisfacer necesidades de usuarios, así como también calidad es aquel producto o servicio que no tiene deficiencias, es decir calidad es adecuar algo para usarlo y satisfacer necesidades a los clientes (Schrolder, 1992).

Definición operacional: La variable consta de dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; y cada dimensión presenta indicadores, los cuales servirán para diseñar el instrumento.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población de un trabajo de investigación es un cúmulo de casos, limitado, definido y accesible; es la referencia para elegir la muestra (Arias et al., 2016), Para (Otzen y Manterola, 2017) es un conjunto de personas o elementos que son objeto de estudio de investigación, es aquel conjunto de personas de una misma clase, que se encuentra limitada por la investigación, es decir es la totalidad del problema a estudiar, que presentan una característica en común y que será estudiada, donde además se obtendrá información de la investigación. En este estudio lo constituyen todos los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Muestra: El tipo de muestra fue no probabilística, esta se caracteriza por la no aleatoriedad en la elección de los componentes de la muestra sino que más bien obedece a la particularidad del estudio a la finalidad del investigador (Hernández et al., 2014) asimismo constituye un subconjunto o una parte de la población materia de investigación, es decir es una parte que representa a la población (Parra, 2003)

Muestreo: fue de tipo no aleatorio por conveniencia. Al respecto (Hernández-Sampieri et al., 2017) es un método que se utiliza para establecer los componentes de la muestra del número total de la población, son reglas y procedimientos que se utilizaron para seleccionarlos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta que para Hernández-Sampieri et al.(2017) consiste en un determinado grupo de preguntas que se realizan para medir una o varias variables.

Como instrumentos se empleó el cuestionario que es la herramienta utilizada por el científico para recoger información sobre una muestra dentro del enfoque cuantitativo a través de preguntas (Rojas, 2016). La validez de un instrumento consiste en que este mida la variable que se pretende medir, porque todo instrumento antes de ser aplicado a la muestra debe de contar con validez de contenido realizado a través de juicio de expertos (Roig-Vila, 2020). El instrumento del presente trabajo cuenta con validez a través de juicio de expertos realizado por dos temáticos y una metodóloga.

La confiabilidad de un instrumento es determinada por diversas técnicas y además es el grado en que al aplicarla muchas veces va a producir los mismos resultados (Hernández-Sampieri et al., 2017). La validez del instrumento se realizó en un grupo piloto de 20 colaboradores luego de la recogida de los 20 datos se aplicó el estadístico Alpha de Cronbach.

3.5 Procedimientos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se realizaron los siguientes pasos: Selección de tema a investigar, se coordinó con el director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para su aprobación en el desarrollo (se adjunta en los anexos los documentos de aceptación para realizar el proyecto de investigación); recopilación de material bibliográfico según objetivos de la investigación, se realizó la búsqueda y construcción del instrumento de recolección de datos, luego se validó y se determinó la confiabilidad del mismo; se realizó la recolección de datos a través de dos cuestionario los mismos que se aplicó a los pacientes que acuden al hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.6 Método de análisis de datos

Se utilizará la estadística descriptiva para hacer la presentación de la información recopilada en tablas y figuras; y dentro de la inferencial se hará uso de la prueba estadística no paramétrica Spearman, ya que se trata de variables cualitativas ordinales.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

El estudio cumplió con todos los lineamientos establecidos por la Escuela de posgrado referente a la elaboración del material científico. Se utilizó el software Turnitin para no incurrir en plagio y el Manual de referencias estilo APA 7^a. Edición para las referencias utilizadas, es decir se respetó el derecho de autor. También se respetó el anonimato de la opinión de los encuestados dando transparencia y confidencialidad a sus respuestas sobre las interrogantes planteadas en el instrumento de recolección de datos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Después de la aplicación de los instrumentos sobre la variable se presenta los siguientes resultados.

La inversión pública en equipo médico

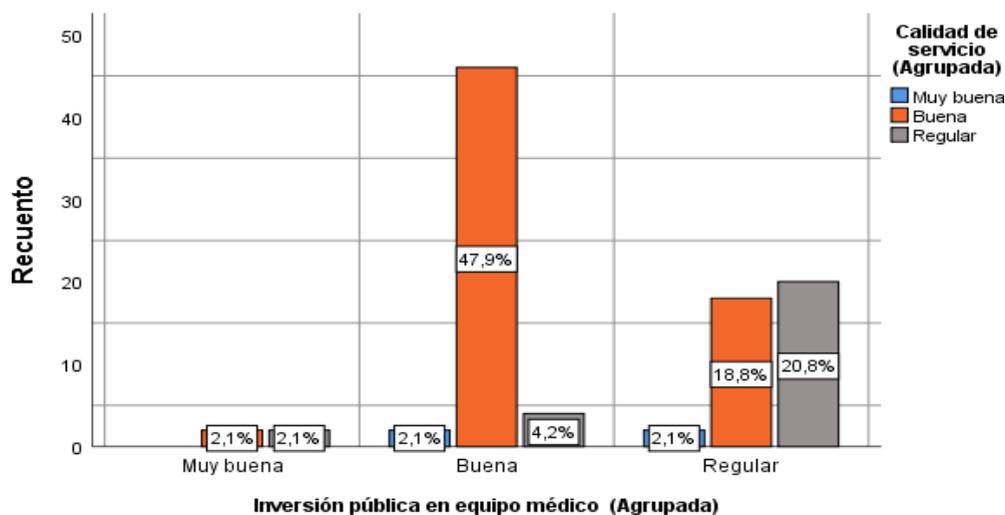
Tabla 1

Inversión pública en equipo médico y calidad de servicio

			Calidad de servicio			
			Muy buena	Buena	Regular	Total
Inversión pública en equipo médico	Muy buena	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	2,1%	2,1%	4,2%
	Buena	Recuento	2	46	4	52
		% del total	2,1%	47,9%	4,2%	54,2%
	Regular	Recuento	2	18	20	40
		% del total	2,1%	18,8%	20,8%	41,7%
Total		Recuento	4	66	26	96
		% del total	4,2%	68,8%	27,1%	100,0%

Figura 1

Inversión pública en equipo médico y calidad de servicio



La figura 1 y la tabla 1 muestran que el 2,1% de los colaboradores perciben que cuando la inversión pública en equipo médico se ubica en el nivel muy bueno la calidad de servicio es percibido como buena y regular respectivamente; cuando el 47,9% de los colaboradores perciben que la inversión pública en equipo

médico es buena la calidad de servicio también es percibida en el mismo nivel; cuando el 18,8 % percibe a la inversión pública en equipo médico como regular la calidad de servicio es percibida como buena, y cuando el 20.8% percibe a la inversión pública en equipo médico en el nivel regular la calidad de servicio también es percibida en el mismo nivel, y en menor porcentaje 4,2% percibe que cuando la inversión pública en equipo es buena la calidad de servicio es regular.

Análisis descriptivo en función de los objetivos específicos

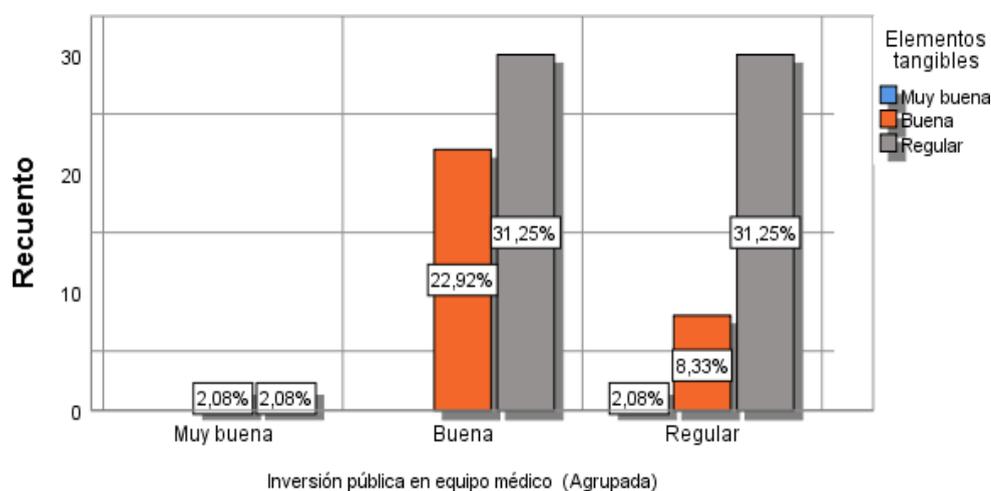
Tabla 2

Inversión pública en equipo médico y elementos tangibles

			Elementos tangibles			
			Muy buena	Buena	Regular	Total
Inversión pública en equipo médico	Muy buena	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0.0%	2.1%	2.1%	4.2%
	Buena	Recuento	0	22	30	52
		% del total	0.0%	22.9%	31.3%	54.2%
	Regular	Recuento	2	8	30	40
		% del total	2.1%	8.3%	31.3%	41.7%
Total	Recuento	2	32	62	96	
	% del total	2.1%	33.3%	64.6%	100.0%	

