



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE INGENIERÍA, CIENCIAS Y ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LAS AREAS
ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cultura y organización

Presentado por:

Javier Alonso García Barrios

Luis Antonio López Mesías

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Administración y
Finanzas

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2020

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019.

Metodología: tipo de investigación No experimental, y su diseño transversal, prospectiva, Descriptiva – correlacional, cuya muestra fue e 141 usuarios que asisten al Hospital san Juan de Dios de Pisco. 2019.

Resultados: La edad promedio fue de 26 a 35 años, la procedencia fue rural, el grado de instrucción que mayor porcentaje obtuvo fue secundaria y la condición económica es media, para la variable calidad de atención es del 51.06% para satisfecho y el 48% para insatisfecho, la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio, obtuvo el 52.69% como satisfactoria, en cuanto a la dimensión capacidad fue el 50.54% dando insatisfactoria, para la dimensión seguridad de la calidad es el 53.74%es satisfactoria, la dimensión empatía con el 80.65% siendo insatisfactoria y por último la dimensión Aspectos Tangibles con el 62.37% es satisfactoria.

Conclusión: Existe correlación significativa entre la calidad de la atención y los factores sociodemográficos, ya que el valor $P=<0.005$.

Palabras claves. Calidad, atención, factores sociales, factores demográficos

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the quality of care in the administrative areas of the San Juan de Dios Hospital in Pisco. 2019.

Methodology: type of non-experimental research, and its transversal, prospective, descriptive - correlational design, whose sample was 141 users attending the San Juan de Dios Hospital in Pisco. 2019.

Results: The average age was 26 to 35 years, the origin was rural, the degree of education that obtained the highest percentage was secondary and the economic condition is average, for the variable quality of care is 51.06% for satisfied and 48% for dissatisfaction, the reliability of the quality of service dimension, obtained 52.69% as satisfactory, in terms of the capacity dimension was 50.54% giving unsatisfactory, for the quality assurance dimension is 53.74% is satisfactory, the dimension empathizes with 80.65% being unsatisfactory and finally the Tangible Aspects dimension with 62.37% is satisfactory.

Conclusion: There is a significant correlation between the quality of care and sociodemographic factors, since the P value = <0.005.

Keywords. Quality, attention, social factors, demographic factors

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INDICE	4
I. INTRODUCCION	5
II. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	6
2.1. ESTADO DEL ARTE	6
2.2. ANTECEDENTES	6
2.3. BASES TEORICAS	14
2.4. MARCO CONCEPTUAL	22
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
3.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	23
3.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	24
3.3. JUSTIFICACION	25
IV. OBJETIVOS	26
4.1. OBJETIVO GENERAL	26
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	26
4.3. LIMITACIONES	26
V. HIPOTESIS Y VARIABLES	27
5.1. HIPOTESIS GENERAL	27
5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA	27
5.3. VARIABLES	27
5.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	29
5.1. TIPO DE NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
5.2. POBLACIÓN – MUESTRA	29
VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	31
7.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	31
7.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38

I. INTRODUCCION

Realizando un análisis sobre cuál es la calidad del servicio brindado por las instituciones de la salud, nos remontaremos al Siglo XX, donde fue una herramienta importante para el cambio que necesitaban los Sistemas de Salud, debido a los distintos reclamos que se propiciaron en cuanto a la eficiencia técnica y los servicios sociales y la responsabilidad que debía tener.

El planteamiento de una estrategia de evaluación más constante y los resultados obtenidos de estas evaluaciones al Sistema de la Salud, fueron la mejor evidencia para conocer el cumplimiento de los objetivos o en todo caso que están en proceso de que se cumpla. Por ello, esta estrategia significa un avance para las instituciones de investigación sanitaria.

Ello motivó realizar esta investigación, que nos mostrara objetivamente cual es la calidad de los servicios en el área administrativa, según factores sociodemográficos, en manera específica en el área administrativa del Hospital “San Juan de Dios de Pisco”; de la población asistente sobre la base de cumplimiento de protocolos elaborados por el Ministerio de Salud, la que nos dará una evaluación detallada de las actividades que deben cumplir.

II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Estado del arte

En Latinoamérica se ha venido dando muchos avances en cuanto al tema de la OSNS, donde se ven involucradas la calidad como el fundamento principal para el momento de brindar los servicios en las instituciones de la Salud.

Es por ello, que podemos asegurar que la calidad es muy necesaria indispensable al momento de garantizar la seguridad entre los pacientes, disminuyendo los riesgos en la prestación de los servicios; para llevar acabo esto es necesario que se implemente un Sistema de Gestión en la mayoría de las instituciones de la Salud que prestan estos servicios, donde será evaluado de manera periódica para poder determinar si existen mejoras progresivas.

Al momento e tomara en cuenta las inquietudes de los pacientes se está aportando a que la atención dada sea de calidad y integra así como lo es la competencia técnica, para el paciente, la interacción adecuada con los profesionales de la salud (tiempo de espera, el buen servicio, mayor accesibilidad a una buena atención) es esencial para ellos.

Cuando los sistemas de salud, los trabajadores sitúan al paciente en un nivel importante, entonces estaría con la predisposición de brindar un servicio de atención con calidad , donde se toma en cuenta sus necesidades en razón a la información adecuada, general y con bastante respeto, por lo que ese sería su objetivo.

2.2 Antecedentes

Antecedentes locales: No se hallaron estudios previos de la región de los últimos cinco años.

