



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS

Tesis

Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de
un centro médico, Lima 2023

Para optar el título profesional de Ingeniero Industrial y de Gestión Empresarial

Presentado por:

Autor: Alejandro Ancco, Jovita

Código ORCID: 0000-0001-8086-2599

Asesor: Mg. Jorge Ernesto Cáceres Trigoso

Código ORCID: 0000-0001-5582-3002

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Jovita Alejandro Ancco, egresado de la Facultad de Ingeniería y Negocios Escuela Académica Profesional de Ingenierías de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023”** Asesorado por el docente: Cáceres Trigoso Jorge Ernesto, DNI 07305972 ORCID: 0000-0001-5582-3002 tiene un índice de similitud de 18% (Diecinueve) con código oid:14912:285179356 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

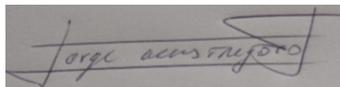


.....

Firma de autor

Jovita Alejandro Ancco

DNI: 40462462



.....

Cáceres Trigoso, Jorge Ernesto

DNI:07305972

Lima, 30 de agosto del 2023

Dedicatorias:

A Dios por ser guía en mí vida, a mi madre Clotilde Ancco y a mi tío Darío y Raúl Ancco sus grandes enseñanzas desde mi infancia, guiarme por el buen camino en todo el proceso de mi vida, quienes me educaron con valores, me enseñaron a ser perseverante, a luchar por mis sueños, por mostrarme el camino a la superación, por brindarme su amor infinito, su confianza, su comprensión y fortaleza en todas las adversidades que se me presentaron, por sus palabras de aliento y por compartir conmigo los logros obtenidos hasta este momento de mi vida profesional, gracias a su infinita bondad y amor por permitirme llegar a este momento tan especial para mí.

Agradecimientos:

Doy gracias a Dios por la vida, la salud, la sabiduría y la luz que han iluminado mi camino, por darme paciencia para poder llevar a cabo esta investigación y por la perseverancia necesaria para seguir adelante a pesar de los obstáculos en mi camino. A mi madre Clotilde Ancco y a mi tío Darío y Raúl Ancco por haberme impulsado y motivado, por haberme dado el apoyo necesario a lo largo de mi carrera y por haber creído siempre en mí y sus palabras me han hecho crecer en cada escalón de mi vida. A los maestros de la UPCI por su enseñanzas y constante motivación para poder culminar mi carrera. Deseo dar un sincero agradecimiento a la Universidad Wiener por haberme aceptado ser parte de ella, agradezco a cada directivo por su gestión y permitirme obtener mi tan ansiado título. Agradecer infinitamente a mi asesor de tesis docente Mg. Jorge E. Cáceres T. Por su trabajo y dedicación, su conocimiento, sus orientaciones, su forma de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido determinantes para la culminación de mi trabajo de investigación. Finalmente, un especial agradecimiento a todo el personal interno de la empresa CC. Sanna la Molina por permitirme realizar la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Índice	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	xi
Índice de Anexos	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I: EL PROBLEMA	19
1.1 Planteamiento del problema	19
1.2 Formulación del Problema	21
1.2.1 Problema General	21
1.2.2 Problemas específicos	21
1.3 Objetivos de la Investigación	22
1.3.1 Objetivo General	22
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 Justificación de la Investigación	23
1.4.1 Justificación Teórica	23
1.4.2 Justificación metodológica	24
1.4.3 Justificación Práctica	24

1.5 Limitaciones de la investigación	25
1.5.1 Temporal	25
1.5.2 Espacial	25
1.5.3 Recursos	25
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes de la Investigación	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26
2.1.2 Antecedentes nacionales	32
2.2 Bases Teóricas	37
2.1.1 Definición de la variable Gestión de la calidad	37
2.2.1.1 Gestión de la calidad en un centro de salud	39
2.2.1.2 Gestión de la calidad en área de consulta externa	39
2.2.1.3 Características de la gestión de la calidad	40
2.2.1.4 Modelos de calidad de atención	42
2.2.1.5 Dimensiones de la calidad de atención	42
2.2.1.6 Instrumentos para medir y evaluar la calidad de atención en un centro de salud	44
2.2.2 Teoría de la variable tiempo de espera: Teoría de colas	44
2.3 Formulación de Hipótesis	45
2.3.1 Hipótesis General	45
2.3.2 Hipótesis Específicas	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	47
3.1 Método de la Investigación	47
3.2 Enfoque Investigativo: Cuantitativo	47
3.3 Tipo de Investigación	48

3.4 Diseño de la Investigación	49
3.5 Población, Muestra y Muestreo	50
3.6 Variables y Operacionalización	53
3.6.1 Matriz operacional de Gestión de la calidad	54
3.6.2 Matriz operacional de Tiempo de espera	54
3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	55
3.7.1 Técnica	55
3.7.2 Descripción de Instrumentos	56
3.7.3 Validación	57
3.7.4 Confiabilidad	58
3.8 Procesamiento y análisis de datos	59
3.9 Aspectos éticos	60
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	61
4.1 Resultados	61
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	61
4.1.2 Análisis descriptivo de los resultados del tiempo de espera en consulta externa	74
4.1.3 Pruebas de normalidad de las variables y dimensiones	75
4.1.4 Prueba de Hipótesis	90
4.1.5 Discusión de los resultados	96
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	100
5.1 Conclusiones	100
5.2 Recomendaciones	102
REFERENCIAS	103
ANEXOS	108

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Promedio de pacientes que fueron atendidos en la clínica en el periodo de Noviembre 22 a Enero 2023.	51
Tabla 2	Muestreo estratificado según especialidades médicas	54
Tabla 3	Validación de expertos	58
Tabla 4	Estadísticos descriptivos de la calidad de servicio	61
Tabla 5	Estadísticos descriptivos de la dimensión Tangibilidad	62
Tabla 6	Estadísticos descriptivos de la dimensión Fiabilidad	65
Tabla 7	Estadísticos descriptivos de la dimensión Seguridad	67
Tabla 8	Estadísticos descriptivos de la dimensión Capacidad de Respuesta	69
Tabla 9	Estadísticos descriptivos de la dimensión Empatía	72
Tabla 10	Estadísticos descriptivos del tiempo promedio de espera en el área de Consulta Externa	75
Tabla 11	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para la variable Gestión de la Calidad de Servicio	76
Tabla 12	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Tangibilidad	78
Tabla 13	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Fiabilidad	80
Tabla 14	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Seguridad	82
Tabla 15	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Capacidad de Respuesta	84
Tabla 16	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión Empatía	86
Tabla 17	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para la variable Tiempo de Espera	88

Tabla 18	Prueba de Normalidad de la variable Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera	90
Tabla 19	Prueba de Normalidad de la dimensión de Tangibilidad de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera	91
Tabla 20	Prueba de Normalidad de la dimensión de Fiabilidad de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera	92
Tabla 21	Prueba de Normalidad de la dimensión de Seguridad de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera	93
Tabla 22	Prueba de Normalidad de la dimensión de Capacidad de Respuesta de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera	95
Tabla 23	Prueba de Normalidad de la dimensión de Empatía de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera	96

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1	Pre Test de la percepción sobre la dimensión de Tangibilidad 63
Figura 2	Post Test de la percepción sobre la dimensión de Tangibilidad 64
Figura 3	Pre Test de la percepción sobre la dimensión de Fiabilidad 65
Figura 4	Post Test de la percepción sobre la dimensión de Fiabilidad 66
Figura 5	Pre Test de la percepción sobre la dimensión de Seguridad 68
Figura 6	Post Test de la percepción sobre la dimensión de Seguridad 69
Figura 7	Pre Test de la percepción sobre la dimensión Capacidad de Respuesta 70
Figura 8	Post Test de la percepción sobre la dimensión de Capacidad de Respuesta 71
Figura 9	Pre Test de la percepción sobre la dimensión Empatía 73
Figura 10	Post Test de la percepción sobre la dimensión de Empatía 74
Figura 11	Prueba de Normalidad de la variable Percepción de la Calidad del Servicio (Pre-Test) 76
Figura 12	Prueba de Normalidad de la variable Percepción de la Calidad del Servicio (Post-Test) 77
Figura 13	Prueba de Normalidad de la Dimensión Tangibilidad (Pre- Test) 78
Figura 14	Prueba de Normalidad de la Dimensión Tangibilidad (Post- Test) 79
Figura 15	Prueba de Normalidad de la Dimensión Fiabilidad (Pre- Test) 80
Figura 16	Prueba de Normalidad de la Dimensión Fiabilidad (Post- Test) 81
Figura 17	Prueba de Normalidad de la Dimensión Seguridad (Pre- Test) 82

Figura 18	Prueba de Normalidad de la Dimensión Seguridad (Post- Test)	83
Figura 19	Prueba de Normalidad de la Capacidad de Respuesta (Pre- Test)	84
Figura 20	Prueba de Normalidad de la Capacidad de Respuesta (Post- Test)	85
Figura 21	Prueba de Normalidad de la Dimensión Empatía (Pre- Test)	86
Figura 22	Prueba de Normalidad de la Dimensión Empatía (Post- Test)	87
Figura 23	Prueba de Normalidad de la variable Tiempo promedio de espera (Pre- Test)	88
Figura 24	Prueba de Normalidad de la variable Tiempo promedio de espera (Post- Test)	89

Índice de Anexos

	Pág.	
Anexo 1	Matriz de consistencia	108
Anexo 2	Instrumentos	111
Anexo 3	Validez de los instrumentos	113
Anexo 4	Estrategia de Gestión de la Calidad de Servicio	143
	Programa de capacitación en temas relacionados a la calidad de servicio	
Anexo 6	Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	159
Anexo 7	Base de datos del SPSS	160
Anexo 8	Detalles de la entrega al Turnitin	162

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar como la Gestión de la Calidad de Servicio mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo de diseño preexperimental, de tipo aplicado y empleando el método deductivo.