Figura 2

Inversión pública en equipo médico y elementos tangibles



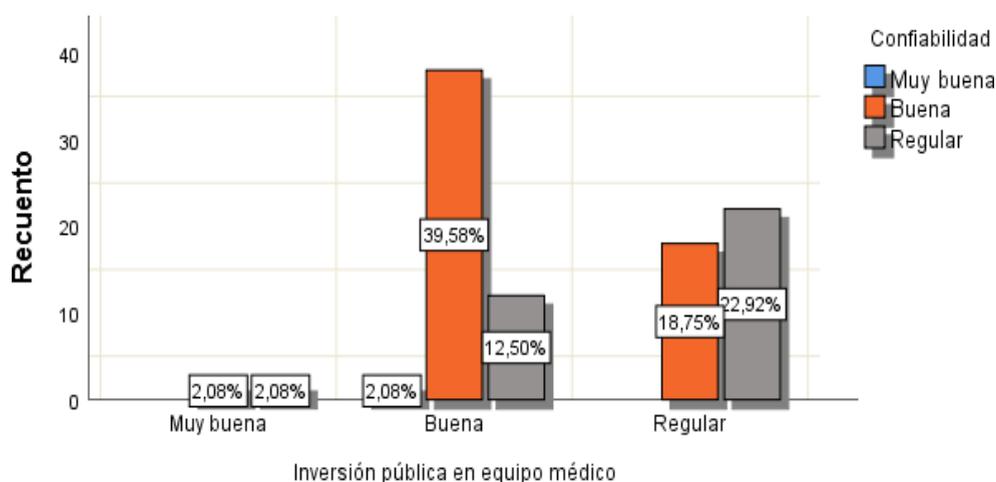
La figura 2 y la tabla 2 muestran que el 22,92% de los encuestados perciben a la inversión pública en equipo médico y a los elementos tangibles en un nivel bueno. Asimismo, 31,25% lo percibe como buena a la inversión pública en

equipo médico y a los elementos tangibles en un nivel regular. Así también, el 31,25% lo percibe como regular a la inversión pública en equipo médico y a los elementos tangibles en un nivel regular. Se concluye que, del 100% de los individuos encuestados, cualquiera sea el nivel inversión pública en equipo médico, el 60% afirmaron que los elementos tangibles son regular, el 30% afirmaron que es buena y el 10% que es muy buena.

Tabla 3
Inversión pública en equipo médico y confiabilidad

			Confiabilidad			Total
			Muy buena	Buena	Regular	
Inversión pública en equipo médico	Muy buena	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0.0%	2.1%	2.1%	4.2%
	Buena	Recuento	2	38	12	52
		% del total	2.1%	39.6%	12.5%	54.2%
	Regular	Recuento	0	18	22	40
		% del total	0.0%	18.8%	22.9%	41.7%
Total	Recuento	2	58	36	96	
	% del total	2.1%	60.4%	37.5%	100.0%	

Figura 3
Inversión pública en equipo médico y confiabilidad



La figura 3 y la tabla 3 muestran que el 39,58% de los encuestados perciben a la inversión pública en equipo médico y a confiabilidad en un nivel bueno. Asimismo, 12,5% lo percibe como buena a la inversión pública en equipo médico y a la confiabilidad en un nivel regular. Así también, el 18,75% lo percibe como

regular a la inversión pública en equipo médico y a la confiabilidad en un nivel bueno. Se concluye que, del 100% de los encuestados cualquiera sea el nivel inversión pública en equipo médico, el 60% afirmaron que la confiabilidad es buena, el 30% que es regular y el 10% que es muy buena.

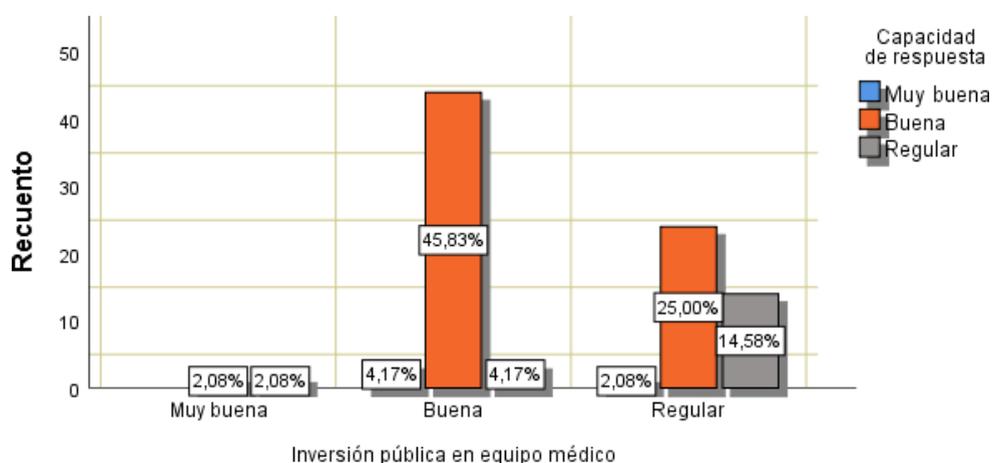
Tabla 4

Inversión pública en equipo médico y capacidad de respuesta

			Capacidad de respuesta			
			Muy buena	Buena	Regular	Total
Inversión pública en equipo médico	Muy buena	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0.0%	2.1%	2.1%	4.2%
	Buena	Recuento	4	44	4	52
		% del total	4.2%	45.8%	4.2%	54.2%
	Regular	Recuento	2	24	14	40
		% del total	2.1%	25.0%	14.6%	41.7%
Total	Recuento	6	70	20	96	
	% del total	6.3%	72.9%	20.8%	100.0%	

Figura 4

Inversión pública en equipo médico y capacidad de respuesta



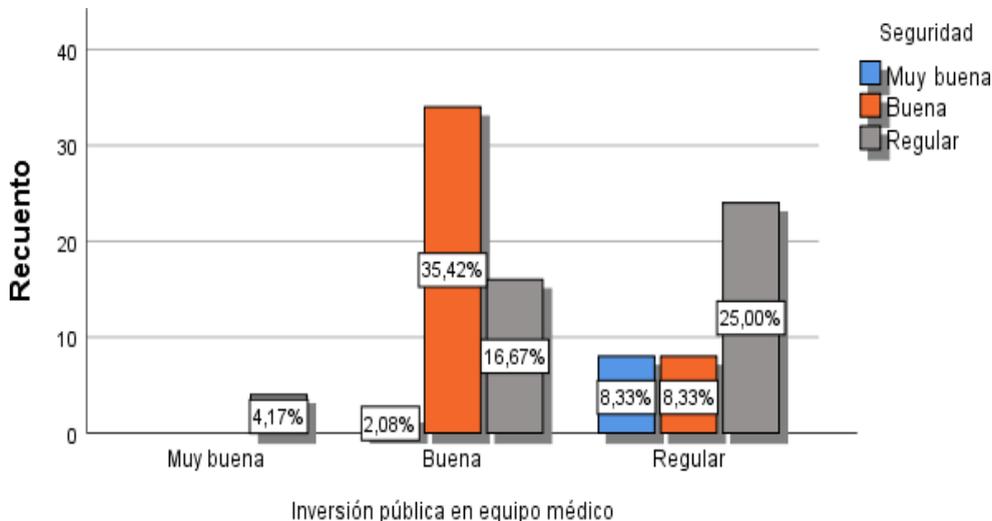
La figura 4 y la tabla 4 muestran que el 45,83% de los encuestados perciben a la inversión pública en equipo médico y a la capacidad de respuesta en un nivel bueno. Asimismo, 25,00% lo percibe como regular a la inversión pública en equipo médico y a la capacidad de respuesta en un nivel bueno. Así también, el 14,58% lo percibe como regular a la inversión pública en equipo médico y a la

capacidad de respuesta en un nivel regular. Se concluye que, del 100% de los encuestados cualquiera sea el nivel inversión pública en equipo médico, el 70% afirmaron que la capacidad de respuesta es buena, el 15% que es regular y el 50% que es muy buena.