Antecedentes Nacionales

Ayala (2015) Según su estudio “Calidad de la atención según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero - febrero 2015”, Para lo cual se diseñó un estudio observacional, descriptivo, corte transversal; donde participaron 313 puérperas inmediatas. El

30% promediaban los 25-29 años de edad, el 76% son convivientes y el 59% habían culminado secundaria. El 69,6% hacían labores del hogar, el 46% eran primigestas. De las interrogantes del cuestionario tipo SERVPERF modificado las que fueron más recurrentes fueron las que se relacionaban con la compañía con su pareja o alguna persona ligada a su familia en el momento del parto, otro hecho es la flexibilidad que se le brinda de poder acariciar a su bebe luego del parto”.

Espinoza (2014), según su investigación “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho, enero 2014”. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; en el cual se utilizó como instrumento técnico una encuesta modificada tipo SERVPERF en 80 púerperas. Donde, el 38,8% promedian los 12 y 18 años, el 56,3% los 19 y 35 años y el 5% mujeres adultas con más de 36 años. De forma global se determinó insatisfactoria en un (88,75%). Según nivel educativo, no se encontraron datos de madres analfabetas, donde el 61,3% habían culminado los estudios secundarios. Según su procedencia el 57,5% venían de provincia y el 42,5% de Lima. En los que respecta a su seguro de salud, el 70% fueron atendidas por el SIS, el 22,5% uso un medio distinto y el 7,5% no cuentan con un seguro. Se demostró que, el 50% eran primigestas. Por otro lado, en la dimensión respuesta rápida y seguridad evidenciaron que existe una insatisfacción moderada; en la dimensión confianza y empatía también refirieron insatisfacción moderada.

Wajajay (2013) realizó una investigación en Lima titulado “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del

hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013”, su estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal; en el cual participaron 100 mujeres mediante un cuestionario tipo SERVPERF modificado. Se observó que el 35% de madres promediaban los 21 a 35 años y el 34%, 16 y 20 años; solo 5,1% eran primigestas. Se observó que el 87% se encuentran medianamente satisfechas con el servicio, el 6%, 22% y 59% de valoración se determinaron respectivamente como “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja”. La seguridad es la dimensión es la menos valorada con el 51% pues las madres refieren “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”.

Chambe (2013) elaboró una investigación en Tacna titulada “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro De Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012”. Se diseñó una investigación descriptiva, no experimental; que incluyo 100 pacientes. A partir de los resultados tenemos que el 58% de las gestantes encuestadas se encontraron satisfechas con su atención. Según el tiempo de espera, en el Centro de Jorge Chávez se refirió que fue rápido (40%); mientras que en el Centro de Nuevo Milenio refirieron que su tiempo de espera fue rápido solo un 32%. Sobre la información recibida en el Centro de Jorge Chávez el 86% reporto que fue adecuado, mientras que en el Centro de Nuevo Milenio el 84% reporto que fue adecuado. Respecto al trato recibido en el centro de salud Jorge Chávez contestaron que fue bueno un 80%, y en el centro de Nuevo Milenio, el 84% refirió que fue bueno. En relación a la privacidad en el control prenatal En el centro de salud Jorge Chávez el 72 % respondieron que es buena y en el Centro de Nuevo Milenio el 86% dijeron que fue buena.

Veliz y Villanueva (2013) según su estudio “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur (agosto a octubre del 2011)”. El estudio es de tipo exploratorio de corte transversal; se aplicaron 117 encuestas bajo el modelo SERVQUAL. En cuanto a la edad de las pacientes, el promedio es de 35 y 46 años con un 30%; el 54.70% culminaron nivel secundarios, el 24.70% terminaron una carrera superior técnica y un 12% educación universitaria.

Antecedentes Internacionales

Pedraza et al (2014), según su estudio se busca identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud desde la percepción del usuario en Tamaulipas, México. Participaron 120 pacientes a quienes se les realizó una encuesta de manera voluntaria. En razón a los pacientes la calidad en los servicios fue referido según sus respuestas como “bueno”, dentro de los 4 factores: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. Además, se determinó que el tiempo de espera, va de pésimo a regular; el 48.3 % de pacientes refieren que la calidad en el servicio de urgencias es nivel incipiente.

Emelumadu et al (2014), desarrollaron una investigación en Nigeria titulada “Perception of quality of maternal healthcare services among women utilizing antenatal services in selected primary health facilities in Anambra State, Southeast Nigeria”. se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se

incluyeron 310 mujeres embarazadas que utilizan los servicios de la atención prenatal. Entre los resultados sus respuestas fueron satisfechas con los servicios de salud materna (90%). Asimismo, la mayoría de ellas se mostraron satisfechas con la actitud del personal (85%), el tiempo de espera (84%) y el costo de los servicios (79,5%). Por otro lado, los factores como ser mayor de 30 años ($P = 0,032$), casados ($P = 0,008$) y multíparas ($P = 0,028$), así como la utilización de las instalaciones de salud para la atención prenatal ($P = 0,000$) se asociaron con los servicios de satisfacción con los servicios de salud materna.

Martínez y Delgado (2013) elaboraron un estudio en España titulado “Women’s expectations and evaluation of a maternal educational program”, su estudio fue multicéntrico observacional donde se contó con la participación de cuatro hospitales de España con mujeres primíparas; en quienes se aplicó una entrevista y se realizó la revisión de historias clínicas. En el estudio participaron 520 mujeres, de las cuales 357 (68.65%) habían asistido al programa de educación materna. Dentro de la edad promedio tenemos 29,91 + 5,30 años, el 64,7% estaban casadas. De estas mujeres, el 31,73% había estudiado a nivel universitario. Asimismo, el 87.50% de estas mujeres gozaban de buena salud antes del embarazo y, en el 90% de los casos, fue un embarazo planificado. El 77.50% de las mujeres estaban controlando su embarazo a través de la atención primaria y 91.80% tenía un buen cuidado prenatal. Según el nivel de satisfacción tenemos que fue bastante alto, con una puntuación de alrededor de 3 a un máximo de 4. No existe relación entre la participación en el programa de educación materna y el grado de satisfacción en el periodo de la gestación ($p = 0,488$), o el grado de satisfacción con la atención recibida en el parto ($p = 0,777$).