La población y muestra estuvo conformada por 360 pacientes del centro médico, utilizando para la recolección de datos la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario en base al modelo SERVQUAL, que permitió medir la satisfacción de los pacientes antes y después de aplicada la estrategia de gestión de calidad. También se utilizó para medir el tiempo de espera la ficha de observación con la cual se registró los tiempos de espera de los pacientes en un pretest y en un post test. Para la obtención de los resultados se utilizó el SPSS versión 26, con la cual se recodificó los datos de la escala de Likert del cuestionario para obtener los resultados de la prueba de normalidad con la cual se determinó utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para el contraste de las hipótesis dado que se trataron de pruebas no paramétricas. Se llegó a la conclusión general que la aplicación de las estrategias de la Gestión de la Calidad de Servicio mejoró el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023, reduciendo el tiempo de espera en 22,65% y la dispersión de los tiempos de espera disminuyó en 0,48 %.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Gestión de calidad, Tiempo de espera

Abstract

The purpose of this research work was to determine how Service Quality Management improves waiting time in outpatient care at a medical center in Lima, 2023. A quantitative approach methodology of pre-experimental design was used, type applied and using the deductive method.

The population and sample consisted of 360 patients from the medical center, using the survey technique for data collection and a questionnaire based on the SERVQUAL model as an instrument, which allowed measuring patient satisfaction before and after applying the strategy. of quality management. The observation sheet was also used to measure the waiting time, with which the waiting times of the patients were recorded in a pre-test and in a post-test. To obtain the results, the SPSS version 26 was used, with which the data from the Likert scale of the questionnaire was recoded to obtain the results of the normality test with which it was determined to use the Kolmogorov-Smirnov test for the contrast of the hypotheses since they were non-parametric tests. The general conclusion was reached that the application of the Service Quality Management strategies improved the waiting time in the outpatient care of a medical center in Lima, 2023, reducing the waiting time by 22.65%. and the dispersion of waiting times decreased by 0.48%.

Keywords: Patient satisfaction, Quality management, Waiting time

INTRODUCCIÓN

Con el transcurrir del tiempo y los avances que se han dado en las organizaciones que ofrecen servicios, la calidad del mismo se ha convertido en el factor que lleva a la empresa a ser exitosas en la actividad económica en la que se desarrollan. En este sentido, se debe decir que la calidad del servicio en las clínicas cobra un papel fundamental sobre todo para tener al paciente satisfecho en todos los servicios que se les brinda. En este contexto como lo mencionan Hughes y McGwire (2003) la gestión de la calidad de servicio debe convertirse en el foco de atención de las estrategias que se planteen para poder lograr el máximo número de pacientes satisfechos en la clínica motivo del estudio o cualquier institución en general que se dedica al rubro de la salud.

De acuerdo a lo anterior entonces la gestión de la calidad de servicio debe entenderse como aquellos procesos que permitan alcanzar los resultados sanitarios deseados por los pacientes y que se ajusten precisamente al buen conocimiento por parte del personal que labora en el centro médico o clínica y que estén orientados a alcanzar la máxima satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, siendo una de las causas detectadas en el presente trabajo de investigación el excesivo tiempo de espera que presentan los pacientes que acuden al centro médico y que se convierten en el principal factor para la insatisfacción de las personas, es que se desarrolla en este estudio la aplicación de estrategias de mejora en la gestión de la calidad de servicio, objetivo que se ha alcanzado luego de poner en práctica un rediseño de los procesos y que han permitido disminuir el tiempo de espera en los pacientes en un promedio del 22,65%.

En este sentido hay que mencionar que el presente estudio contiene cinco capítulos, los cuales son:

El Capítulo I, en el que se realiza el planeamiento del problema, en base al análisis de las causas que previamente se identificaron con el diagrama de Ishikawa y que se presenta en el anexo 4, así como también se formuló el problema general y los problemas específicos, del mismo modo que se hizo con el objetivo general y los objetivos específicos, expresando la justificación y limitación de la presente tesis.

En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, haciendo referencia a estudios que se han realizado tanto a nivel internacional como nacional, así como la definición de los términos básicos del estudio y que permitieron luego plantear las hipótesis, tanto general como específicos.

El Capítulo III, muestra la metodología del presente estudio, definiendo que se trata de un trabajo con enfoque Cuantitativo, diseño pre experimental y de tipo aplicada, empleando el método deductivo, tomando una muestra de 360 pacientes que acuden al centro médico. Para la obtención de los datos se aplicó la técnica de la encuesta y utilizando un cuestionario como instrumento en base al modelo SERVQUAL, que sirvió para medir la satisfacción de la variable Gestión de la Calidad de Servicio y una ficha de observación para la recolección de los tiempos de espera de los pacientes. El tratamiento y análisis de los datos se realizó utilizando las estadísticas obtenidas con el procesador SPSS versión 26.

En el Capítulo IV se plasman los resultados que se obtuvieron con el SPSS versión 26 e interpretados de acuerdo a los estadísticos obtenidos, y dado que la data obtenida en el cuestionario y ficha de observación son no paramétricos, se utilizó la prueba de Kolgomorov- Smirnov para el contraste de las hipótesis planteadas. Estos resultados obtenidos para el Pre Test y Post Test

permitió concluir que la estrategia de Gestión de la Calidad de Servicio implementada disminuyó el tiempo de espera de los pacientes en un 22,65%.

En el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones con el propósito de todavía mejorar aún más la satisfacción de los pacientes que acuden al centro médico materia de la investigación realizada.

Finalmente, se incluyen las referencias utilizadas en el presente trabajo de investigación, así como los anexos y evidencias respectivos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a una publicación realizada en la revista de la Universidad de Uruguay, se manifiesta la importancia que tiene el desarrollo de un sistema informático que se hizo con el propósito de que la digitalización de las historias de los pacientes contribuya a la eficiencia del proceso de acceso al perfil del paciente, lo que contribuye a disminuir los tiempos de espera de los pacientes en todos los procesos. Este acceso a los datos sistematizados es imprescindible debido a que reducirá el tiempo de búsqueda de historias clínicas que se viene realizando con el método tradicional (Rodríguez et al.,2019).

Según el artículo de la revista Ingenius, manifiesta que el hospital ecuatoriano presenta diversas fallas en la infraestructura hospitalaria, teniendo serias consecuencias afectando la vida de las personas, es así que los riesgos se identifican en la falla de los equipos médicos, ambientes hospitalarios, debido a ello se busca ser corregidos y eliminados para un mejor funcionamiento y utilizar la gestión de procesos como una herramienta que ayudará a superar las deficiencias e incrementar la seguridad y fiabilidad de los usuarios de dicho hospital (Viscaino et al.2019).

Los tiempos de espera en las inmensas colas generaban incomodidad en los clientes, estas se analizan constantemente con la teoría de colas en distintas situaciones y lugares tales como, hospitales, bancos, peajes y en mercados (Editorial Vértice 2007, p.103).

A nivel nacional la situación de la calidad de servicio deja mucho que desear en los centros de salud público, pues según los informes de la contraloría de la república esto se da con mayor frecuencia en las áreas de consulta externa, así algunos resultados que encontró este ente supervisor encontró que “El 38% de los establecimientos visitados no cumple con la normativa aplicable al funcionamiento y operatividad en dicha unidad, siendo los hospitales de la Policía Nacional (46%), Gobiernos Regionales (46%) y de la Marina de Guerra del Perú (39%) los que presentan los niveles más altos de incumplimiento. El 28% de los hospitales visitados no inicia puntualmente la atención a los pacientes, el 36% no publica su horario de atención y el 75% no publica la relación de pacientes citados en el día, lo que genera el riesgo de demora en la atención médica, congestión y pérdida de tiempo de los pacientes”. (Controlaría General de la República,2018).

Situación un poco mejor, pero con falencias todavía se encuentran en clínicas privadas a nivel nacional y con el común denominador de la insatisfacción del paciente por el excesivo tiempo de demora que tienen en diversos procesos, como los que se presentan en el módulo de admisión del paciente, las consultas externas con los médicos especialistas, muchas clínicas que tienen equipo obsoleto y una infraestructura antigua lo que muchas veces hace que el paciente se sienta inseguro.