Tabla 5
Inversión pública en equipo médico y seguridad

			Seguridad			Total
			Muy buena	Buena	Regular	
Inversión pública en equipo médico	Muy buena	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%
	Buena	Recuento	2	34	16	52
		% del total	2.1%	35.4%	16.7%	54.2%
	Regular	Recuento	8	8	24	40
		% del total	8.3%	8.3%	25.0%	41.7%
Total	Recuento	10	42	44	96	
	% del total	10.4%	43.8%	45.8%	100.0%	

Figura 5
Inversión pública en equipo médico y seguridad



La figura 5 y la tabla 5 muestran que el 35,42% de los encuestados perciben a la inversión pública en equipo médico y a la seguridad en un nivel bueno. Asimismo, 16,67% lo percibe como buena a la inversión pública en equipo médico y a la seguridad en un nivel bueno. Así también, el 25,00% lo percibe como regular a la inversión pública en equipo médico y a la seguridad también.

Se concluye que, del 100% de los encuestados cualquiera sea el nivel inversión pública en equipo médico, el 45% afirmaron que la seguridad es buena, el 45% que es regular y el 10% que es muy buena.

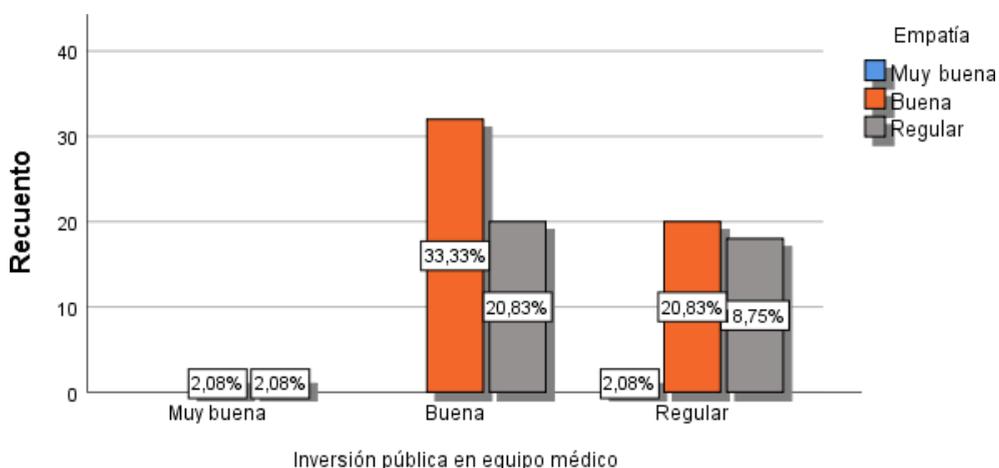
Tabla 6

Inversión pública en equipo médico y empatía

			Empatía			Total
			Muy buena	Buena	Regular	
Inversión pública en equipo médico	Muy buena	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0.0%	2.1%	2.1%	4.2%
	Buena	Recuento	0	32	20	52
		% del total	0.0%	33.3%	20.8%	54.2%
	Regular	Recuento	2	20	18	40
		% del total	2.1%	20.8%	18.8%	41.7%
Total	Recuento	2	54	40	96	
	% del total	2.1%	56.3%	41.7%	100.0%	

Figura 6

Inversión pública en equipo médico y empatía



La figura 6 y la tabla 6 muestran que el 33,33% de los encuestados perciben a la inversión pública en equipo médico y a la empatía en un nivel bueno. Asimismo, 20,83% lo percibe como buena a la inversión pública en equipo médico y a la empatía en un nivel bueno. Así también, el 20,83% lo percibe como regular a la inversión pública en equipo médico y a la empatía también. Se concluye que, del 100% de los encuestados cualquiera sea el nivel inversión pública en equipo

médico, el 55% afirmaron que la empatía es buena, el 40% que es regular y el 5% que es muy buena.

4.2 Resultados inferenciales

La inversión pública en equipo médico y calidad de atención

H₀: La inversión pública en equipo médico no se relaciona con la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

H₁: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Tabla 7 *Correlación entre la inversión pública en equipo médico y calidad de atención*

			Calidad de atención
Rho de Spearman	La inversión pública en equipo médico	Coeficiente de correlación	,335
		Sig. (bilateral)	,001
		N	96

Según el coeficiente de correlación Spearman la correlación entre la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención es positiva, baja $\rho = ,335$ y significativa ($p = ,001 < 0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública y la calidad de servicio de los pacientes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Hipótesis específicas

La inversión pública en equipo médico y elementos tangibles

H₀: La inversión pública en equipo médico no se relaciona con los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

H₁: La inversión pública en equipo médico se relaciona con los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Tabla 8

Correlación entre la inversión pública en equipo médico y los elementos tangibles

			Elementos tangibles
Rho de Spearman	La inversión pública en equipo médico	Coeficiente de correlación	,291
		Sig. (bilateral)	,004
		N	96

Según el coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con los elementos tangibles se correlaciona de forma positiva, baja rho=,291 y significativa ($p=,004 < 0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna específica 1 de la investigación, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y los elementos tangibles en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

La inversión pública en equipo médico y la confiabilidad

H₀: La inversión pública en equipo médico no se relaciona con la confiabilidad de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

H₁: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la confiabilidad de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Tabla 9

Correlación entre la inversión pública en equipo médico y confiabilidad

			Confiabilidad
Rho de Spearman	La inversión pública en equipo médico	Coeficiente de correlación	,282
		Sig. (bilateral)	,005
		N	96

Según el coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con la confiabilidad se correlaciona de forma positiva, baja rho=,282 y

significativa ($p=,005<0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se

acepta la hipótesis alterna de la específica 2, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

La inversión pública en equipo médico y capacidad de respuesta

H₀: La inversión pública en equipo médico no se relaciona con la capacidad de respuesta a los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

H₁: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la capacidad de respuesta a los pacientes los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Tabla 10

Correlación entre la inversión pública en equipo médico y la capacidad de respuesta

		Capacidad de respuesta	
Rho de Spearman	La inversión pública en equipo médico	Coefficiente de correlación	,217
		Sig. (bilateral)	,034
		N	96

Según el coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con la capacidad de respuesta se correlaciona de forma positiva, baja rho=,217 y significativa ($p=,034 < 0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión capacidad de respuesta en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

La inversión pública en equipo médico y la seguridad

H₀: La inversión pública en equipo médico no se relaciona con la seguridad a los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

H₁: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la seguridad a los pacientes a los pacientes los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Tabla 11

Correlación entre la inversión pública en equipo médico y seguridad

			Seguridad
Rho de Spearman	La inversión pública en equipo médico	Coeficiente de correlación	,063
		Sig. (bilateral)	,539
		N	96

Según el coeficiente de correlación Spearman entre la inversión pública en equipo médico y la seguridad no existe correlación $\rho=,063$ y $(p=,539>0,05)$. Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 4, es decir, no hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

La inversión pública en equipo médico y la empatía

H₀: La inversión pública en equipo médico no se relaciona con la empatía de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

H₁: La inversión pública en equipo médico se relaciona con la empatía de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Tabla 12

Correlación entre la inversión pública en equipo médico y empatía

			Empatía
Rho de Spearman	La inversión pública en equipo médico	Coeficiente de correlación	,016
		Sig. (bilateral)	,880
		N	96

Según el coeficiente de correlación Spearman entre la inversión pública en equipo médico y la empatía no existe correlación $\rho=,016$ y $(p=,880>0,05)$. Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 5, es decir, no hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión empatía en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en función del objetivo general de determinar la relación de la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se encontró que según el coeficiente de correlación Spearman la correlación entre la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención es positiva, baja $\rho=,335$ y significativa ($p=,001<0,05$). Por consiguiente, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, es decir, existe correspondencia significativa entre la inversión pública y la calidad de servicio de los pacientes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Resultados similares fueron encontrados por el trabajo de Carbajo y Moreno (2018) quienes según la prueba estadística rho de Spearman ($,424$) determinaron la asociación que tiene la inversión pública en el ámbito sanitario respecto al crecimiento de la economía concluyeron que la inversión pública está vinculada a diferentes sectores del ámbito económico, a su vez impulsa el área educativa, trabajo y producción, por lo tanto, la inversión en salud se relaciona de manera positiva. Así también, coinciden con los resultados de Guevara (2020) quien determinó que la ampliación de la inversión pública en salud indefectiblemente mejora la calidad de los servicios percibidos por los usuarios hallando una correlación fuerte de $\rho=,940^*$ y $\rho=,975$ no obstante los resultados fueron altamente correlacionados difiriendo con los resultados del trabajo que solo se encontró una correlación baja.