Nnebue1 et al. (2014) ejecutaron un estudio en Nigeria titulado “Clients’ knowledge, perception and satisfaction with quality of maternal health care services at the primary health care level in Nnewi, Nigeria”. Fue un estudio transversal, participaron 280 mujeres. El promedio predominante es de $29,2 \pm 5,9$ años. La mayoría de las encuestadas, 231 (82,5%) estaban casadas, mientras el 216 (77,2%) presentaron nivel secundario de educación y sólo 7 (2,5%) no tenían ningún tipo de educación formal. Respecto a las características sociodemográficas y percepción de la calidad de los servicios maternos, no se encontraron características (edad, estado civil, y nivel de educación) que puedan afectar el nivel de satisfacción: $P > 0,05$ ($p = 0,936$, $p = 0,800$, $p = 0,440$, respectivamente). Las pacientes sugirieron mejorar los siguientes puntos: tener más cantidad de personal en los C.S. calificados (89,5%), la disponibilidad de equipos y materiales de construcción (78,0%) y la disponibilidad de los servicios (67,0%).

2.3 Bases teóricas

CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

Cerca de los años 20 en los EE.UU. surge la palabra “calidad”, y los servicios de salud no podían estar ajenos a esta medición; por otro lado, en México se elaboró el programa de evaluación de la calidad en salud en 1960 y en España, aplicaron unas nuevas estrategias para la estandarización y acreditación de la calidad en los servicios de salud en 1966.

Asimismo, Donabedian definió las tres dimensiones en busca de una atención de salud de calidad, científico-técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y clima agradable. Por otro parte Sandoval (2012) resalta que una de las definiciones de calidad hace referencia “al mejoramiento de los servicios de salud

con el objetivo de que individuos y poblaciones enteras aumenten la probabilidad de recibir los resultados deseados, de acuerdo con el conocimiento profesional actual”.

Definición de calidad

Son una serie de características técnicas, científicas, materiales y humanas que tiene que tener la salud para el cuidado de las personas, con el propósito de asegurar el bienestar de esta, tanto para el sistema como para la población”, Mejía (2015). Mención especial según lo dicho por Galán y colaboradores en el estudio “Prospectiva de la calidad de atención en salud hacia el año 2000” donde es considerado como los determinantes esenciales para la calidad de la salud:

- a) El talento humano, recursos físicos y recursos financieros.
- b) Políticas y programas.
- c) Tecnología.
- d) Procesos médicos.
- e) Procesos administrativos.
- f) Desempeño, eficacia, efectividad y eficiencia en el servicio.
- g) Interacción con el sistema general de seguridad social en salud.

Vamos a diferenciar tres definiciones acerca del servicio: la calidad del servicio; la satisfacción con el servicio; y la aceptación del servicio. La primera es como la evaluación general del grado de acuerdo o desacuerdo según el paciente y que están ligadas según sus experiencias, es decir como una perspectiva del marketing; el segundo término está ligado a una definición mas concreta y que está relacionada con una prestación singular.

Dentro de la definición de calidad recurriremos a distintos autores como Harrington en 1988 y Zeithmal en 1992 que la conceptualizan como *“la calidad es el resultado de la comparación entre expectativas y percepciones.”* Espeso y Harvey en 1994 en su estudio *“la calidad consiste en satisfacer las demandas del cliente.”* Juran y Gryna en 1993 conceptualizaron a la calidad como *“conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor.”* Eduard W. Deming, dijeron que *“consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto.”* La palabra calidad, está referida a que haya una mejora en los productos y servicios brindados, que se busque precios mucho más competitivos, y para lograr ello, será necesario realizara actividades de manera correcta desde el primer momento en que se brinda al cliente, sin cometer algún error, para luego ser corregido. Debemos recordar que la calidad está en razón a la percepción del cliente (Casalino, 2008). Sobre esto Adil, Al y Musallam (2013) refieren que la calidad en el servicio es una actitud juicio o global de consumidores, en relación con el servicio y los resultados de las comparaciones de sus expectativas de servicio con sus percepciones del funcionamiento real del servicio.

Según la OMS, los atributos que deben considerar dentro de la palabra calidad en los servicios son: *“alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud”* Lara (2000). *“La calidad no se crea con una decisión, se la enseña y se la produce en cada área de la organización con la participación activa de todos sus integrantes, desde el portero hasta al director”*, Casalino (2008).

Satisfacción de los usuarios.

Uno de los objetos principales en el momento de brindar servicios con calidad es buscar la satisfacción del cliente. Un paciente satisfecho viene a ser el resultado de una excelente calidad. Una persona satisfecha es aquella que siente que los servicios llenan o cumplen sus expectativas; si curre que sus expectativas son bajas en razón a los servicios, podría recibir servicios relativamente deficientes, por tanto, este sería suficiente que se sienta satisfecho, Sánchez (2005).

Donabedian los reúne en tres categorías a los elementos esenciales del servicio: “componente técnico”, “componente interpersonal” y “componente del entorno y sus comodidades”. Donabedian, refiere que la satisfacción esta relacionada como una propiedad de la atención en salud, y del mismo modo, un juicio en razón a dicha atención; Huatuco (2008).

Las definiciones sobre satisfacción en los servicios de salud son diversas, el MINSA considera que es muy importante tomar en cuenta la satisfacción del usuario en referencia a la salud, ya que considera que es una respuesta según las necesidades y aquellas expectativas que debe mejorar en personal de salud, para poder fortalecer su calidad de atención. Por su parte, Thorndike precisa que la satisfacción es aquel estado del organismo no se debe tratar de evitar, sino mantenerlo en constante mantenimiento. Ya que es la relación que existe entre en personal de salud con el usuario, y se le debe brindar una guía de la atención y culminarla con una retroalimentación para medir su satisfacción, Huatuco (2008).