A nivel local, el centro clínico Sanna la Molina es uno de dos sedes del grupo clínica el Golf, el compromiso es cuidar la salud de los pacientes o usuarios externos que requieren una atención médica de calidad, según sus necesidades y molestias. Aquí el área donde se desarrolla la consulta externa se presta un servicio de atención médica a pacientes que acuden y que no necesitan ser hospitalizados por lo que el proceso básicamente consiste en el interrogatorio, conocer los antecedentes y realizar exámenes con el médico especialista que conduce al

diagnóstico y la prescripción de un tratamiento específico. El centro clínico (CC.) SANNA cuenta con un personal especializado y que están comprometidos con la labor de: prevención, tratamiento y rehabilitación brindando bienestar y una mejor atención en las especialidades requeridas por el paciente externo. La calidad de atención de los servicios de salud debe ser básica y muy primordial para alcanzar la máxima excelencia y satisfacción óptima de los pacientes por ende como resultado mejora el proceso de atención y aumenta la productividad. Los servicios que presta CC. Sanna Molina son: medicina general, medicina interna, cardiología, traumatología, endocrinología, ginecología, dermatología, otorrinolaringología, ecografías, radiografías, psicología, gastroenterología, oftalmología, urología. Con las especialidades mencionados la empresa CC. Sanna la Molina brinda atenciones especializadas a pacientes con problemas de salud que se les presentan en el transcurso de su vida, además, de brindar también consulta especializada. En este sentido, se tiene como eje primordial para la satisfacción de los pacientes a la calidad de atención en todos los servicios que se ofertan. Sin embargo, también se debe mencionar que la clínica nos es ajena a que se presente ciertos problemas, dificultades o limitaciones que mellan de alguna manera la calidad de servicio establecido y consecuentemente la satisfacción del usuario externo, situación de la que nuestro servicio CC. Sanna la Molina no es ajeno. Entre los principales problemas que se presentan con más frecuencia: proceso de largas colas, proceso de admisión dificultoso, demora en la atención del médico en consultorio, poca información sobre las especialidades médicos, desmotivación del personal interno, mala atención del personal de enfermería, mala atención del personal administrativo, demoras en dar cita, demora en los trámites, mal estado de la infraestructura: ambientes y equipos médicos, ausentismo de los médicos especialistas y otros. La presencia de estos problemas trae como consecuencia la insatisfacción de

los pacientes con respecto a la calidad de atención que se brinda, evidenciándose con las quejas y reclamos como se muestra en el anexo 4: Estrategia de Gestión de la Calidad de Servicio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la Gestión de la Calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de una clínica privada, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

Pe1: ¿De qué manera la tangibilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, Lima 2023?

Pe2: ¿De qué manera la fiabilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, Lima 2023?

Pe3: ¿De qué manera la seguridad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, Lima 2023?

Pe4: ¿De qué manera la capacidad de respuesta de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, Lima 2023?

Pe5: ¿De qué manera la empatía de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la Gestión de la Calidad de Servicio mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Oe1: ¿Determinar cómo la dimensión de Tangibilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?

Oe2: ¿Determinar cómo la dimensión de Fiabilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?

Oe3: ¿Determinar cómo la dimensión de Seguridad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?

Oe4: ¿Determinar cómo la dimensión de Capacidad de Respuesta de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?

Oe5: ¿Determinar cómo la dimensión de Empatía de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La justificación teórica de la presente investigación se basa en la aplicación de la Gestión de la Calidad del servicio, pues ello va a depender de la capacidad y desempeño que pongan los recursos humanos en la atención que se debe de brindar al cliente y que básicamente deben de comprender dos niveles de demanda por parte de los usuarios. Uno el externo que está representado por los requerimientos de los usuarios y en el nivel interno que está relacionado las demandas del personal de la institución, y es en este sentido que como lo manifiesta Vargas y Aldana (2007) la gestión de la calidad de servicio debe de considerar la calidad tangible e intangible. “La primera responde a demandas o expectativas concretas, como tiempo, cantidad, función, durabilidad, seguridad y garantía. Mientras la segunda responde a expectativas y deseos emocionales, como actitudes, compromiso, comportamiento, atención, lealtad, credibilidad y coherencia. En definitiva, la calidad de los servicios es una medida subjetiva, pero precisa que la empresa aplique una debida gestión de la misma, mediante la fijación de criterios que permitan una evaluación objetiva del desempeño del servicio. Además, se debe considerar que la calidad del servicio dependerá de la interacción entre el usuario y el proveedor del mismo” (Hernández, Prieto, Hernández, 2017). Al respecto hay que manifestar que la atención que recibe un paciente de la clínica debe incluir ciertos aspectos como son brindar un trato cortés y amable, siendo respetuosos y sobre todo sentir el problema como de uno propio pues será parte de ofrecer un buen servicio y que sobre todo redunde en lograr la plena satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica. Y para lograr esto es necesario que se delegue autoridad en los colaboradores de tal forma que puedan tomar las mejores decisiones pues el estar en contacto permanente con los pacientes y atender sus

exigencias permitirá que se mejore los indicadores de satisfacción en relación al servicio que se presta.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente trabajo de investigación, basa su justificación metodológica en el empleo del análisis cuantitativo de la investigación con un diseño pre experimental debido a que se ha aplicado como estrategia de solución del problema la aplicación de la Gestión de Calidad del Servicio midiendo los indicadores de satisfacción en un antes y un después de la aplicación de la estrategia, con el propósito de mejorar el tiempo de espera de los pacientes que acuden a la clínica de salud en el distrito de La Molina y para lo cual se usó como estadístico de la prueba de hipótesis el de Kolgomorov-Smirnov debido a que la muestra es mayor a 50 pacientes.

1.4.3. Justificación Práctica

En relación a la justificación práctica de la investigación realizada, hay que decir que ésta radica en el aporte tanto de conceptos como de los hallazgos encontrados con la puesta en práctica de la teoría de la Gestión de la Calidad a la optimización del tiempo de espera en el área de consulta externa de una clínica de salud lo que permitió que se mejore los indicadores de las dimensiones de la satisfacción de las personas con problemas de salud que acuden a dicho establecimiento médico y por ende hay una repercusión directa en la economía de la clínica, porque no solo permite disminuir los costos asociados al tiempo de espera, sino también la rentabilidad de la organización aumenta.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de la presente investigación demandó un tiempo aproximado de cinco meses, tiempo en el cual se pudo aplicar la teoría de la Gestión de la Calidad para optimizar los tiempos de espera en la clínica de Salud de la Molina.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se llevó a cabo en una clínica de Salud en el distrito de La Molina, departamento de Lima en Perú.

1.5.3. Recursos

Para llevar a cabo la investigación se destinó una inversión de 4,000 soles, monto que se destinó en las distintas actividades que se desarrolló para poder concluir con éxito la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

De acuerdo a (Gómez, 2019) en su investigación titulada “Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito Ecuador”, tuvo como propósito determinar acciones, mediante la gestión por procesos, que permitan reducir el tiempo de espera de los pacientes en el Hospital Carlos Andrade Marín. La metodología empleada es de tipo descriptivo transversal y se ha usado un método deductivo. La técnica empleada ha sido las entrevistas individuales y grupales. Los resultados determinaron el hallazgo en los distintos procesos relacionados a la consulta externa del hospital de diversos problemas. Ante ello, se propusieron estrategias, que consideró el proceso de asignación de turnos con el propósito de optimizar el proceso de atención con lo cual se pudo reducir los tiempos de espera en la consulta externa.

De acuerdo a (Navas y Ulloa, 2018), en su investigación titulada “Evaluación de la Gestión de la Calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del Cantón SIGSIG-Ecuador”, tuvo como propósito general evaluar la calidad de servicio que se brinda a los pacientes del hospital San Sebastián. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo, resaltando la transversalidad. La técnica empleada ha sido la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario en base al modelo SERVQUAL. La unidad de análisis son todos los pacientes que acuden al hospital. Se concluyó de que la calidad de servicio es medianamente satisfactoria teniendo dentro de los indicadores que hacen que los pacientes evalúen de esta manera la insatisfacción por el demasiado tiempo de espera en las diferentes áreas del hospital.

Según (Castaneda y Landaverde, 2017), en la investigación titulada “La calidad de atención en unidad de emergencia del hospital nacional de nueva Concepción en el periodo de febrero a abril del 2017, tuvo como objetivo elaborar una propuesta de Mejora Continua de la Calidad para mejorar los procesos de trabajo en equipo que permitan disminuir los tiempos de espera. La metodología es de enfoque descriptivo cuantitativo, de diseño no experimental y que tuvo como muestra a 15 personas internos y a 70 personas externos. La información se procesó con tablas y gráficos en Excel, utilizando el método deductivo. Los resultados permitieron conocer que existe amplias brechas de disparidades en la valoración de las tres variables de la calidad respecto al nivel de calidad establecido como adecuado para la presente investigación. La conclusión general respecto al tiempo de espera es que este indicador es del 70% aproximadamente, lo que presenta una oportunidad de mejora en esta variable para mejorar la satisfacción del paciente.

Según (Banda, 2021), en su tesis “Gestión de la calidad y la productividad en el sector de la construcción de la zona 3 en el Ecuador”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de la calidad y la Productividad en las empresas constructoras de la zona 3 del Ecuador, con la metodología inductivo, tipo investigación aplicada, con un diseño experimental, de enfoque cuantitativo, La muestra empleada fue de 192 gerentes que laboran en las empresas constructoras. Para la realización de la investigación se tomaron en cuenta las 384 compañías del sector de la construcción en la Zona 3 del Ecuador, la muestra está estructurada para los gerentes a quienes se les aplicará las encuestas. La propuesta realizada, utilizó instrumentos validados por un juicio de expertos con un índice de confiabilidad dado por el coeficiente alfa de Cronbach de 0,957 lo que significa que existe una alta confianza en la elaboración y puesta en práctica del cuestionario y guía de entrevista para medir los ítems relacionados al sistema de Gestión de la calidad, la misma

que está compuesta por proceso de gestión de recursos y actividades y procesos de medición, análisis y mejora. Los resultados obtenidos indican la presencia de una correlación moderada entre las variables: Rho de Spearman de 0,766 y un valor p de significación bilateral igual 0,000. Se concluyó que para tener una buena gestión de la calidad se debe tomar en cuenta el uso de lineamientos estratégicos que busquen dar prioridad al empleo de las normas de calidad y así aumentar los indicadores de productividad en las empresas. En este sentido los responsables de la organización deben de llevar a cabo los procesos en las áreas administrativas y operacionales, así como en el establecimiento de políticas integradas a las estrategias empresariales para conseguir los objetivos planteados en la empresa los cuales deben estar fundamentados en la calidad total y posteriormente en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGS).