Asimismo, se discute con Tunneman y Torres (2018) quienes en su estudio realizaron un estudio acerca de la inversión pública en el sector sanitario determinó que el crecimiento de la oferta de servicios de salud benefició a más de 400 mil habitantes estableciendo que a más inversión pública en equipo de salud mejor es la atención o la cobertura con la población, ya que con ello pudieron dar mantenimiento a los equipos médicos. Del mismo modo coinciden con los resultados de Cerro (2018) quien a partir de los resultados hallados según la prueba estadística rho de Spearman ($,292$) afirmó que, existe correlación positiva

baja entre el cierre de proyectos de inversión y las ejecuciones de la inversión pública en el sector sanitario.

Así también, coincide con los resultados de Yamey et al. (2019) quienes, en su estudio realizado en Colombia, determinaron la relación entre inversión pública en salud según la prueba estadística rho de Spearman ($,824$) y ($p=0,00$) es significativa, ya que, cuando la inversión pública es adecuada las coberturas de vacunación es adecuada y sobre todo disminuye la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación y en definitiva mejora la calidad de servicios. Los resultados encontrados corroboran lo planteado por Carranza (2019) sobre la inversión en donde afirma que las acciones económicas ejecutadas en un periodo de tiempo permiten acrecentar la “capacidad una economía para producir bienes y servicios” en la organización, y la cifra que va determinar cómo es la calidad que ofrece un servicio es prácticamente los resultado relacionado a las expectativas del cliente, la calidad de servicio lo oferta una empresa y lo que concierne a todos los servicios que están incluidos en ella, en cambio la satisfacción es la relación del servicio ofrecido y la respuesta de satisfacción o no del usuario respecto a cómo perciba la calidad.

Acorde con los resultados obtenidos en función del objetivo específico 1 de determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión elementos tangibles en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se encontró que según la prueba estadística del coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con los elementos tangibles se correlacional de forma positiva, baja $\rho=,291$ y significativa ($p=,004<0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1 de investigación, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y los elementos tangibles en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Estos resultados son similares a los encontrados por Ortiz y Dongo (2015) quienes a partir de sus resultados se la prueba estadística $\rho=,691$ y significativa ($p=,000<0,05$). determinaron que la inversión pública se vincula con la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención en los servicios sanitarios de un puesto de salud, debido a que estos son de gran apoyo en el servicio; el uso de

computadoras en la atención, decoración, mobiliario, entre otros apoyan en la prestación los servicios. Así también, Lozano (2016) que realizó un trabajo de investigación acerca del nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención de los servicios de salud recibida, en donde obtuvo como resultados que, los pacientes tienen un nivel alto de satisfacción percibida durante su atención de salud, por lo que resulta pertinente afirmar que dicho servicio de salud cumple con sus expectativas (Fariño et al., 2018). Asimismo, se pudo discutir con los resultados de Vela & Zavaleta, (2016) quienes hallaron que la inversión pública en equipos médicos se relaciona con los elementos tangibles de la calidad de servicio según la prueba estadística de Spearman $\rho=,531$ y significativa ($p=,004<0,05$), lo cual resultó favorable en el centro de salud.

En relación con los resultados obtenidos en función del objetivo específico 2 de determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión confiabilidad según los colaboradores del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se encontró que según la prueba estadística del coeficiente Spearman la inversión pública en equipo médico con la confiabilidad se correlaciona de forma positiva, baja $\rho=,282$ y significativa ($p=,005<0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Resultados similares encontró Laguna & Palacios (2009) quienes refieren que la inversión pública se relaciona de forma directa con un grado moderado con la seguridad ($\rho=,682$ y significativa $p=,000<0,05$) y recomienda que la seguridad es parte importante para conseguir que los usuarios sientan confianza en el establecimiento, y esto se da con ciertas condiciones que deben ser eficientes como el ambiente y cumplir con procesos ofertados así como también con las políticas dadas. La seguridad se refiere al cumplimiento del servicio ofrecido por parte de la entidad pública de salud al usuario. Según los resultados existe una baja relación respecto a la confianza de los usuarios que tienen con el servicio ofrecido por el hospital en estudio, lo cual es preocupante, ya que según Velarde y Medina (2019) la seguridad es la capacidad de cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa y estas se valoran con el respeto de lo

ofrecido y por el interés de solucionar problemas en pos de brindar un buen servicio y evitar errores.

En relación con los resultados obtenidos en función del objetivo específico 3 de determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión capacidad de respuesta del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se encontró que según la prueba estadística del coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con la capacidad de respuesta se correlaciona de forma positiva, baja $\rho=,217$ y significativa ($p=,034<0,05$). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3, es decir, hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión capacidad de respuesta en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Estos resultados son ligeramente similares a los encontrados por Redhead (2015) quien obtuvo como resultados que la inversión pública se relaciona con la capacidad de respuesta y que según la prueba estadística Spearman fue moderada y significativa ($\rho=,645$ $p=,034<0,05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna, respecto a los usuarios del centro de salud. Sin embargo, este autor halló una correlación moderada a diferencia del estudio que se halló una correlación baja o débil.

En relación con los resultados obtenidos en función del objetivo específico 4 de determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se encontró que según la prueba estadística del coeficiente de correlación Spearman entre la inversión pública en equipo médico y la seguridad no existe correlación $\rho=,063$ y ($p=,539>0,05$). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 4, es decir, no hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Estos resultados difieren con los resultados encontrados por (Suárez Guerrero, 2019) quien encontró que existe relación entre la inversión pública y la seguridad

con un valor calculado de $p = 0,017$ ($p \text{ valor} < 0.05$) y el estadístico de correlación $\rho = 0,942$, por lo que rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna respecto igual resultado encontró Laguna y Palacios (2009) quienes refieren que la inversión pública se relaciona de forma directa con un grado moderado $\rho = 0,612$ con la seguridad. No obstante, estos investigadores hallaron correlación alta y moderada respectivamente a diferencia del estudio que no se halló correlación. Resultado que se debe tomar en cuenta, ya que a través de la seguridad el usuario posa sus dificultades en la institución y se encuentra confiado en que serán absueltos lo mejor posible (Duque, 2005).

En relación con los resultados obtenidos en función del objetivo específico 5 de determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión empatía del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Se encontró que según la prueba estadística del coeficiente de correlación Spearman entre la inversión pública en equipo médico y la empatía no existe correlación $\rho = ,016$ y ($p = ,880 > 0,05$). Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 5, es decir, no hay correspondencia significativa entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión empatía en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

Resultados que difieren con los encontrados por Redhead (2015) quien obtuvo como resultados que la inversión pública se relaciona con la empatía y que según la prueba ρ de Spearman la relación fue moderada y significativa $\rho = ,605$, por lo que rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna. De igual forma difieren con los resultados de Ibarra y Rúa (2018) quienes evaluaron la calidad de atención al paciente, analizaron la empatía generada por el personal en servicio. Este resultado es preocupante, ya que, la empatía es la capacidad del personal de ponerse en el lugar del usuario y ser coparticipes de sus emociones (Parasuraman, 1998) y, además, Juran (1993) refiere que la calidad en una organización no debe tener fallas y que se debe amoldar a las necesidades del cliente buscando siempre satisfacer las necesidades del usuario. También divergen con los resultados de Suarez (2019) quien demostró que el conocimiento del Sistema de Inversión Pública se asocia con la dimensión

empatía de la calidad de los servicios de infraestructura de una universidad pública, y según la prueba de rho de Spearman de 0.810 esta correlación fue directa y en un grado alto. Al respecto, Velarde y Medina (2016) recomiendan que en toda entidad en donde se atiende a personas el personal debe contar con la capacidad de ponerse en el lugar del usuario mediante un proceso individualizado que involucra capacidad de respuesta fruto de una comunicación propia propiciadora de una ambiente de sostenibilidad en la que el personal intercede para atender al usuario, y así mismo la empatía está coligada a atención individualizada, personal, inquietud por los beneficios del usuario y comprender sus menesteres.