Cuestionario SERVPERF

En relación a la conceptualización y medición de la calidad del servicio, los autores Cronin y Taylor en 1992 refirieron que es una medida donde se considera el rendimiento de la calidad donde se demostraba que la calidad del servicio va de la mano con la actitud del consumidor; a esta forma de medición se le denominó SERVPERF. (Adil, Al & Musallam, 2013).

SERVPERF (*SERVice PERFormance*) su nombre es debido al énfasis que le pone a la valoración del desempeño para la medición y evaluación de la calidad del servicio. Es esencial resaltar que la metodología utiliza los mismos ítems que están impresos en los cuestionarios SERVQUAL, la única diferencia que presenta es la eliminación de la sección relacionada a las expectativas de los clientes. El modelo SERVPERF usa la percepción como un camino que busca la satisfacción del cliente. (Ibarra. & Casas, 2014)

Áreas administrativas

El Ministerio de Salud peruano lo define como aquel servicio encargado de desarrollar actividades de acuerdo a su competencia profesional, dentro del equipo administrativo para la atención integral de los usuarios en relación al servicio al cliente con el objetivo de resolver sus necesidades y expectativas. (MINSa, 2012) La programación de las actividades administrativas estará sujeta a las necesidades de la demanda y aprobación del Director del establecimiento de salud. (EsSalud, 2013).

Asimismo, MINSA (2011), propone una serie de especificaciones sobre las funciones que debe cumplir las áreas administrativas, dentro de ellas las más relacionadas con la calidad de atención son:

(a) Elaborar la propuesta de programación asistencial de los servicios, en razón con el cumplimiento de las metas aprobadas, estándares de calidad; donde se cumplan con las normas vigentes. (b) Elaborar, sustentar y programar la dotación de recursos humanos y el requerimiento de bienes estratégicos, instrumental quirúrgico especializado, instalaciones, equipos biomédicos y otros. (c) aplicar la gestión clínica por resultados en la salud de los pacientes asegurados; evaluarla mediante indicadores de salud y de servicios. (d) organizar, ejecutar y controlar los servicios de salud oportuna y de calidad a los pacientes que requieren atenciones de su especialidad relacionadas con enfermedades complejas de los órganos reproductores femeninos y de la gestación. (e) Respetar los derechos de los pacientes de acuerdo a la Ley y las normas de la Institución. Facilitar la información de manera oportuna y clara al paciente o su familiar responsable sobre su situación de salud y sobre los riesgos de los procedimientos a realizar. (EsSalud, 2011)

2.4 Marco conceptual

- **Aspectos Tangibles:** *“Considera el estado físico y condiciones del equipamiento y las instalaciones en las cuales los usuarios reciben el servicio de salud que requieren, así como la apariencia del personal adscrito a las unidades de atención médica”.* (Pedraza, Lavín & Bernal, 2014).

- **Confiabilidad:** *“Considera aspectos relacionados con la competencia del personal, la confianza en las revisiones y diagnósticos médicos realizados, así como en los resultados de exámenes que se brinda a los pacientes”*. (Pedraza et al, 2014).
- **Capacidad de respuesta:** *“Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para atender a todos los usuarios, así como los tiempos oportunos que el paciente espera para poder recibir el servicio médico solicitado”*. (Pedraza et al, 2014).
- **Empatía:** *“Está enfocada a la medición del trato, atención e interés que el personal de la institución hospitalaria manifiesta hacia los usuarios de la misma y el cuidado que se da de manera individualizada”*. (Pedraza et al, 2014).
- **Seguridad:** *“Indica la seguridad que tiene el paciente de recibir el servicio que le fue prometido”*. (Pedraza et al, 2014).
- **Áreas administrativas:** *“constituyen una amplia gama de servicios de salud preventivos y curativos de particular importancia para la salud de las mujeres en edad reproductiva y sus bebés”*. (Nnebue et al, 2014)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial y especialmente en los países en vías de desarrollo, se llevan a cabo esfuerzos orientados a incrementar la disponibilidad de la asistencia sanitaria; sin embargo, el aumento de la disponibilidad no siempre se traduce en un mayor acceso o utilización del servicio. Es el caso de las áreas administrativas en un determinado hospital, cuyas intervenciones deben estar orientadas en asegurar la calidad de atención en los diferentes servicios de una entidad hospitalaria, para poder cumplir con los objetivos institucionales y de calidad. (Emelumadu, 2014)

Karkee, Lee y Pokharel (2014) mencionan que la calidad de la atención es un tema importante, pero a menudo descuidado en los servicios hospitalarios. Esta falencia se ve reflejada en algunos estudios que han reportado que las personas pueden expresar satisfacción con la calidad de los servicios a pesar de las inconsistencias entre la atención recibida y sus expectativas. Los puntos más importantes para percibir una atención de calidad son las relaciones interpersonales y la infraestructura para la prestación del cuidado; además de la educación sanitaria y la comunicación en el idioma local. No obstante, otros estudios han puesto de manifiesto la insatisfacción de los usuarios con la atención administrativa; esto debido a los largos tiempos de espera, servicios de laboratorio pobres, suministro inadecuado de la medicina y trabajadores de la salud con actitudes negativas. (Nnebue, 2014).

En el Perú, se requiere que todas las personas tengan acceso a una atención óptima y de calidad, en este sentido se considera la calidad de atención como un eje fundamental en las intervenciones de salud (MINSA, 2007).

Frente a la falta de coherencia entre las estrategias para mejorar la calidad de atención en las áreas administrativas y los grados de insatisfacción referidos por la población se propone la presente investigación que pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2019?