Según (MaríaPeralta., 2018), en su tesis titulada “Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS”, para obtener el grado de maestra. Tuvo como propósito: Evaluar la calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares del paciente pediátrico en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos en el periodo junio-septiembre 2017. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya muestra fue de 105 personas hospitalizados, y que pasaron un proceso de inclusión. La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación del Cuestionario SERVQHOS-E, mismo que se analizó utilizando estadística descriptiva y análisis univariado. La investigación fue descriptiva, de enfoque cuantitativo, en el que se buscó medir la calidad de la atención de enfermería otorgada al paciente pediátrico desde la percepción del familiar en el Hospital General Regional C/MF N1 “Ignacio García Téllez”, IMSS, Cuernavaca. Los resultados de mejora en la categoría fueron mucho mejor de lo esperado

de los aspectos tangibles se identificaron los valores más altos en las variables amabilidad (32%) y trato personalizado (32%), con valores por debajo de la media en satisfacción. Se concluyó con la aceptación de la hipótesis de investigación, logrando identificar deficiencias que se pueden gestionar mediante un proceso de mejora continua.

Según (Alviz, 2017), en su tesis “Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una Clínica de Sincelejo”, el propósito principal del estudio es determinar la percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería, con los factores de falta de compromiso, interacción familia/paciente, cortesía y relación. Se trata de un estudio descriptivo, transversal cuya muestra fue de 152 pacientes, obtenidos mediante muestreo no probabilístico intencional. La recolección de las características sociodemográficas de usuarios y profesionales de enfermería se apoya en un cuestionario con preguntas estructuradas. La información de percepción del paciente se recolecta mediante entrevistas utilizando el Instrumento “Cuidado de comportamiento profesional” “forma A”, validado por otra autora. Los resultados muestran los hallazgos que evidencian mejoras en el servicio por parte de las enfermeras. Se concluyó que los pacientes, en su mayoría, perciben que el cuidado brindado por el profesional de enfermería es bueno. Sin embargo, hay una porción significativa que percibe que el servicio es regular en el aspecto de la interacción familia/paciente, específicamente en cuanto al conocimiento y respeto de las creencias religiosas. Hay que fortalecer esto para mejorar el acto de cuidado.

Según (Bohorquez, 2017), en su tesis “Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del hospital universitario de la samaritana (hus), con la aplicación de la metodología lean healthcare.” tuvo como meta principal el de realizar una propuesta de mejora continua para el servicio de urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS). Se aplicó la metodología Lean Healthcare que facilite mejorar el nivel de servicio prestado con eficiencia. El tipo de investigación es aplicada por que se pretende dar solución al problema presente; de diseño experimental, enfoque cuantitativo ya que se emplearon datos numéricos para evaluar las condiciones actuales de la entidad y la manera en que dichas condiciones afectan el comportamiento de los procesos en el área de urgencias; la población y muestra está conformado por las personas que acuden al servicio de urgencias del hospital universitario de la samaritana. Se propuso el análisis y diseño del trabajo para poder determinar cuál es la cantidad de tiempo que pasa un trabajador calificado agregándole valor a la atención del paciente, y cuál es el tiempo ocioso o desperdiciado por falta de indicaciones apropiadas. Para el enfoque Lean, estos "inconvenientes" reciben el nombre de desperdicios, están clasificados según su tipo (confusión, movimiento, inventario, espera, sobreproducción, reprocesos y defectos), y en su mayoría son evitables. Los resultados encontrados con la aplicación de esta metodología facilitaron la generación de ideas de mejora que pueden llegar a modificar el flujo del paciente, los procesos de comunicación, o incluso puede haber cambios estructurales. Con la propuesta realizada al minimizar el tiempo de ciclo del paciente, lo cual aumenta el valor agregado hacia el mismo. Se concluyó que la metodología Lean es esencial para agregar valor a los clientes brindando una mejor calidad y mayor rapidez usando menos recursos.

Según (Ruales, 2020), en su tesis de investigación titulado “Fortalecimiento de la productividad mediante la gestión de calidad en el sector agroindustrial. Estudio de caso: empresas de la industria láctea colombiana”, para optar al título de Doctora en Ingeniería tuvo como metas: 1) analizar el estado actual de la literatura sobre la relación entre la QM y la productividad como un indicador de desempeño; 2) identificar los constructos de las QMp relevantes para la productividad y, por último, 3) evidenciar si la QM puede ser considerada una determinante de la productividad. La metodología empleada fue el estudio de caso múltiple, e involucró, a cuatro empresas, 32 prácticas de gestión de calidad y 7 indicadores de productividad como variables de estudio, y, entrevistas en profundidad, cuestionarios y listas de chequeo como recursos de recolección de datos, tipo de investigación básica, de diseño experimental, enfoques generales de desempeño, se han aproximado a la revisión de la literatura con un enfoque principalmente narrativo y, a menudo, no han sido totalmente abarcadoras. La Población y muestra, involucra dos muestras de artículos, una de 150 artículos para analizar el estado actual de la literatura sobre la relación entre QM y el desempeño (representado en las figuras con color negro y la leyenda desempeño) y, otra muestra de 49 documentos para analizar el estado actual de la literatura sobre la relación entre QM y productividad, propuesta realizada de desempeño estudiado. El rango de enfoques del desempeño en los estudios empíricos fue amplio y se clasificaron en las categorías: desempeño de la firma (DF), desempeño financiero (DFn), desempeño operacional (DO), productividad (Ptd), desempeño de calidad (DC), desempeño de manufactura/planta (DM), desempeño de innovación (DI) y combinación de desempeños (CD). Los resultados de la investigación mostraron que las prácticas de gestión de calidad “retroalimentación y auditoria”, “innovación” y, todas las de los constructos “gestión del recurso humano”, “gestión de procesos”, “control de procesos” y “soporte de la alta gerencia” fueron consideradas como de alta relevancia

para los siete indicadores de productividad estudiados lográndose así un aumento de la eficiencia y eficacia. Se llegó a la conclusión del aporte a la consolidación de la teoría de la gestión de calidad, a través del estudio de su relación con variables poco analizadas como la productividad y, en contextos escasamente abordados como lo es la industria láctea colombiana.

2.1.2 Antecedentes nacionales

De acuerdo a (Gutiérrez y Mendoza, 2019), en su investigación titulada “Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones, Lima 2019), tuvo como objetivo determinar la relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención, en pacientes de odontoestomatología de un hospital de la seguridad social. La metodología empleada consistió en determinar los niveles de satisfacción e insatisfacción para lo cual se utilizó el instrumento SERVQUAL modificado. Los resultados se correlacionaron con el tiempo de espera superior a 180 días y con la afectación de la calidad de vida; además, se evaluaron los factores con mayor influencia sobre el grado de insatisfacción. Resultados. El grado de satisfacción fue del 44%. Se llegó a la conclusión que existe relación inversa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; además, el grado de insatisfacción está asociado, sobre todo, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera.

De acuerdo a (Pashanaste y Pinedo, 2016) en su investigación titulada “Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en Consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios que asisten a consultorios externos del Centro de Salud Moronacocha. Se empleó el

método cuantitativo y diseño no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal. La población fue de 566 usuarios externos y la muestra de 228. La técnica que se usó fue la encuesta y los instrumentos la ficha de caracterización y un cuestionario para evaluar el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios con una validez de 88,0% y confiabilidad de 87,0%. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con ($\alpha < 0.05$) y nivel de confianza de 95%. Se llegó a la conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera para realizar el trámite para la cita ($X^2 = 16,067$ $p = 0,003$), tiempo en sala de espera antes de la consulta ($X^2 = 15,320$ $p = 0,004$) y tiempo de atención dentro del consultorio ($X^2 = 23,482$ $p = 0,000$), con la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud en mención.

Según (Arrascue y Segura, 2016) en su investigación titulada “Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la Clínica de fertilidad del norte CLINIFER” Chiclayo-2015”, tuvo como propósito general determinar la influencia que existe entre calidad de servicio y la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte CLINIFER. El diseño de la investigación fue no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuya población y muestra finita de 32 clientes, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento de investigación, un cuestionario. Se llegó a la conclusión que la gestión de calidad influye de manera significativa en la satisfacción del cliente en la clínica de Fertilidad del Norte, CLINIFER – Chiclayo.

Según (Ramírez, 2020), en su tesis titulada “Gestión por procesos para mejorar la productividad del área de proyectos de la empresa Grupo Strategys S.A.C., 2020”. Trabajo de investigación para optar título profesional de Ingeniería Industrial. Tuvo como objetivo principal diseñar una propuesta de gestión por procesos para mejorar la productividad del área de proyectos

de la empresa Grupo Strategys S.A.C., 2020, por lo que emplea una metodología de tipo aplicada según su finalidad, descriptiva según su alcance y con diseño preexperimental, cuantitativo según su enfoque. Asimismo, se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, aplicada a una población y muestra conformada por todos los procesos y los diez colaboradores del área de proyectos de la empresa Grupo Strategys S.A.C. Como resultados del diagnóstico se encontró deficiencias e identificó las causas raíz que generaban una baja productividad en el área de proyectos de la empresa, entre ellos: reprocesos en las actividades, falta de indicadores de control, deficiente capacitación del personal, y, materiales y equipos desfasados. En ese sentido, se diseñó una propuesta de gestión por procesos considerando la estructuración del mapa de procesos, a través de la estandarización de los procesos operativos, logrando un incremento del 27.8% en la productividad. Se evaluó el beneficio - costo de la propuesta, determinando mejoras significativas; el 100% de los procesos estandarizados, el logro del 94% de cumplimiento de los indicadores de gestión implementados, y el 90% del personal correctamente capacitado. Por tanto, se concluyó que la gestión por procesos mejora significativamente la productividad del área de proyectos de la empresa Grupo Strategys S.A.C., 2020. La eficacia y eficiencia son logros cumplidos para una calidad próspero y productivo.