La empatía en la calidad de servicio es la llave para elevar la posición de una empresa en el mercado por un tiempo largo, su eje primordial es la satisfacción de los que reciben la atención o el producto, que conllevara a aumentar la demanda y ser competidores en todo el amplio mercado. (Mendoza, 2011). Un servicio es de calidad si tiene como base la relación del resultado y las expectativas, calidad de servicio lo da la empresa y todo lo que ofrece, en cambio satisfacción va relacionado sobre la atención brindada y la respuesta aprobatoria o no del paciente, según como este lo perciba. La empatía es relevante en las organizaciones que demandan mayor nivel de servicio, por ello es esencial conocer de qué forma se vinculan inversión pública y calidad de servicio para gestionar intervenciones eficaces en optimizar la salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

En función al objetivo general se tiene que según el coeficiente de correlación Spearman la correlación entre la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención es positiva, baja $\rho=,335$ y significativa ($p=,001<0,05$). Por consiguiente, la hipótesis general de investigación queda aceptada.

Segunda:

En función al objetivo específico 1 se tiene que el coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con los elementos tangibles se correlaciona de forma positiva, baja $\rho=,291$ y significativa ($p=,004<0,05$). Por consiguiente, la hipótesis específica 1 de investigación queda aceptada.

Tercera:

En función al objetivo específico 2 se tiene que según el coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con la confiabilidad se correlaciona de forma positiva, baja $\rho=,282$ y significativa ($p=,005<0,05$). Por consiguiente, la hipótesis específica 2 de investigación queda aceptada.

Cuarta:

En función al objetivo específico 3 se tiene que según el coeficiente de correlación Spearman la inversión pública en equipo médico con la capacidad de respuesta se correlaciona de forma positiva, baja $\rho=,217$ y significativa ($p=,034<0,05$). Por consiguiente, la hipótesis específica 3 de investigación queda aceptada.

Quinta:

En función al objetivo específico 4 que según el coeficiente de correlación Spearman entre la inversión pública en equipo médico y la seguridad no existe correlación $\rho=,063$ y ($p=,539>0,05$). Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 4.

Sexta:

En función al objetivo específico 5 se tiene que según el coeficiente de correlación Spearman entre la inversión pública en equipo médico y la empatía no existe correlación $\rho=,016$ y ($p=,880>0,05$). Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 5.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la Unidad de Recursos Humanos brindar capacitaciones al personal de salud del servicio de emergencia del HCLLH, para que ofrezcan una atención con mayor calidad de la que ofrecen, así mismo, sensibilizarlos en el buen trato al paciente, considerando las costumbres de los usuarios.

Segunda: Se recomienda al Servicio de Emergencia solicitar la compra de equipos médicos para priorizar los elementos tangibles (equipos, recursos humanos, etc.) en el servicio de emergencia a fin de brindar una atención de salud con calidad y de forma oportuna.

Tercera: Se recomienda al Servicio de Emergencia mejorar la seguridad que ofrece el personal sanitario del servicio de emergencia en el HCLLH, con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes que acuden al centro asistencial.

Cuarta: Se recomienda a la Unidad de Gestión de la Calidad realizar eventualmente encuestas de calidad de atención a los usuarios que acuden al servicio de emergencia, con el fin de analizar dicha opinión y tomar decisiones certeras que ofrezcan seguridad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles (poseer equipamiento acorde a las necesidades de la población)

Quinta: Se sugiere realizar un instrumento que permita medir con mayor precisión la inversión pública en los establecimientos de salud.

Sexta: Respecto al estudio, se recomienda ampliar la muestra, para mejorar el estudio y obtener un análisis más preciso respecto a la población.

REFERENCIAS

- Abiad, A., D. Furceri, y P. Topalova (2016) 'The macroeconomics effects of public investment: Evidence from Advanced Economies', *Journal of Macroeconomics*, 50(C), pp. 226-240, DOI: 10.1016/j.jmacro.2016.07.005
DOI : [10.1016/j.jmacro.2016.07.005](https://doi.org/10.1016/j.jmacro.2016.07.005)
- Arias, J., Villasís, A., Keever, M., Guadalupe, M., & Novales, M. (2016). Metodología de la investigación. *Alergia México*, 63, 201–206.
www.nietoeditores.com.mx
- Ávila Gonzales, G. C. (2015). Inversión pública y su influencia en el desarrollo de la Educación y la Salud de la Región Ancash en el período 2010-2013.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/934>
- Aragón, C., y Casas, J. C. (2009). Experience in handling pancreatic cancer with laparoscopic Whipple at the General and Central Hospital of Chihuahua. *Cirujano General*, 39(3), 152-156.
- Balmas, M. (2015). Bad news: The changing coverage of national leaders in foreign media of Western democracies. *Mass Communication and Society*, 20(5), 663-685.
- Carbajo, X. y Moreno, Y. (2018) *La inversión pública en salud y su incidencia en el crecimiento de las economías del subdesarrollo. Caso Ecuador. Período 2000- 2016*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG): Digital Repository. <https://bit.ly/3kzcnB7>
- Carranza, A. Y. (2019). Inversión pública en infraestructura vial y su incidencia en el crecimiento económico del Perú, 2001-2018
- Cerdán Obregón, K. C. (2019). Inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en el Perú. *GEstión*
- Cerro, E. L. (2018). Ejecución de inversión pública y cierre de proyectos de inversión, sector salud Lima 2017. <https://bit.ly/3oxDj6S>
- Crosby, P. B. (1989). *Hablemos de calidad: 96 preguntas que siempre deseo usted plantear a Philip B. Crosby* (No. 658.56/C94IE).
- Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H., & Jamison, D. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *salud pública de México*, 59, 321-342.

- Díaz, R. (2017). Demanda precaria por infraestructura descentralizada y desigualdad rural: desigualdades e inequidades en el mundo rural. SEPIA XVII, Perú: el problema agrario en debate editado por Ricardo Fort, Mariana Varese y Carlos de los Ríos, 495-542.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos.
- Donabedian, X. (1980) Basic approaches to assessment: What to assess. Exploration, structure, process and outcomes - Quality assessment and monitoring. Vol. 1. Michigan: Health Administration Press Ann Arbor; 1980. pp. 79-122.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*.
- Esfahani, HS y Rami ez, MT (2003). Instituciones, infraestructura y crecimiento económico. *Revista de economía del desarrollo*, 70 (2), 443-477.
- Fariño Cortez, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., Valle Flores, J., & Ocaña Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacio*, 39(32).
- Gámez, Cesáreo, & Ibarra-Yúnez, Alejandro. (2009). El ciclo político oportunista y el gasto de los estados mexicanos. *Gestión y política pública*, 18(1), 39-65. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792009000100002&lng=es&tlng=es.
- Gitman, L., y Joehnk, M. (2009). Fundamentos de Inversiones. Décima edición, 2009. *Editorial Pearson Educación de México SA*.
- Goeminne, S., y Smolders, C. (2014). Politics and Public Infrastructure Investments in Local Governments: Empirical Evidence from Flemish Municipalities (1996-2009). *Local Government Studies*, 40(2), 182–202.
- Gonçalves, Luciano Gomes, Funchal, Bruno, & Bezerra Filho, João Eudes. (2017). A influência dos ciclos políticos nos investimentos públicos em infraestrutura: um estudo nos estados brasileiros no período de 2003 a 2014. *Revista de Administração Pública*, 51(4), 462-481. <https://doi.org/10.1590/0034-7612156337>

- Guevara Paredes, E. R. (2020). *La evolución de la inversión pública en el sector de la salud y su incidencia en la calidad del servicio en el Ecuador, período 2013-2018* (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Guayaquil).
- Guach, H. C. (2011). Enfoques epistemológicos en algunos paradigmas de la sociología clásica: Breves apuntes. *Opción*, 27(65), 81-92.
- González, P. (2003). Estructura institucional, recursos y gestión en el sistema escolar chileno. *Políticas educacionales en el cambio de siglo. La reforma del sistema escolar en Chile*, 597-660.
- Hernández Sampieri FC, Baptista L. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). *Selección de la muestra*.
- Huincho, S. (2019). *Inversión pública en el sector de salud y su impacto socioeconómico en la población beneficiaria del distrito de Ahuaycha-Tayacaja, ejecutado 2013*. <https://cutt.ly/ifM0zvO>
- Ibarra Picón, A., y Rúa Ramírez, E. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21-31. <https://bit.ly/35ErUcT>
- Jácome Simbaña, E. R. (2015). *La inversión pública y su incidencia en la convergencia económica regional en Ecuador durante el período 1993-2012: un análisis desde la perspectiva espacial* (Master's thesis, Quito, Ecuador: Flacso Ecuador).
- Jiménez, A., Merino, C., y Sosa, J. C. (2018). Determinantes de la inversión pública de los gobiernos locales del Perú.
- Juran, JM (1993). *Planificación y análisis de calidad; desde el desarrollo del producto hasta el uso* (No. 04; TS156, J8 1993.).
- Lastra, J. (2017). *Perú: factores determinantes de la inversión pública en los gobiernos locales, periodo 2008-2014*. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ley No. 498-06. (2006). Ley de Planificación e Inversión Pública. República Dominicana.