3.2 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas?
- ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas?

3.3 Justificación

La presente investigación se justifica en la especificación de las funciones de las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, que tiene como base primordial la prestación de salud oportuna y de calidad a los usuarios de la entidad hospitalaria. De acuerdo con ello, conocer los factores asociados a la calidad percibida, lo cual permitirá que se brinden soluciones para que los

pacientes asistan con mayor frecuencia a los servicios de salud, de esta manera se aumentaría en las coberturas de atención.

Por otro parte, los resultados y las recomendaciones propuestas se entregarán al área administrativa, como aporte a las diversas deficiencias que presente la institución en cuanto a los servicios de la calidad de atención y mejorar así la satisfacción de nuestros usuarios.

Finalmente, el estudio resulta viable, y factible, ya que la participación en el estudio será con consentimiento informado y no se prevén riesgos por participar en éste, ya que no se realizarán pruebas invasivas. Asimismo, se contarán con los recursos, económicos, humanos y materiales necesarios para su ejecución y culminación.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019.

4.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores sociales asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.
- Determinar los factores demográficos asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

4.3 Alcance y limitaciones

La investigación se limita a obtener información del hospital "San Juan de Dios de Pico, por lo que los resultados son solo de utilidad para este nosocomio.

V. HIPOTESIS Y VARIABLES

5.1 Hipótesis general

Existen factores asociados a la calidad de atención en los áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019.

5.2 Hipótesis específicas

- Existen factores sociales asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.
- Existen factores demográficos asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

5.3. Variables

Variable independiente: Factores Asociados

- Sociales
 - Edad
 - Grado de instrucción
 - Condición económica
- Demográficos
 - Lugar de procedencia

Variable dependiente: Calidad de atención del servicio de obstetricia

- Confiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable		Indicadores
Variable independiente Factores Asociados	Sociales	Promedio de edad mayor a 35 años
		Porcentaje de grado de instrucción primaria
		Promedio de ingresos económicos de la Familia menor a 750 soles
	Demográficos	Porcentaje de personas procedentes de zona rural
Variable dependiente Calidad de atención	Confiabilidad	% Personal cumple lo que promete.
		% Personal muestra un sincero interés.
		% Personal mostro interés genuino.
		% Personal mostro interés para solucionar cualquier problema
	Capacidad de respuesta	% Personal ofrece servicio rápido y de calidad.
		% Atención de duda en tiempo razonable y adecuado.
		% Atención inmediata a su llegada.
	Seguridad	% pacientes que se sienten confiadas y seguras con el servicio
		% de profesional tiene conocimiento suficiente para responder preguntas.
	Empatía	% de atención personalizada.
		% de Personal se preocupa por sus intereses y necesidades.
		% de Personal le trata con amabilidad, respecto y paciencia.
	Aspectos Tangibles	% de Disponibilidad de equipos modernos y funcionales
% de Instalaciones físicas cómodas y atractivas.		
% de Materiales atractivos y sencillos.		
% de Servicios necesarios para sentirse cómoda.		

VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1 Tipo y nivel de la investigación

Según el tipo de investigación el presente proyecto es considerado una investigación básica.

6.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, pues Hernández-Sampieri et al. (2014) manifiestan que estas investigaciones se realizan sin manipulación intencional de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural. Asimismo el estudio es analítico, transversal, prospectivo.

6.3 Población Y Muestra

Pacientes que son atendidas en áreas de atención al cliente, trámite documentario, caja y recepción de emergencia/ hospitalizaciones pertenecientes al Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019.

En el mes se tiene un total de 2340 atenciones en las áreas administrativas que se incluirán en la investigación, que será la población de estudio.

Muestra y muestreo:

Según datos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, en un mes hay 2340 atenciones en el Servicio de Obstetricia, distribuida en 4 áreas: Caja, recepción de emergencia/hospitalización, trámite documentario y atención al cliente.

Para el cálculo el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita, con una significancia del 95%, error de precisión del 8% y una prevalencia del 50% (valor estándar que se utiliza cuando se desconoce la prevalencia), resultando un tamaño de 139 pacientes. Se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=2340
Nivel de Confianza (95%):	Z _α =1.96
Proporción de éxito:	p=0.5
Complemento:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.08
Tamaño de la Muestra	n = 141

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico, y la técnica de muestreo será sistemática que consistirá en seleccionar cada $k=N/n=2340/141 \approx 17$ pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y no exclusión, hasta completar el tamaño de muestra para cada área administrativa durante el periodo de estudio (un mes).

VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

7.1 Análisis e interpretación de resultados

Contrastación de hipótesis

Ha: Existen factores sociales asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Ho: No Existen factores sociales asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Significancia: 0.05= 5% de error

El chi cuadrado debe ser menor a $P= 0.05$, para aceptar la hipótesis alterna.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Valor de p: 0.00



Decisión: Como el valor de p es menor a 0.05, se acepta la Ha: Existe correlación entre los factores sociales asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Conclusión: El factor social está asociado a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Contrastación de hipótesis

Ha: Existen factores demográficos asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Ho: No Existen factores demográficos asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Significancia: 0.05= 5% de error

El chi cuadrado debe ser menor a P= 0.05, para aceptar la hipótesis alterna.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Valor de p: 0.00



Decisión: Como el valor de p es menor a 0.05, se acepta la Ha: Existe correlación entre los factores demográficos asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas.