Según (Tavara, 2019), en su tesis titulada “Aplicación de la teoría de colas para proponer mejoras en la atención del paciente en el servicio de farmacia del Hospital José Cayetano Heredia Piura” para optar el título profesional de ingeniería industrial, tuvo como objetivo determinar mejoras en el proceso de atención del paciente mediante la Aplicación de la Teoría de Colas en el Servicio de Farmacia en el Hospital José Cayetano Heredia Piura. Se trata de una investigación de tipo aplicada y descriptiva, el diseño de esta investigación es experimental. La investigación es de enfoque cuantitativo. Se realizó una recolección de datos con respecto a la población de los

pacientes y el tiempo de servicio en la mencionada farmacia, ajustándose los datos de entrada a una distribución de probabilidad que se usó para la simulación del proceso. Los resultados más relevantes de la simulación se validaron mediante Half-Width obteniendo que en un día pico el tiempo de espera promedio en la línea de espera de atención asistencial fue de 32.35 minutos y en la de atención preferencial por la mañana fue de 25.44 minutos. Además del estudio de líneas de espera se realizó una encuesta para medir la insatisfacción de los pacientes, donde un 52% de los encuestados no están conforme con los tiempos de espera y un 55.2% con el número de ventanillas. Se llegó a la conclusión que la mejor opción para reducir las medidas de desempeño del modelo actual es la “Propuesta cambio de Programación”.

Según (Valdez & Zanabria, 2021), en su tesis “Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 para mejorar la Productividad en la Empresa de Transportes Nuevo Horizonte S.A. 2021”, tuvo como propósito el aumentar la productividad y disminuir las carencias en la gestión de los analistas de atención móvil que conllevan a la insatisfacción de usuarios. La metodología de la investigación es de tipo Aplicada. El diseño de la investigación es experimental donde se observa el efecto causado por la variable Independiente sobre la variable dependiente; es de enfoque cuantitativo puesto que implica la utilización de herramientas estadísticas y matemáticas para la obtención de resultados. La Población y Muestra utilizada en el estudio está conformada por 35 trabajadores del área operativa. Se llegó a la conclusión que la aplicación del SGC ISO 9001:2015 se incrementó la productividad en el área de operaciones en la Empresa de Transportes Nuevo Horizonte S.A. a 86,76%, es decir incrementó en 13,82% en comparación a meses anteriores, así mismo esto genera un impacto positivo en la organización

Según (Moreno & Rojas, 2021), en su trabajo de investigación “Mejora en gestión de calidad para incremento de productividad aplicando 5s en empresa de Químicos para Industria Textil” para para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial. Tuvo como objetivo determinar la influencia de la gestión de la calidad en la productividad de empresas de fabricación de productos químicos para la industria textil, para esto se aplicó la metodología 5S que sigue los principios del enfoque japonés sobre Calidad. La investigación es de tipo descriptivo, diseño experimental y enfoque cuantitativo. Para la investigación, la población está conformada por todos los registros tomados para cada orden de producción de los productos químicos: QUIMLEVEL NI CON y QUIMSOAP CL durante el año 2020. La muestra es igual a la población y se aplicó al 100% de las órdenes de producción, esto debido por ser una población pequeña. La investigación tiene como variable dependiente la productividad, se utilizó los indicadores de mermas, horas hombre, horas máquina y consumo de energía por pedido de producción. Para el registro de datos se utilizará una hoja de verificación; asimismo, el análisis e interpretaciones se realizarán mediante el software SPSS versión 25. Se llegó a la conclusión que mediante la implementación de la metodología 5S se ha podido observar una reducción de los tiempos de producción, específicamente las horas hombre, horas máquina y el consumo de energía dando así un incremento en la productividad, siendo comprobados los resultados mediante pruebas estadísticas las cuales corroboran las mejoras (Shapiro Wilk, Levene y T student).

Según (Guillen, 2021) , como se puede observar en su tesis “Sistema de gestión de calidad y la productividad en los laboratorios clínicos de la DISA Virgen de Cocharcas, Apurímac, 2021, trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el sistema de gestión de la

calidad y la productividad de los laboratorios clínicos de la dirección de salud Virgen de Cocharcas, Apurímac. Para esta investigación se emplea el método inductivo para observar el resultado de la productividad, Para lo cual se planteó una investigación de tipo básica, con un diseño experimental, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 52 personas, se utilizó como técnica e instrumento de recolección de datos la aplicación de encuestas para cada variable. Entre los resultados más resaltantes se puede mencionar que el 73.1 % de los encuestados manifiesta que el sistema de gestión de la calidad se encuentra implementado y la dimensión de mayor influencia es la de personal con un 82.70%; y, el 90.4% percibe que la productividad de los laboratorios es buena y el 96.2% manifiesta que se relaciona con el servicio eficiente brindado. En conclusión, se logró establecer que el sistema de gestión de la calidad se relaciona significativamente con la productividad de los laboratorios clínicos. Por lo tanto, el sistema de gestión de la calidad, productividad, laboratorio clínico arribó con eficiencia y eficacia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable gestión de la calidad

La palabra gestión dentro de una empresa u organización es la acción o tramite que se realizan con la finalidad de resolver una cosa o situación de mejoramiento en los procesos.

Gestión de la calidad, Las organizaciones eficientes crean y utilizan sistemas de calidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, implica que tenga internamente una cultura de calidad, Hablar de Gestión de la calidad en sector salud es hablar sobre los procesos de mejora que debemos realizar en nuestro centro de trabajo ya sea clínicas privadas, hospitales donde nos

desenvolvemos directamente con nuestros pacientes o clientes, hacer lo correcto, a tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando creatividad, siempre satisfaciendo a nuestros clientes.

Camisón, Cruz y González manifiestan que “el término gestión dentro de una organización consiste en el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización”. (2006, p. 346).

En términos generales se debe decir que Gestión de la Calidad es un conjunto de etapas sistemáticas que le facultan a cualquier empresa planear, ejecutar y controlar las diferentes tareas que realizan, garantizando su estabilidad en el desenvolvimiento para cumplir con lo que los clientes esperan.

Deming (1988) definió “al concepto calidad como ese grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo coste. Este grado debe ajustarse a las necesidades del mercado. Según Deming la calidad no es otra cosa más que “una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”

Juran definió el concepto de calidad como algo "listo para su uso" y elaboró entre otras la llamada "trilogía de calidad", como base para iniciar cualquier proceso: "mejoras de calidad", "calidad de planificación" y "control de calidad"

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de gestión de la calidad

Garantizan la calidad, la productividad y la competitividad, siempre orientando la calidad como filosofía de gestión:

Philip B. Crosby (1926 - 2001), “calidad es cumplimiento de requisitos”.

Armand V. Feigenbaum (1922 - 2014), “calidad es satisfacción de las expectativas del cliente”.

William Edwards Deming (1900 - 1993), “Calidad es satisfacción del cliente”

Joseph M. Juran (1904 - 2008) - Diagrama de JMS y Pareto. “calidad es adecuación al uso del cliente”

Kaoru Ishikawa (1915 - 1989), “calidad es conocer los requerimientos del consumidor”.

(Cómo definen estos autores la gestión de la calidad)

2.2.1.1. Gestión de Calidad en centro de salud

El cliente es quien define la calidad de nuestro servicio. preocuparse por complacer a los clientes, es un proceso que involucra a todos los trabajadores de la salud entre médicos, enfermeras y personal administrativo somos personas que atendemos a personas consiste en un foco principal: persona, familia y comunidad con las condiciones esenciales como: mostrar o regalar sonrisa, escuchar, mantener dialogo, empatía, depositar confianza, comprender el estado ánimo, atención oportuna, respetar a todos por igual, también necesitamos profesionales actualizados y equipos modernos. La calidad debe de asegurarse desde el inicio en que se atiende a un cliente; la calidad no debe controlarse, pues se produce al comienzo de un trabajo diario con responsabilidad, se sustenta en la prevención y es el grupo de prestaciones que el cliente espera obtener, además del producto o el servicio básico.

2.2.1.2. Gestión de calidad de atención en área de consulta externa,

La atención en consulta externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada y con el médico especialista dependiendo el caso o malestar del paciente, accede a atención médica para diferentes tipos de diagnóstico. En esta área el cliente debe ser acompañado por un personal del centro clínico indicando la espera y hora de su consulta con el médico tratante o especialista y posterior de su atención debe ser guiado según la indicación del profesional tratante es decir el cliente debe ser orientado desde su ingreso hasta su salida del centro clínico por un personal capacitado en el proceso. El paciente debe ser comprendido, debe sentirse bien venido, importante, comodidad, confianza, escuchado, seguro, valioso, satisfecho, integrado.

2.2.1.3. Características de gestión de la calidad

Las características de la calidad con las que nos encontramos en el sector de los servicios son de tres tipos: mensurables, efectos y condiciones observables y características visibles de comportamiento y actitudes observables.