- Lineamientos generales para proyectos de inversión pública: Dirección General de Inversión Pública Ministerio de Economía y Finanzas 2016. <https://bit.ly/3e0B6vV>
- Lozano, R. C. (2016). Calidad de atención y su influencia en el usuario externo en el centro de salud San Antonio de Pedregal 2015. <https://bit.ly/2TrU7Op>
- Ministerio de Economía y Finanzas (1993). Incentivos para gobiernos locales y regionales.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2015). Incentivos para gobiernos locales y regionales. <https://www.mef.gob.pe/es/modernizacione-incentivos-para-gobiernos-locales-y-regionales/plan-de-incentivosmunicipales-a-la-mejora-de-la-gestion-y-modernizacion-municipal>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2017). Decreto Supremo N.º 027-2017- EF: Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/download/url/aprueban-el-reglamento-del-decreto-legislativo-n1252-decreto-supremo-n-027-2017-ef-1489323-2>
- Maldonado, V. y Loja. I. (2017). *Políticas públicas territoriales para la economía social y solidaria en Loja*. Universidad del País Vasco= Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Ortiz Sotelo, E. F., y Dongo Gutiérrez, O. (2015). Calidad de Atención y servicios de salud en el Puesto de Salud Rescate Lima 2014. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6198>.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., y Berry, L. L. (1988). Refinement and Reassessment of the Servqual scale (pp. 420–450). Estados Unidos (Parra, 2003)
- Pérez Pulido, M. O., Orlandoni Merli, G., Ramoni Perazzi, J., & Valbuena Vence, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud

con un enfoque seis sigmas. *Revista cubana de salud pública*, 44, 325-343.
<https://bit.ly/2HE55he>

Pillaca, E. (2018) Sector salud y educación ocupan últimos lugares en ejecución presupuestal <https://bit.ly/3ozrflq>

RM N° 527-2011/MINSA “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo”

Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11 - 22

Roig-Vila, R. (2020). *La docencia en la Enseñanza Superior. Nuevas aportaciones desde la investigación e innovación educativas*. 13–22.

Samuelson, P. y Nordhaus, K. (2014) *Fundamentos del análisis económico*. Cambridge, MA, Harvard University Press.

Suárez Guerrero, M. (2019). Inversión pública, desarrollo económico y convergencia regional en el Perú durante el periodo 2001-2015.

Schroeder, R. 1992. *Administración de Operaciones*. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. México

Tunneman, X. y Torres, Y. (2018). *Inversión Pública: Inversión Pública de Nicaragua en el sector salud orientado a la renovación de la red hospitalaria Nacional (2014-2017)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), Managua: Repositorio. <https://bit.ly/3e9ZtHC>

Vela, R., y Zavaleta, L. (2016). *Influencia de la calidad de servicio al cliente en el nivel de ventas de tiendas de cadenas Claro Tottus - mall, de la ciudad de Trujillo 2014*. Universidad Privada Antenor Orrego

Velásquez, J. W. (2000). *Derecho de la competencia en América: Canadá, Chile, Estados Unidos y México*. Fondo de Cultura Económica.

Warner, M. E. (2017). De la competencia a la cooperación: reformas de la administración pública para ciudades sostenibles. *Revista del CLAD: Reforma y Democracia*, 67, 7-32.

Yamaguchi, K. (1989). El perfeccionamiento de la calidad en Japón. *La Habana, Cuba*, 31-46.

Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97-110.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
Título: Inversión pública en equipo médico y calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020							
Autor: Jhonny Steve Rivera García							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación de la inversión pública de equipo médico y la calidad de atención en los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?,</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública de equipo médico y la dimensión estructura en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?,</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión estructura en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020 y Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión elementos tangibles en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020, Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión seguridad en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. Determinar la relación entre la inversión pública en equipo médico y la</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La inversión pública en equipo médico se relaciona con la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>La inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión estructura en los pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020; la inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión proceso en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020; la</p>	Variable 1: Inversión pública				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Disponibilidad de recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> Recursos ordinarios directamente recaudados Donaciones y transferencias 	1,2,3	Nominal	Inadecuado: [0-1] puntos Adecuado: [2-3] puntos
			Capacidad de gestión	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Organización Coordinación evaluación 	4,5,6,7		
			Ciclo político	<ul style="list-style-type: none"> Documentación Asesoría seguimiento Levantamiento de observaciones 	8,9,10,11		
			Variable 2: Calidad de atención				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
Elementos tangibles	Acceso oportuno a la atención.	1,2,3,4,5,6,7,8,	Razón				

<p>PE2 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión proceso en la atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?, PE3 ¿Cuál es la relación entre la inversión pública en equipo médico y la dimensión resultado en la atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020?</p>	<p>dimensión empatía en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.</p>	<p>inversión pública en equipo médico se relaciona con la dimensión resultado en la calidad de atención de los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.</p>	<p>Confiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>Accesibilidad del hospital.</p> <p>Demora en la atención.</p> <p>Resolución del problema de salud.</p> <p>Tiempo de espera.</p> <p>Calidad de atención.</p> <p>Percepción de la atención de médico.</p> <p>Condición de limpieza de ambientes.</p> <p>Ventilación de ambientes.</p> <p>Iluminación del lugar.</p> <p>Presencia de ruidos.</p> <p>Equipos necesarios.</p> <p>Amabilidad del personal médico.</p> <p>Información de diagnóstico y tratamiento</p> <p>Información adecuada del personal de admisión.</p> <p>Profesionalidad del personal del hospital.</p> <p>Problema de salud resuelto.</p> <p>Calidad de atención percibida.</p> <p>Satisfacción por servicio recibido.</p> <p>Volver al mismo hospital.</p>	<p>9,10,11,12,13</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	
---	---	--	--	---	----------------------	---	--

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población: Todos los pacientes atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>Tipo de muestreo: Aleatorio</p> <p>Tamaño de muestra: 96</p>	<p>Variable 1: Inversión Pública (aplicación de medidas de bioseguridad)</p> <p>Técnicas: Observación-revisión documental</p> <p>Instrumentos: Lista de cotejo</p> <p>Autor:</p> <p>Año:</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación:</p> <p>Forma de Administración:</p> <hr/> <p>Variable 2: Calidad de atención</p> <p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p> <p>Autor:</p> <p>Año:</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: Pacientes que acuden al hospital.</p> <p>Forma de Administración: Encuesta anónima a pacientes.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Métodos empleados para resumir las características clave de datos conocidos. Su objetivo es la de caracterizar un grupo de datos, examinar tendencias o distribuciones.</p> <p>INFERENCIAL: Métodos que implican el uso de datos muestrales para hacer generalizaciones o inferencias acerca de una población, con el objetivo de examinar diferencias entre grupos, examinar si las variables están asociadas, comparar promedios entre grupos, predecir una variable a partir de otra.</p> <p>Se utilizara la regresión ordinal.</p>

Anexo 2 Instrumentos

ENCUESTA PARA MEDIR LA INVERSIÓN PÚBLICA EN EQUIPO MÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Estimado colaborador del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, el presente cuestionario es de carácter anónimo, y tiene como objetivo principal, conocer la inversión pública en equipo médico en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. A continuación se muestran 11 preguntas en las que Ud. deberá marcar según lo que crea conveniente, Siempre, casi Siempre, Ni Siempre/Ni Nunca, Nunca, Casi Nunca.

N°	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	Ni Siempre/ Ni Nunca	Nunca	Casi Nunca
	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS					
1	Se dispone de recursos ordinarios para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
2	Se dispone de recursos directamente recaudados para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
3	Las donaciones y transferencia realizadas por entidades no gubernamentales se utilizan para equipamiento médico.					
	CAPACIDAD DE GESTIÓN					
4	Se planifica la gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
5	Se organiza la gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
6	Se coordina la gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
7	Se evalúa la gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
	CICLO POLÍTICO					
8	Se cumple con la documentación exigida para la gestión de inversión					

	pública en equipamiento médico.					
9	Se cuenta con especialistas en asesoría de gestión de inversión pública en equipamiento médico.					
10	Se cuenta con un cronograma de seguimiento para la inversión pública en equipamiento médico.					
11	Considera que el tiempo de levantamiento de observaciones en la documentación es oportuno.					

**ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PERCIBEN LOS
PACIENTES QUE ASISTEN AL
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

Estimado colaborador del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, el presente cuestionario es de carácter anónimo, y tiene como objetivo principal, conocer la calidad de atención que perciben los pacientes acerca de la atención que brinda el Hospital. A continuación se muestran 24 preguntas en las que Ud. deberá marcar según lo que crea conveniente, Siempre, casi Siempre, Ni Siempre/Ni Nunca, Nunca, Casi Nunca.

N°	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	Ni Siempre/Ni Nunca	Nunca	Casi Nunca
	ELEMENTOS TANGIBLES:					
1	Considera usted que es difícil y complejo recibir atención en el HCLLH.					
2	Considera usted que es difícil acceder al lugar donde se encuentra el HCLLH.					
3	El tiempo de espera para ser atendido es óptimo.					
4	El tiempo transcurrido entre la atención inicial y la resolución de su problema de salud es prolongado.					
5	El tiempo de espera en la sala de recepción influye en la calidad de la atención recibida.					
	CONFIABILIDAD					
6	El hospital cuenta con equipos médicos necesarios para su atención.					
7	La atención del médico es cordial y confortable.					
8	En su opinión, la sala de espera se mantiene limpia.					
9	La sala de espera se encuentra ventilada.					

10	La sala de espera tiene una iluminación adecuada.					
11	El ambiente de sala la espera es muy ruidosa.					
12	La sala de espera cuenta con asientos cómodos y suficientes.					
	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
13	Considera Usted que el médico es amable.					
14	El médico aporta adecuada información sobre su diagnóstico y tratamiento.					
15	Recibe adecuada información del personal de salud que lo atiende.					
16	Considera Usted que el personal de laboratorio clínico fue amable al atenderle.					
	SEGURIDAD					
17	Considera Usted que el personal de la sala de hospitalización le atienden con amabilidad y profesionalidad.					
	EMPATÍA					
18	Considera su problema de salud resuelto.					
19	Valora la calidad de la atención recibida.					
20	Se siente satisfecho por el servicio recibido.					
21	Si pudiera escoger, regresaría a solicitar atención de salud a este mismo hospital.					

Anexo 3: Validación de instrumentos

Tabla

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento Inversión pública en equipo medico

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Juan Romelio Mejía Montenegro	Suficiente y aplicable
2	Doctor	Cristian Medina Sotelo	Suficiente y aplicable
3	Doctor	Liz Maribel Robladillo	Suficiente y aplicable

Tabla

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento calidad de atención

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctor	Juan Romelio Mejía Montenegro	Suficiente y aplicable
2	Doctor	Cristian Medina Sotelo	Suficiente y aplicable
3	Doctor	Liz Maribel Robladillo	Suficiente y aplicable

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INVERSIÓN PÚBLICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Disponibilidad de recursos								
1	Se dispone de recursos ordinarios para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
2	Se dispone de recursos directamente recaudados para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
3	Las donaciones y transferencia realizadas por entidades no gubernamentales se utilizan para equipamiento médico.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de gestión								
4	Se planifica la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
5	Se organiza la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
6	Se coordina la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
7	Se evalúa la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Ciclo político								
8	Se cumple con la documentación exigida para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
9	Se cuenta con especialistas en asesoría de gestión de inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
10	Se cuenta con un cronograma de seguimiento para la inversión pública en equipamiento médico.	✓		✓		✓		
11	Considera que el tiempo de levantamiento de observaciones en la documentación es oportuno.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan Romelio Mejía Montenegro DNI: 09436189

Especialidad del validador: Docente de la Escuela de posgrado UCV

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

24 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN: Elementos tangibles							
1	Considera usted que es difícil y complejo recibir atención en el HCLLH.	✓		✓		✓		
2	Considera usted que es difícil acceder al lugar donde se encuentra el HCLLH.	✓		✓		✓		
3	El tiempo de espera para ser atendido es óptimo.	✓		✓		✓		
4	El tiempo transcurrido entre la atención inicial y la resolución de su problema de salud es prolongado.	✓		✓		✓		
5	El tiempo de espera en la sala de recepción influye en la calidad de la atención recibida.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Confiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El hospital cuenta con equipos médicos necesarios para su atención.	✓		✓		✓		
7	La atención del médico es cordial y comfortable.	✓		✓		✓		
8	En su opinión, la sala de espera se mantiene limpia.	✓		✓		✓		
9	La sala de espera se encuentra ventilada.	✓		✓		✓		
10	La sala de espera tiene una iluminación adecuada.	✓		✓		✓		
11	El ambiente de sala la espera es muy ruidosa.	✓		✓		✓		
12	La sala de espera cuenta con asientos cómodos y suficientes.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Considera Usted que el médico es amable.	✓		✓		✓		
14	El médico aporta adecuada información sobre su diagnóstico y tratamiento.	✓		✓		✓		
15	Recibe adecuada información del personal de salud que lo atiende.	✓		✓		✓		
16	Considera Usted que el personal de laboratorio clínico fue amable al atenderle.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Considera Usted que el personal de la sala de hospitalización le atienden con amabilidad y profesionalidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera su problema de salud resuelto.	✓		✓		✓		
19	Valora la calidad de la atención recibida.	✓		✓		✓		
20	Se siente satisfecho por el servicio recibido.	✓		✓		✓		
21	Si pudiera escoger, regresaría a solicitar atención de salud a este mismo hospital.	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan Romelio Mejía Montenegro **DNI:** 09436189

Especialidad del validador: Docente de la Escuela de posgrado UCV

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

24 de noviembre del 2020

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INVERSIÓN PÚBLICA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Presupuesto de compras								
1	Se dispone de recursos ordinarios para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
2	Se dispone de recursos directamente recaudados para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
3	Las donaciones y transferencia realizadas por entidades no gubernamentales se utilizan para equipamiento médico.	√		√		√		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de gestión								
4	Se planifica la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
5	Se organiza la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
6	Se coordina la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
7	Se evalúa la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
DIMENSION 3: Ciclo político								
8	Se cumple con la documentación exigida para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
9	Se cuenta con especialistas en asesoría de gestión de inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
10	Se cuenta con un cronograma de seguimiento para la inversión pública en equipamiento médico.	√		√		√		
11	Considera que el tiempo de levantamiento de observaciones en la documentación es oportuno.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Medina Sotelo, Cristian: DNI: 10659133

Especialidad del validador: *Docente Metodólogo*

24 de noviembre del 2020

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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION: Elementos tangibles								
1	Considera usted que es difícil y complejo recibir atención en el HCLLH.	✓		✓		✓		
2	Considera usted que es difícil acceder al lugar donde se encuentra el HCLLH.	✓		✓		✓		
3	El tiempo de espera para ser atendido es óptimo.	✓		✓		✓		
4	El tiempo transcurrido entre la atención inicial y la resolución de su problema de salud es prolongado.	✓		✓		✓		
5	El tiempo de espera en la sala de recepción influye en la calidad de la atención recibida.	✓		✓		✓		
DIMENSION: Confiabilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
6	El hospital cuenta con equipos médicos necesarios para su atención.	✓		✓		✓		
7	La atención del médico es cordial y confortable.	✓		✓		✓		
8	En su opinión, la sala de espera se mantiene limpia.	✓		✓		✓		
9	La sala de espera se encuentra ventilada.	✓		✓		✓		
10	La sala de espera tiene una iluminación adecuada.	✓		✓		✓		
11	El ambiente de sala la espera es muy ruidosa.	✓		✓		✓		
12	La sala de espera cuenta con asientos cómodos y suficientes.	✓		✓		✓		
DIMENSION: Capacidad de respuesta		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Considera Usted que el médico es amable.	✓		✓		✓		
14	El médico aporta adecuada información sobre su diagnóstico y tratamiento.	✓		✓		✓		
15	Recibe adecuada información del personal de salud que lo atiende.	✓		✓		✓		
16	Considera Usted que el personal de laboratorio clínico fue amable al atenderle.	✓		✓		✓		
DIMENSION: Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Considera Usted que el personal de la sala de hospitalización le atienden con amabilidad y profesionalidad.	✓		✓		✓		
DIMENSION: Empatía		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera su problema de salud resuelto.	✓		✓		✓		
19	Valora la calidad de la atención recibida.	✓		✓		✓		
20	Se siente satisfecho por el servicio recibido.	✓		✓		✓		
21	Si pudiera escoger, regresaría a solicitar atención de salud a este mismo hospital.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia



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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. : **MEDINA SOTELO, CRISTIAN** **DNI: 10659133**

Especialidad del validador: *Docente Metodólogo*

- 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

24 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INVERSIÓN PÚBLICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: Disponibilidad de recursos							
1	Se dispone de recursos ordinarios para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
2	Se dispone de recursos directamente recaudados para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
3	Las donaciones y transferencia realizadas por entidades no gubernamentales se utilizan para equipamiento médico.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de gestión							
4	Se planifica la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
5	Se organiza la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
6	Se coordina la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
7	Se evalúa la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Ciclo político							
8	Se cumple con la documentación exigida para la gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
9	Se cuenta con especialistas en asesoría de gestión de inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
10	Se cuenta con un cronograma de seguimiento para la inversión pública en equipamiento médico.	X		X		X		
11	Considera que el tiempo de levantamiento de observaciones en la documentación es oportuno.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg: Robladillo Bravo Liz Maribel** DNI: 09217078

Especialidad del validador: **Metodóloga**

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

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION: Elementos tangibles							
1	Considera usted que es difícil y complejo recibir atención en el H.C.U.V.	x		x		x		
2	Considera usted que es difícil acceder al lugar donde se encuentra el H.C.U.V.	x		x		x		
3	El tiempo de espera para ser atendido es óptimo.	x		x		x		
4	El tiempo transcurrido entre la atención inicial y la resolución de su problema de salud es prolongado.	x		x		x		
5	El tiempo de espera en la sala de recepción influye en la calidad de la atención recibida.	x		x		x		
	DIMENSION: Contabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El hospital cuenta con equipos médicos necesarios para su atención.	x		x		x		
7	La atención del médico es cordial y confortable.	x		x		x		
8	En su opinión, la sala de espera se mantiene limpia.	x		x		x		
9	La sala de espera se encuentra ventilada.	x		x		x		
10	La sala de espera tiene una iluminación adecuada.	x		x		x		
11	El ambiente de sala de espera es muy ruidosa.	x		x		x		
12	La sala de espera cuenta con asientos cómodos y suficientes.	x		x		x		
	DIMENSION: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Considera Usted que el médico es amable.	x		x		x		
14	El médico aporta adecuada información sobre su diagnóstico y tratamiento.	x		x		x		
15	Recibe adecuada información del personal de salud que lo atiende.	x		x		x		
16	Considera Usted que el personal de laboratorio clínico fue amable al atenderlo.	x		x		x		
	DIMENSION: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Considera Usted que el personal de la sala de hospitalización le atienden con amabilidad y profesionalidad.	x		x		x		
	DIMENSION: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera su problema de salud resuelto.	x		x		x		
19	Valora la calidad de la atención recibida.	x		x		x		
20	Se siente satisfecho por el servicio recibido.	x		x		x		
21	Si pudiera escoger, regresaría a solicitar atención de salud a este mismo hospital.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Dx/ Mg: Robladillo Bravo Liz Maribel** DNI: 09217078

Fecha de validación: _____

.....de.....del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el 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.

Anexo 4: Confiabilidad

Escala: INVERSIÓN PÚBLICA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	11

Escala: calidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	95,0
	Excluido ^a	1	5,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	21

Anexo 5 Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de inversión pública

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Disponibilidad de recursos financieros	▪ Recursos ordinarios	1,2,3, y	Inadecuado: [0-1] puntos
	▪ Recursos directamente recaudados		Adecuado: [2-3] puntos
	▪ Donaciones y transferencias		
Capacidad de gestión	▪ Planificación	4,5,6,7	Inadecuado: [0-1] puntos
	▪ Organización		
	▪ Coordinación		
	▪ Evaluación		Adecuado: [2] puntos
Ciclo político	▪ Documentos	8,9,10,11	Inadecuado: [0-1] puntos
	▪ Asesoría		
	▪ Seguimiento		
	▪ Levantamiento de observaciones		Adecuado: [2] puntos

Tabla 2
Operacionalización de calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Elementos tangibles	Acceso oportuno a la atención.	1,2,3,4,5,6,7,8,	Razón ordinal
	Accesibilidad del hospital.		
	Demora en la atención.		
	Resolución del problema de salud.		
	Tiempo de espera.		
	Calidad de atención.		
	Percepción de la atención de médico.		
	Condición de limpieza de ambientes.		
	Ventilación de ambientes.		
	Iluminación del lugar.		
Confiabilidad	Presencia de ruidos.		
	Equipos necesarios.		
Capacidad de respuesta	Amabilidad del personal médico.	9,10,11,12,13	Ordinal
	Información de diagnóstico y tratamiento		
Seguridad	Información adecuada del personal de admisión.		
	Profesionalidad del personal del hospital.		
Empatía	Problema de salud resuelto.		
	Calidad de atención percibida.		
	Satisfacción por servicio recibido.		
	Volver al mismo hospital.		

Anexo 6: Evidencia de trabajo estadístico

Sin título2RESULTADA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	D1	Númerico	8	2	Disponibilidad de recursos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	D2	Númerico	8	2	Capacidad de gestión	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	D3	Númerico	8	2	Ciclo político	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	V1	Númerico	8	2	Inversión pública en equipo médico	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	D1V2	Númerico	8	2	Elementos tangibles	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	D2V2	Númerico	8	2	Confiabilidad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	D3V2	Númerico	8	2	Capacidad de respuesta	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	D4V2	Númerico	8	2	Seguridad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	D5V2	Númerico	8	2	Empatía	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	VT2	Númerico	8	2	Calidad de servicio	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	dim1v1	Númerico	5	0	Disponibilidad de recursos (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
12	dim2v1	Númerico	5	0	Capacidad de gestión (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
13	DIM3V1	Númerico	5	0	Ciclo político (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
14	v1t	Númerico	5	0	Inversión pública en equipo médico (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
15	dim1v2	Númerico	5	0	Elementos tangibles (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
16	dim3v2	Númerico	5	0	Capacidad de respuesta (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
17	dim4v2	Númerico	5	0	Seguridad (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
18	dim5v2	Númerico	5	0	Empatía (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
19	v2t	Númerico	5	0	Calidad de servicio (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
20	dim22	Númerico	5	0	Confiabilidad (Agrupada)	{1, Muy bue...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

2031 31/12/2020

Sin título2RESULTADA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	D3V2	D4V2	D5V2	VT2	dim1v1	dim2v1	DIM3V1	v1t	dim1v2	dim3v2	dim4v2	dim5v2	v2t	dim22	var								
1	13,00	4,00	13,00	67,00	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2									
2	12,00	4,00	12,00	66,00	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2									
3	16,00	4,00	17,00	75,00	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3									
4	8,00	3,00	13,00	57,00	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1									
5	13,00	4,00	13,00	69,00	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3									
6	12,00	3,00	15,00	63,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2									
7	11,00	3,00	8,00	55,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
8	11,00	2,00	7,00	56,00	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2									
9	20,00	5,00	20,00	92,00	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3									
10	16,00	4,00	16,00	77,00	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3									
11	16,00	4,00	13,00	74,00	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3									
12	9,00	3,00	12,00	59,00	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2									
13	12,00	3,00	11,00	56,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
14	14,00	4,00	16,00	69,00	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2									
15	19,00	5,00	20,00	92,00	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3									
16	14,00	4,00	12,00	78,00	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3									
17	14,00	4,00	12,00	78,00	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3									
18	16,00	4,00	16,00	64,00	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2									
19	11,00	4,00	13,00	67,00	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3									
20	13,00	4,00	15,00	74,00	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3									
21	13,00	3,00	13,00	64,00	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2									
22	12,00	3,00	11,00	81,00	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3									
23	14,00	4,00	16,00	73,00	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2									
24	10,00	3,00	14,00	63,00	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2									
25	16,00	4,00	16,00	75,00	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3									
26	13,00	3,00	13,00	70,00	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2									
27	13,00	3,00	15,00	68,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2									
28	12,00	3,00	12,00	63,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
29	18,00	5,00	16,00	83,00	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3									
30	13,00	3,00	11,00	59,00	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2									
31	11,00	3,00	13,00	67,00	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2									
32	12,00	3,00	12,00	57,00	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2									
33	10,00	3,00	8,00	54,00	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1									
34	13,00	2,00	14,00	65,00	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2									
35	12,00	4,00	9,00	63,00	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2									
36	18,00	5,00	20,00	82,00	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3									
37	13,00	3,00	11,00	64,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

20:32 31/12/2020

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	11

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	95,0
	Excluido ^a	1	5,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	21

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.