Conclusión: El factor demográfico está asociado a la calidad de atención en las áreas administrativas.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LAS AREAS
ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO. 2019”**

**TABLA N°1
SEGÚN CALIDAD ATENCION**

CALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFECHO	72	51.06
INSATISFECHO	69	48.94
TOTAL	141	100,0

Fuente: cuestionario y encuesta SERVPERF

La tabla 1 nos permite visibilizar respecto a la calidad en las áreas administrativas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, lo cual el 51.06% respondieron satisfacción con la atención, mientras que el 48.94% manifestaron no tenerla.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LAS AREAS
ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO. 2019”**

**TABLA N°2
SEGÚN CALIDAD ATENCION Y FACTOR SOCIAL
SEGUN EDAD**

EDAD	CALIDAD DE SERVICIO				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
	N	%	N	%		
18-25 años	36	25.53	8	5.67	44	31.20
26-35 años	30	21.27	29	20.56	59	41.85
36-55 años	6	4.2	32	21.27	38	26.95
TOTAL	72	51.06	69	48.93	141	100.00

Fuente: cuestionario y encuesta SERVPERF

La tabla 2 nos permite visibilizar respecto a la variable calidad en las áreas administrativas en el hospital San Juan de Dios de Pisco; el 51.06% consideran como satisfecha la calidad de atención que reciben en el área administrativa, de ellas el 25.53% corresponden a las edades de 18 a 25 años, el 21.27% entre los 26 a 35 años y un 4.2% corresponden a las edades de 36 a 55 años.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LAS AREAS
ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO. 2019”**

**TABLA N°3
SEGÚN CALIDAD ATENCION Y FACTOR SOCIAL: GRADO DE
INSTRUCCIÓN**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CALIDAD DE SERVICIO				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
	N	%	N	%		
analfabeta	1	1.71	0	0	1	1.70
primaria	28	19.85	2	1.41	30	21.27
secundaria	35	24.82	45	31.91	80	56.73
superior	8	5.67	22	15.60	30	21.27
TOTAL	72	51.06	69	48.93	141	100.00

Fuente: cuestionario y encuesta SERVPERF

La tabla 2 nos permite visibilizar respecto a la variable calidad en las áreas administrativas en el hospital San Juan de Dios de Pisco; el 51.06% consideran como satisfecha la calidad de atención que reciben en el área administrativa, de ellas el 24.82% corresponden al grado de instrucción secundaria, el 19.85% primaria, el 5.67% corresponden al grado de instrucción superior y finalmente el 1.71% son analfabetas.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LAS AREAS
ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO. 2019”**

**TABLA N°4
SEGÚN CALIDAD DE ATENCION Y FACTOR SOCIAL: CONDICION
ECONOMICA**

CONDICION ECONOMICA	CALIDAD DE SERVICIO				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
	N	%	N	%		
baja	22	15.60	12	8.51	34	24.12
media	35	24.82	29	20.56	64	45.39
alta	15	10.63	28	19.85	43	30.49
TOTAL	72	51.06	69	48.93	141	100.00

Fuente: cuestionario y encuesta SERVPERF

La tabla 2 nos permite visibilizar respecto a la variable calidad en las áreas administrativas en el hospital San Juan de Dios de Pisco; el 51.06% consideran como satisfecha la calidad de atención que reciben en el área administrativa, de ellas el 24.82% corresponde a una condición económica media, el 15.60% baja, y finalmente el 10.63% son alta.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD EN LAS AREAS
ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO. 2019”**

**TABLA N°5
SEGÚN CALIDAD ATENCION Y FACTOR DEMOGRAFICO: PRODECENCIA**

PRODECENCIA	CALIDAD DE SERVICIO				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
	N	%	N	%		
rural	20	14.18	15	10.63	35	24.82
urbano	52	36.87	54	38.29	106	75.18
TOTAL	72	51.06	69	48.93	141	100

Fuente: cuestionario y encuesta SERVPERF

La tabla 5 nos permite visibilizar respecto a la variable calidad en las áreas administrativas en el hospital San Juan de Dios de Pisco; el 51.06% consideran como satisfecha la calidad de atención que reciben en el área administrativa, de ellas el 36.87% provienen de una zona urbana y el 14.18% de una zona rural.

7.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Si existen factores asociados a la calidad de atención en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019.
- El factor social si está asociado a la calidad de atención en las áreas administrativas.
- El factor demográfico si está asociado a la calidad de atención en las áreas administrativas.
- La calidad de atención en el área administrativa del Hospital San Juan de Dios de Pisco fue de un 51.06% siendo satisfactoria.

RECOMENDACIONES

Los personales administrativos deben mejorar la empatía con los usuarios ya que el 48.93 % siendo un gran número de usuarios que no cuentan con la satisfacción de calidad en el área administrativa.

- Analizar los flujos del proceso en el hospital San Juan de Dios para encontrar la causa en cuanto a la capacidad que se ha considerado mayormente insatisfecho, realizando su respectiva intervención y corrección.
- Todo el personal que labora en el Hospital deben cumplir con las normas establecidas para la atención y garantizar la satisfacción del usuario.
- Profundizar estudios que logren identificar los factores sociodemográficos de los usuarios y sobre todo poner énfasis en la edad, lugar de procedencia y condición económica para determinar la calidad de servicio.