Características mensurables en servicios.

- a. Tiempo: retraso, espera, servicio, perdido, lento, acceso, indicación, malgastado, excesivo, envío, entrega, reparación, innecesario.
- b. Precio y costo: precio excesivo, alto coste, pérdida, ganancia, coste por unidad, precio por unidad, coste del ciclo de vida, coste de calidad, calidad y precio.
- c. Análisis de laboratorio de salud: sangre, tejidos, orina, heces.

- d. Pruebas instrumentales para la salud: temperatura, pulso, vista, audición, presión sanguínea, presión de glaucoma, electrocardiograma.
- e. Pruebas de laboratorio y de campo: aire, agua y tierra para hallar el índice de contaminación, productos químicos y radioactividad.
- f. Errores: número, proporción, tendencias, distribución, coste, curva de aprendizaje basada en errores.
- g. Producción: volumen, total por día, cantidad por persona por día, calidad aceptable, calidad inaceptable, curva de producción.
- h. póliza de seguros.
- i. Fiabilidad del quipo: fallos.

Efectos y condiciones observables

Los que a continuación se indican revelan un mal rendimiento y servicio.

- Enfermad curada o no curada,
- Medicamento útil o no útil.
- Tratamiento beneficioso o no beneficioso.
- Habitación satisfactoria o no satisfactoria.
- Los dispositivos, el equipo o aparato funcionaron o no.
- El calzado o la ropa queda bien o no.
- Servicio postal satisfactorio o no satisfactorio.

- Transporte cómodo o incómodo.
- Atención puntual o impuntual.
- Diagnóstico correcto o incorrecto; rayos X, scan CAT, ultrasonido
- Instalación defectuosa o no, funciona o no funciona, trabajo efectuado correctamente o incorrectamente.

Rasgos y actitudes de comportamiento observables

Estas características son positivas y contribuyen a la calidad, o negativas y desvirtúan la calidad

2.2.1.4. Modelos de la calidad de atención

En el Perú y como en otros países las organizaciones logran acreditarse u obtener una certificación de calidad de alguna u otra forma de mostrar evidencias que sus procedimientos cumplen con los requisitos definidos en una Norma técnica con la finalidad de demostrar la calidad intangible en los procesos de su negocio. Actualmente en el sector salud y otras organizaciones industriales se están empleando tres modelos de gestión considerando los más importantes: sistema de gestión basada en las normas de la serie UNE en ISO 9001, Modelo de la JOINT COMMISSION INTRENATIONAL = comisión conjunta (acreditación), MODELO EUROPEO de EFQM.

2.2.1.5. Dimensiones de la calidad de atención

Dentro de la organización para poder satisfacer a los clientes que acuden a diario, la calidad en el centro debe alcanzar los estándares de calidad satisfactorio en todas sus dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, seguridad, Capacidad de Respuesta, Empatía.

- **Tangibilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Mollá, (2012) quien define a la Tangibilidad “como el producto o servicio determinado por características físicas y materiales también por su funcionamiento y apariencia para el cliente con el producto o servicio” (p.52).

- **Fiabilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Prieto, (2010) quien manifiesta que “la fiabilidad es generar medidas cuando hay un continuo tipo de secuencia medible en el tiempo” (p.52).

- **Seguridad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Restrepo, (2010), quien manifiesta que “la seguridad se define como los componentes estructurales, procesos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas probadas que pretenden minimizar una situación adversa de riesgos en la calidad de atención en salud y minimizar sus consecuencias” (p.53).

- **Capacidad de respuesta.**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Fajardo, (2015) que “define la capacidad de respuesta en salud, como disposición de servicios médicos, camas de hospital, equipos, etc., tiene como fin otorgar atención medica equitativa en el tiempo necesario” (p.52).

- **Empatía**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Ruiz, (2013) quien manifiesta que “la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona y comprender sus sentimientos. Las personas que tienen esta capacidad tienen mucho más éxito social. Es una forma de conocer y entablar una relación amical con otra persona. En caso del médico y paciente es un valor y una ventaja competitiva que hace que un médico sea un mejor profesional” (53).

2.2.1.6. Instrumentos para medir y evaluar la calidad de atención en centro de salud

Para medir y evaluar la calidad de servicio de la atención en el centro clínico se ha utilizado la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario en base al Instrumento del SERVQUAL, con el cual se ha medido la satisfacción del usuario que concurre a la clínica de salud en el distrito de la Molina. Dicho cuestionario contiene los ítems relacionados con las cinco dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de Respuesta y Empatía.

2.2.2. Teorías de la variable Tiempo de espera: La teoría de colas

La teoría de colas es una parte de la ciencia matemática y que permite analizar cómo se forman las líneas de espera, y sobre todo **cómo** funcionan realmente en cualquier sistema determinando fundamentalmente por qué funcionan mal o se presentan desequilibrio entre el tiempo de espera y el tiempo de atención o servicio que se brinda. Se ocupa de examinar todos los componentes de la espera en la fila, incluido el proceso de llegada, el proceso de servicio, la cantidad de servidores, la cantidad de lugares del sistema y la cantidad de clientes, que pueden ser personas, paquetes de datos, automóviles o cualquier otra cosa.

El origen de la teoría de colas se remonta a principios del siglo XX en un estudio de la central telefónica de Copenhague realizado por Agner Krarup Erlang, un ingeniero, estadístico y matemático danés. Su trabajo condujo a la teoría de Erlang de redes eficientes y al campo del análisis de redes telefónicas.

La teoría de colas tiene como objetivo diseñar sistemas equilibrados que sirvan a los clientes de forma rápida y eficiente, pero que no cuesten demasiado para ser sostenibles.

En su nivel más básico, la teoría de colas implica un análisis de las llegadas a un sistema, como un cine, una fotocopiadora, una caseta de peajes, etc., y un análisis de los procesos actualmente en marcha para atenderlas. El resultado final es un conjunto de conclusiones que tienen como objetivo identificar cualquier falla en el sistema y sugerir cómo se pueden mejorar.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HG1: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión de la calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023:

HG0: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión de la calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023:

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de tangibilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo1: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de tangibilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023..

HE2: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Fiabilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo2: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Fiabilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HE3: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Seguridad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo3: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Seguridad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HE4: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Capacidad de Respuesta mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo4: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Capacidad de Respuesta mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HE5: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Empatía mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo5: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Empatía mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Hernández, Fernández , & Baptista, (2014), manifiestan que “El termino cuantitativo se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos. Los enfoques cuantitativos son apropiados cuando queremos estimar las magnitudes o incidencia de un fenómeno y probar hipótesis”. Por otro lado con relación al método de la investigación será el método deductivo e inductivo. El método hipotético inductivo está alineado con la investigación ya que busca comprobar como progresa la gestión de la calidad y la producción de los servicios en la empresa donde se está desarrollando el presente estudio.

Hernández *et al.* (2018), manifiestan que “El método deductivo es un método para derivar hechos específicos de hechos generales. Asimismo, mencionaron que el método hipotético-deductivo presenta en base a un determinado principio, teoría o ley, deduce la respuesta, explica el fenómeno comprobado en la práctica, y por último el análisis, que se basa en descomponer la situación a estudiar para que se pueda ver la causa y efecto.

3.2 Enfoque investigativo Cuantitativo

La presente investigación es cuantitativa. Según Hernández et al. (2014) por el enfoque principal será probar con la medición numérica, porcentajes, cifras, para establecer con exactitud el problema presente dentro de la organización.

Es importante considerar que este enfoque se basa en una guía teórica conocida como positivismo, corriente que considera a una ciencia en particular como la única fuente de

conocimiento, investiga utilizando los métodos de investigación de las ciencias físico naturales y el análisis fijo, y en el proceso continuo se comparan hipótesis para aceptarlas o rechazarlas. La investigación cuantitativa se centra en la recopilación e interpretación de datos para lograr resultados en una o más variables en estudio (Carhuancho, Nolasco, Sicheri, & ..., 2019, p.12).

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada fase es predecesora de la siguiente y no se puede “brincar” o esquivar pasos. El orden tiene la rigurosidad necesaria, pero se puede redefinir alguna etapa. Se parte de una idea que se va acortando y, una vez definido, se procede objetivos y preguntas de investigación, de las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto.

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada. según: (Arias,2012, p.14), define el conocimiento científico es aquel que ha sido estudiado mediante el método científico, circunstancia que le confiere características comprobables, objetivas, metódicas, sistemáticas y predecibles.

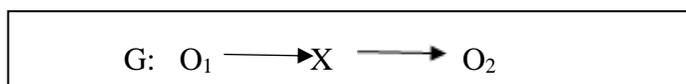
Para Murillo (2008), la investigación aplicada recibe el nombre de “investigación práctica o empírica”, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación

Por lo tanto, la investigación aplicada en el presente estudio identificará los problemas que producen una gestión deficiente en el en el centro clínico para mejorar la productividad en la empresa situación actual del área de consultorios y evitar la insatisfacción de usuarios.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo pre experimental (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) definen que, el investigador debe visualizar la manera práctica y concreta de contestar las preguntas de investigación, además de cumplir con los objetivos fijados. Esto significa poder seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular la investigación. El término diseño se refiere a la estrategia ideada para conseguir la información que se necesita con el propósito de dar respuesta al planteamiento del problema. Se sugiere a quien comienza en la investigación empezar con trabajos que se basen en un solo diseño y luego realizar averiguaciones que signifiquen más de uno, si es que la situación de investigación así lo necesita. Utilizar más de un diseño eleva considerablemente los costos de la investigación. (Pág. 128).