ANEXO

ANEXO 1: Instrumento y ficha de juicio de expertos

1.- Ficha N° _____

CUESTIONARIO

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION		
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:
	<input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/>
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>		
1. Edad de la encuestada en años	<input type="text"/>	
2. Grado de instrucción	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
3. Procedencia	Rural	1
	Urbana	2
4. Condición económica	Baja (ingreso per cápita menos de 230)	1
	Media (ingreso per cápita de 230 a 460)	2
	Alta (ingreso per cápita más de 460)	3

Instrumento SERVPERF

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
1	¿Cuándo el servicio de obstetricia y/o el personal de salud le prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen?					
2	¿Cuándo usted tiene un problema, el personal de salud del servicio de obstetricia muestra un sincero interés en solucionarlo?					
3	¿El personal de salud del servicio de obstetricia mostró interés genuino en su bienestar?					
4	¿El personal de salud mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó en el servicio de obstetricia?					
Capacidad de respuesta						
5	¿El personal de salud del servicio de obstetricia le ofrece un servicio rápido y de calidad?					
6	¿Si necesitó resolver alguna duda, se le atendió en un tiempo razonable o adecuado?					
7	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al servicio de obstetricia?					
Seguridad						
8	¿Se siente confiada y segura con el servicio de obstétrica?					
9	¿El profesional de salud tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?					
Empatía						
10	¿En el servicio de obstetricia se le da una atención personalizada?					
11	¿El personal de salud se preocupa por sus mejores intereses y necesidades específicas?					
12	¿El personal de servicio de obstétrica le trata con amabilidad, respeto y paciencia?					
Aspectos tangibles						
13	¿El servicio de obstetricia cuenta con equipos modernos y funcionales para brindarle un buen servicio?					
14	¿Las instalaciones físicas del servicio de obstetricia son cómodas y visualmente atractivas?					
15	¿Los elementos materiales (folletos, difusión y publicidad) son visualmente atractivos y sencillos para usted?					
16	¿El servicio de obstetricia tiene todos los servicios necesarios para sentirse cómodo durante su visita?					

1. Validación del instrumento

“Factores asociados a la calidad en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019”

VALIDEZ DE CONTENIDO

El instrumento de recolección tiene tres secciones, la primera está compuesto por las características sociodemográficas, institucionales y relacionados a la atención del paciente. La segunda sección está compuesta por una escala para evaluar el nivel socioeconómico, la cual es una adaptación del APEIM y la tercera sección está compuesta con el cuestionario de calidad SERVPERF.

En cuanto a la validez del instrumento se sometió a 4 especialistas, las cuales dieron sus criterios, contando con 10 preguntas la ficha de recolección de datos.

Tabla 48. Respuesta de jueces y expertos

ID	JUECES				Éxitos	Acuerdos
	1	2	3	4		
1	1	1	1	1	4	100,0%
2	1	1	1	1	4	100,0%
3	1	1	1	1	4	100,0%
4	1	0	0	0	1	25,0%
5	1	1	0	1	3	75,0%
6	1	1	1	1	4	100,0%
7	1	1	1	1	4	100,0%
8	1	1	1	1	4	100,0%
9	1	1	1	1	4	100,0%
10	1	1	1	1	4	100,0%

Total, de acuerdos: 36 Total en desacuerdos: 4 **Total de respuestas: 40**

Grado de Acuerdo: 90% (36/40)

En casi todos los ítems (1-3 y 6-10) se observa un acuerdo del 100% entre todos los jueces actuales, en el caso de los ítems observados (4 y 5), obtuvieron una secuencia relacional con el instrumento, por eso se le considero viable. De forma general todas las respuestas tienen una grado de acuerdo favorable del 90% teniendo validez la ficha.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

En la evaluación del constructo se utilizará la prueba de análisis factorial exploratoria, antes de aplicar dicha técnica se analizó su viabilidad:

Se analizó la matriz de correlaciones (tabla 55) resultando una determinante inferior a 0,001, el cual indica que la matriz tiene suficiente correlaciones altas para aplicar el análisis factorial.

Análisis factorial exploratorio

Luego de realizar el análisis factorial exploratorio se puede observar que el sistema sugiere 4 dimensiones en función a un autovalor (indicador de variabilidad) superior a 1 (Ver tabla 49).

Tabla 49. Varianza total explicada por ítems

Varianza total explicada	Varianza total explicada					
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% Varianza	% Acumulado	Total	% Varianza	% Acumulado
1	6,865	42,904	42,904	6,865	42,904	42,904
2	3,668	22,927	65,830	3,668	22,927	65,830
3	2,652	16,575	82,405	2,652	16,575	82,405
4	1,329	8,309	90,715	1,3295	8,309375	90,71458919
5	,799	4,995	95,709			
6	,186	1,163	96,872			
7	,151	,945	97,817			
8	,121	,756	98,572			
9	,076	,478	99,050			
10	,062	,387	99,438			
11	,037	,232	99,670			
12	,036	,225	99,895			
13	,014	,089	99,984			
14	,003	,016	100,000			
15	,000	,000	100,000			
16	,000	,000	100,000			

Luego de determinar la matriz de componente, se pudo localizar los ítems que le correspondían a cada matriz, de tal forma que la selección probabilística sugiere que las dimensiones estén compuestas de la siguiente manera (Ver tabla 50):

Dimensión 1: ítems 1, 2, 3 y 4.

Dimensión 2: ítems 11, 12, 13 y 14.

Dimensión 3: ítems 7, 8, 9 y 15.

Dimensión 4: ítems 5, 6, 10 y 16.

Tabla 50. Matriz de componente

Matriz	Componente			
	1	2	3	4
Item01	,875	-,053	,222	,267
Item02	,831	,241	,453	-,103
Item03	,805	,347	-,392	,174
Item04	,793	,452	-,266	-,148
Item05	,789	-,541	,228	,136
Item06	,788	,151	-,203	,547
Item07	,781	-,076	-,507	-,294
Item08	,717	-,497	-,402	,079
Item09	,685	-,103	,623	,313
Item10	,682	,484	,320	-,312
Item11	,663	-,624	-,169	-,347
Item12	,096	,908	,210	-,293
Item13	,273	,739	-,557	,112
Item14	-,092	,693	,586	,218
Item15	,526	-,353	,600	-,459
Item16	-,143	-,327	,291	,335

Análisis factorial confirmatorio

Luego de realizar el análisis factorial confirmatorio se sugirió al sistema 5 dimensiones en función a la teoría del constructo (Ver tabla 51).

Tabla 51. Varianza total explicada por ítems

Varianza total explicada	Varianza total explicada					
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% Varianza	% Acumulado	Total	% Varianza	% Acumulado
1	6,865	42,904	42,904	4,241	26,504	26,504
2	3,668	22,927	65,830	3,697	23,109	49,612
3	2,652	16,575	82,405	3,570	22,313	71,925
4	1,329	8,309	90,715	2,759	17,245	89,170
5	,799	4,995	95,709	1,046	6,539	95,709
6	,186	1,163	96,872			
7	,151	,945	97,817			
8	,121	,756	98,572			
9	,076	,478	99,050			
10	,062	,387	99,438			
11	,037	,232	99,670			
12	,036	,225	99,895			
13	,014	,089	99,984			
14	,003	,016	100,000			
15	,000	,000	100,000			
16	,000	,000	100,000			

Luego de determinar la matriz de componente, se pudo localizar los ítems que le correspondían a cada matriz, de tal forma que la selección probabilística sugiere que las dimensiones estén compuestas de la siguiente manera (Ver tabla 52):

Dimensión 1: ítems 1, 2, 3 y 4

Dimensión 2: ítems 5, 6, 7

Dimensión 3: ítems 9, 10 y 11

Dimensión 4: ítems 12, 13, 14

Dimensión 5: ítems 8, 15 y 16

Tabla 52. Matriz de componente

Matriz	Componente				
	1	2	3	4	5
Item01	,971	-,049	-,021	,183	,063
Item02	,837	,538	-,027	,016	,054
Item03	,837	,213	,327	,197	,031
Item04	,709	,041	,188	,648	-,071
Item05	,325	,921	-,050	,154	-,017
Item06	,219	-,858	,040	,316	-,032
Item07	,405	,796	,331	-,148	-,015
Item08	,116	,757	,524	,324	-,102
Item09	-,234	-,145	,898	,202	-,160
Item10	,325	,245	,851	,229	-,108
Item11	,633	,123	,753	-,079	-,009
Item12	,203	,249	,718	,560	-,110
Item13	,363	-,025	,271	,843	-,051
Item14	-,163	-,522	,301	,760	-,118
Item15	,547	,370	-,480	,553	,009
Item16	,063	-,015	-,175	-,092	,978

De acuerdo al análisis factorial se puede concluir que las dimensiones podrían conformarse por distintos ítems (Ver tabla 53).

Tabla 53. Comparación de ítems por dimensiones

Dimensión	Original	Análisis Exploratorio	Análisis Confirmatorio
1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3 y 4.	1, 2, 3 y 4
2	5, 6, 7	11, 12, 13 y 14.	5, 6, 7
3	8, 9, 10	7, 8, 9 y 15.	9, 10 y 11
4	11, 12, 13	5, 6, 10 y 16.	12, 13, 14
5	14, 15, 16		8, 15 y 16

2. Confiabilidad

Consistencia Interna

Para calcular la confiabilidad y evaluar la consistencia interna se utilizó la prueba de alpha de cronbach, para ello se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha - Cronbach = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right)$$

Donde:

K= número de ítems

Vi= varianza de los puntajes del ítem i

Vt= varianza total del instrumento

El coeficiente de alpha de cronbach puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Tabla 54. Nivel de consistencia interna según alpha de cronbach

Coeficiente α	Nivel de consistencia
>0.9	Excelente
0.7 - 0.9	Bueno
0.6 - 0.7	Aceptable
<0.5	Inaceptable

En el anexo, se evalúa la confiabilidad de los 16 ítems del instrumento:

$$\alpha - Cronbach = \frac{16}{(16-1)} \left(1 - \frac{9,60}{57,52}\right) = 0,89$$

Debido que el instrumento de burnout tiene un índice de alpha de cronbach es 0,89 se considera que tiene un buen nivel en su consistencia interna, por lo tanto puede ser aplicado.

Método ítems-Test

Para realizar la validez interna y evaluar si las respuestas de los ítems se correlacionan con el resultado del cuestionario completo, se utilizó el método ítem-test, para esto se usó el coeficiente de correlación de Pearson por cada pregunta (j).

La fórmula utilizada fue:

$$r_j = \frac{Cov(x, y)}{S_x S_y}$$

Dónde:

J: número de ítems

X: Puntaje por cada ítem.

Y: Puntaje total de los ítems.

Cov(x, y) Es la covarianza de la matriz x e y

S_x es la desviación estándar de cada ítem.

S_y es la desviación estándar del total de ítems.

Luego de aplicar la fórmula por cada ítem se encontró que todos los ítems tuvieron un valor superior a 0,2, lo cual significa que dichos ítems son pertinentes para evaluar la calidad de atención. Sólo el ítem 14 fue observado, sin embargo, no debe ser quitado porque es necesario para explicar el concepto de la dimensión a la que pertenece.

Tabla 55. Correlaciones por cada Ítems

ID	ítems	Calificación
1	0,39	V
2	0,24	V
3	0,30	V
4	0,68	V
5	0,74	V
6	0,54	V
7	0,73	V
8	0,86	V
9	0,57	V
10	0,82	V
11	0,85	V
12	0,60	V
13	0,72	V
14	0,01	O
15	0,79	V
16	0,89	V

2. Juicio de Experto

Nombres y Apellidos: _____

Fecha: _____ Especialidad: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado "*Factores asociados a la calidad en las áreas administrativas del Hospital San Juan de Dios de Pisco. 2019*", en el cual se le solicita que pueda calificar (X) su opinión respecto a cada ítem formulado.

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio		
4	La estructura del instrumento es adecuada.		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		
6	Los ítems son claros y comprensibles.		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		
8	Los ítems son pertinentes a las variables de estudio.		
9	Los ítems son suficientes para responder los objetivos del estudio.		
10	Las secciones se relacionan con las variables.		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