El presente estudio de investigación es pre experimental porque se va a poder manipular las variables del estudio, dado que la información es realizada en un antes y después. La “productividad” es un variable dependiente por lo tanto se manipulo mediante un estímulo de la variable independiente “gestión de la calidad”. El esquema es:



Dónde:

G: Muestra

O1: Tiempo de espera antes de aplicar la Gestión de la calidad

X: Estímulo “Gestión de la calidad”.

O2: Tiempo de espera después de aplicar la gestión de la calidad

Se habla entonces de “experimentar” cuando mezclamos sustancias químicas y vemos la reacción provocada, o cuando nos cambiamos de peinado y observamos el efecto que causa en nuestras amistades, la esencia de esta concepción de experimento es que requiere la manipulación intencional de una acción para analizar sus posibles resultados, conforme se analicen sus componentes se aclarará su sentido. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014)

3.5 Población, muestra y muestreo

Se define como el grupo de personas, objetos u otros elementos que presentan similares decisión y debe situarse por sus características de contenido, lugar y tiempo (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014), puede ser una organización o empresa, los colaboradores, los médicos, los ingenieros, los turistas, en resumen, se refiere a quién brindará la información personas u organizaciones.

Por otro lado, (Arias F. , 2012) manifiesta que una característica del conocimiento científico es la generalidad, por lo que la ciencia se preocupa por extender sus resultados para que se apliquen no solo a uno o unos pocos casos, sino a muchos casos similares o casos de la misma

clase. En este sentido, el propósito de una investigación puede ser estudiar una gran cantidad de objetos, individuos o incluso documentos. Esta colección se llama la población.

La población está conformada por los pacientes del Centro clínico Sanna La Molina aquellos pacientes que acudieron para ser atendidos en los servicios del área consulta externa en el periodo noviembre 2022 a enero del 2023

Para el presente estudio se ha considerado como la población el promedio de pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica Sanna en dicho periodo y que representa un promedio de 5693 pacientes tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1

Promedio de pacientes que fueron atendidos en la clínica en el periodo de noviembre 22 a enero 2023.

Nº	Especialidades medicas	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Enero 2023	Promedio Nov-22- Ene 23
1	Medicina G.	1013	1018	1017	1016
2	Gastroenterología	1005	1007	928	980
3	Traumatología	1004	1032	1021	1019
4	Endocrinología	935	910	840	895
5	Otorrinolaringología	882	864	906	884
6	Cardiología	914	903	880	899
Total		5753	5734	5592	5693

Muestra: (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014) precisó que, Una muestra es un subgrupo de una población o universo, que puede ser probabilístico o no probabilístico, y el estudio consiste en una muestra del 100% de la población, por lo tanto, se

tendrá como muestra la cantidad de pacientes que visitaron al centro clínico para ser atendido durante el mes (antes) y (post) por un período de tiempo (días, semanas y meses)

La fórmula para una población finita es:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p= 0.7 q= 0.3

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza

n= Tamaño de la muestra

d= nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Reemplazando los datos en la fórmula anterior se tiene un tamaño muestral de:

$$n = \frac{5693 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(5693 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 359.93 \cong 360$$

Por consiguiente, el tamaño de la muestra para la presente investigación será de 360 pacientes

Muestreo: Se empleó un muestreo de tipo probabilístico y estratificado. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) el muestreo estratificado aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de submuestras para cada estrato o categoría que sea relevante para la Investigación.

Para el presente estudio la muestra en función a la estratificación se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2

Muestreo estratificado según especialidades médicas

N°	Especialidades medicas		Proporción	Muestra	Muestra estratificada
1	Medicina G.	1016	0.18	360	64
2	Gastroenterología	980	0.17	360	62
3	Traumatología	1019	0.18	360	64
4	Endocrinología	895	0.16	360	57
5	Otorrinolaringología	884	0.16	360	56
6	Cardiología	899	0.16	360	57
Total		5693	1.00		360

Fuente: Elaboración propia

3.6 Variables y operacionalización

V1= Satisfacción de la Gestión de la calidad

V2= Tiempo de espera

3.6.1. Matriz operacional de la Satisfacción de la Gestión de la calidad de servicio

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Satisfacción de la Calidad de servicio en la recepción	Es el conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente ingresa a un centro de salud. Es importante que la recepción del paciente sea adecuada porque a menudo la impresión del paciente sobre el centro clínico, depende de este tenga un imagen malo o bueno sobre la calidad de atención.	La calidad de atención en admisión es considerar al paciente igualdad en el trato, hablar con veracidad dar información justa. Se busca reducir los costos y los tiempos.	Tangibilidad Confiabilidad Seguridad Capacidad Respuesta Empatía	de escala	Mayor a 0
Calidad servicio en los consultorios externos	La consulta externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada, previamente acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnóstico se proporcionará atención con la especialista que desee según síntomas o molestias que afecta a su salud.	La calidad en consultas, importante la comunicación y resolver sus dudas detalles sobre su cita médica, acompañar en todo el proceso de su permanencia en el centro clínico.	Tangibilidad Confiabilidad Seguridad Capacidad Respuesta Empatía	de Razón	Mayor a 0

3.6.2. Matriz operacional del Tiempo de espera

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
-------------	-----------------------	------------------------	-------------	--------------------	--------------------------------------

Tiempo promedio de espera (TME)	El tiempo de espera en atención al cliente es un indicador que mide cuánto tiempo debe esperar un cliente para ser atendido. El tiempo promedio de espera (TME) ayuda a conocer cuán satisfechos están los consumidores con el servicio de atención al cliente	Se empleó el Tiempo promedio de Espera para determinar cuan eficiente es la atención en el centro de salud y por ende cuan satisfecho queda el paciente luego de recibir el servicio	Tiempo promedio de espera en la recepción del centro de salud Tiempo promedio de espera en el área de consulta externa del centro de salud. .	Razón	Mayor a 0
--	--	--	--	-------	-----------

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el presente estudio se ha utilizado la técnica de la encuesta para la variable de Satisfacción de la Gestión de la Calidad de Servicio y la técnica de la Observación para la variable del Tiempo de Espera

La técnica de recolección, según Arias F. G., (2012, p.111) manifiesta que “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades: oral o escrita (cuestionario), la entrevista, el análisis documental, análisis de contenido, etc. Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formatos de cuestionario, guía de entrevista, lista de cotejo, escalas de actitudes u opinión, grabador, cámara fotográfica o de video, etc.”. En este aparte se indicarán las técnicas e instrumentos que serán utilizados en la investigación. Las más usadas son por medio de observación previamente establecidos, revisión de datos registrados, por un tiempo determinado. Dentro de esto se clasifica teniendo en cuenta según criterio: natural, directa, mecánica, estructural.

El investigador se limita a observar y analizar sus acciones sucedidos que le interesa sin establecer una comunicación con el sujeto a investigar. La observación puede ser realizada mediante personas o con el uso de aparatos mecánicos como cámaras, etc.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Los datos obtenidos en el centro clínico Sanna la molina son la base del análisis que nos permite cuantificar los resultados de quejas que se presentan a diario, semanal y mensual, ya que sin estos datos no hay investigación. Para la investigación se utilizó como instrumento un cuestionario para cuantificar el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la gestión de la calidad en el servicio de la clínica y la ficha de observación con el cual se cuantificado los tiempos de espera.

En la evaluación de la información de la clínica antes de la propuesta de mejora, se ha considerado la data histórica recogida en la organización y la data posterior a la propuesta de mejora, consiguiendo resultados utilizando indicadores los cuales fueron sometidos a un proceso de confiabilidad. Por ende, la evaluación debe tomar en cuenta el comportamiento y actitud de los colaboradores frente a las actividades que frecuentemente se desarrollan en la clínica; esto se realizó mediante el método de observación directa con formato de observación directa o ficha de observación en el área de recepción y de consulta externa de la clínica.

Ficha de observación: se trata de una investigación básica, donde se pueda sostener los demás datos, por lo tanto, se puede establecer una relación básica con el observador y el observado, que es fundamental en el comienzo de todo conocimiento de la realidad (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014). En la investigación, se hizo uso de la ficha de

observación como instrumento para la recopilación de la data de los tiempos de espera del antes y después de aplicada la estrategia de gestión de la calidad de servicio. Asimismo, se utilizó los datos obtenidos en centro clínico a los pacientes y del personal interno. El instrumento utilizado consta de 2 fichas de observación que está dividido en un pre-test y post-test para los indicadores del tiempo de espera.

3.7.3. Validación

Según (Palella & Martins, Metodología de la Investigación Cuantitativa, 2012) la validez se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. Existen varios métodos para garantizar su evidencia. este método trata de determinar hasta dónde los ítems de un instrumento son representativos, comparación de las respuestas dadas del poder o creación de contenido de las propiedades que se desea medir. También llamada validez estructural, implica que los indicadores para elaborar un instrumento son el producto de una buena operacionalización, es decir, cuando reflejan la definición teórica de la variable que se pretende medir.

Este estudio se dará mediante “la validez de juicio de expertos “; que será desarrollada por 3 integrantes de la facultad de ingeniería, aquellos que se describen en la tabla 1; de tal manera que, revisen las fichas de observación, dando su conformidad.

Tabla 3**VALIDACIÓN DE EXPERTO**

Ítems	Validador	Grado	Especialidad	Resultado
1	Jorge Cáceres Trigos	Magister	Ing. Industrial	Validado
2	Nicolás Ortiz Vargas	Magister	Ing. Químico	Validado
3	Daniel Valle Cangalaya	Magister	Ing. industrial	Validado

3.7.4. Confiabilidad

Bernal, (2010, p. 247) Este estudio se dará mediante “la validez de juicio de expertos”; que será desarrollada por 3 integrantes de la facultad de ingeniería, aquellos que se describen en la tabla 1; de tal manera que, revisen las fichas de observación, dando su conformidad.

La confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida: es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales. Además, la precisión de una medida es lo que asegura su repetibilidad si se repite, siempre da el mismo resultado. Palella & Martins, (2012, p.164).

La confiabilidad en una recolección de datos se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto de estudio produce resultados similares, donde nuestro instrumento cumple con dos requisitos esenciales que es validación y confiabilidad. Como valorar si nuestros instrumentos son confiables cuando creamos aproximaciones similares reales.

Por otro lado, Hernandez, Fernandez, & Baptista, (2014, p. 207) En la práctica es casi imposible que una medición sea perfecta y generalmente se tiene un grado de error, desde luego, se trata de que este error sea el mínimo posible, por lo cual la medición de cualquier fenómeno se conceptualiza con la fórmula básica.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

(Carhuancho I. , Nolasco, Sicheri, Guerrero, & Kasana, 2019) Los datos obtenidos por cada ítem deben describirse según la escala de recopilación de datos en frecuencias y porcentajes. Sin embargo, el hecho de tener bastante información hace necesario categorizar según los niveles, La variación consiste en establecer un rango de puntuaciones correspondiente a cada nivel. Para ello es necesario conocer el número de preguntas y la escala de medición.

Al analizar los datos cuantitativos debemos recordar dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones de la realidad misma; y segundo los resultados numéricos siempre se interpreta en contexto, por ejemplo, un mismo valor de presión arterial no es igual en un bebe que en una adulta, (Hernandez, Fernandez, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014)

Sobre la parte inferencial, se efectuará la confiabilidad o consistencia utilizando la prueba de la normalidad, por el cual se usará la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un solo objetivo, medir si los datos son paramétrico o no paramétrico; Asimismo, finalizará con la prueba de contraste determinando el valor sig. para decidir si se valida o se excluye las hipótesis planteadas en el presente estudio.

3.9. Aspectos éticos

La investigación cuenta con aspectos éticos se focaliza en la consideración de aspectos éticos el de la investigación en su naturaleza y con el fin respecto a la privacidad del ser humano la autonomía de su voluntad, protección de sus datos privacidad confidencialidad bien esta y preservación, la claridad en información en esta el participante debe recibir información en un lenguaje clara y comprensible. El consentimiento informado debe ser documentado y confidencial, garantía de no infligir o causar daño, debe explicarse de antemano los riesgos o posibles efectos adversos a los que el participante se puede afectar. Un aspecto muy importante es no engañar al participante a cerca de la investigación que pueden efectuar su disposición a participar a experiencias emocionales desagradables. La ética de la investigación cuenta con valor muy importante como la lealtad, integridad, la justicia, respeto y compromiso, la inclusión y la vocación al servicio. Por otro lado, el investigador debe poseer unas cualidades humanas: el respeto, la compasión, el profesionalismo, cortesía, la sensibilidad y la empatía

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

De acuerdo al diseño de la investigación el cual se trata de un estudio pre experimental, de enfoque cuantitativo, se realizó primero un análisis de la satisfacción de los pacientes de la clínica, antes (pre-test) y después (post test) de la propuesta de solución, para lo cual se aplicó un cuestionario a la muestra elegida y cuyos resultados se muestran a continuación.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados de la satisfacción de la calidad de servicio

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la calidad de servicio

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	
					estándar	Varianza
PCALIPRETEST	360	56	100	81,74	12,334	152,125
PCALIPOST	360	64	100	85,03	9,774	95,534

Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados descriptivos del Pre-Test muestran una media muestral de 81,74 puntos con una desviación estándar de 12,334, siendo el valor mínimo de 51 y el máximo de 100 puntos. Los resultados del Post-Test arrojan una media muestral de 85,03 puntos con una desviación estándar de 9,774, siendo el valor mínimo de 64 y el valor máximo de 100. Estos resultados nos muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 4,02 % y la dispersión ha disminuido en un 20,75%. Estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución la percepción de los pacientes con respecto a la calidad de servicio de la clínica ha mejorado.

Tabla 5*Estadísticos descriptivos de la dimensión Tangibilidad*

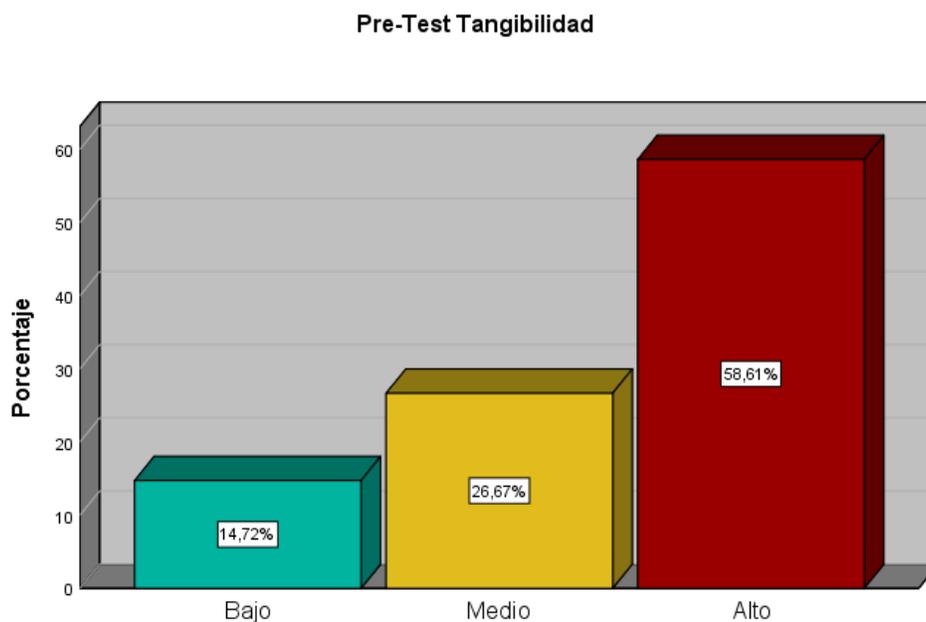
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Pre-Test Tangibilidad	360	10	20	16,66	2,955	8,731
Post-Test Tangibilidad	360	12	20	17,57	2,153	4,635

Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados descriptivos del Pre-Test de la dimensión Tangibilidad, muestran una media muestral de 16,66 puntos con una desviación estándar de 2,955, siendo el valor mínimo de 10 y el máximo de 20 puntos. Los resultados del Post-Test arrojan una media muestral de 17,57 puntos con una desviación estándar de 2,153, siendo el valor mínimo de 12 y el valor máximo de 20. Estos resultados nos muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 5,46 % y la dispersión ha disminuido en un 27,14 %. Estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución la percepción de los pacientes con respecto a la dimensión de Tangibilidad de la clínica ha mejorado.

Por otro lado, la Figura 1, nos muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tenían en relación a la dimensión de Tangibilidad, antes de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 58,61% lo consideran de un nivel alto, el 27,67 % lo considera de un nivel medio y un 14,72% lo considera de un nivel bajo.

Figura 1

Pre Test de la percepción sobre la dimensión de Tangibilidad

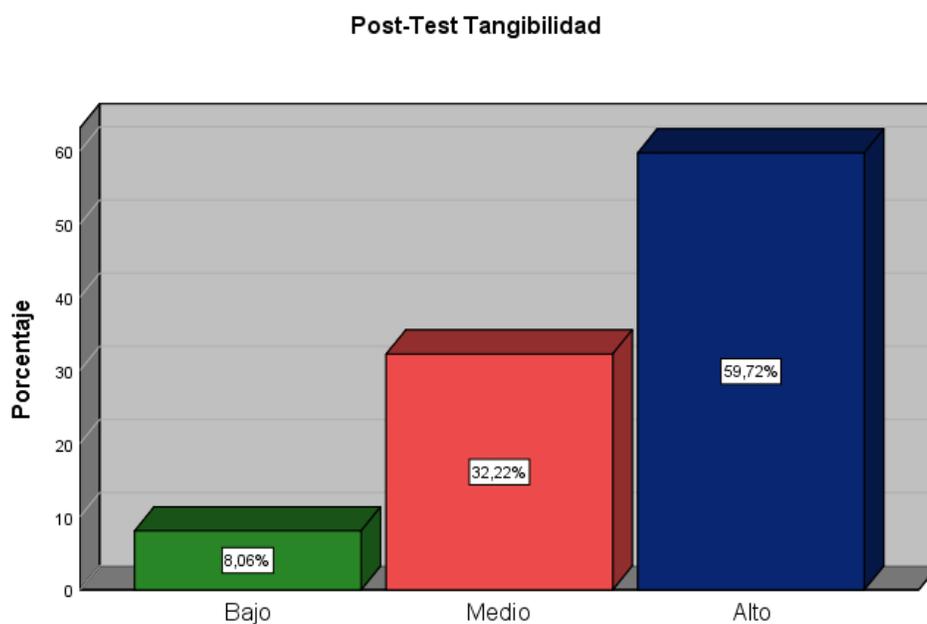


Además, la Figura 2, muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tuvieron en relación a la dimensión de Tangibilidad, después de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 59,72 % lo consideran de un nivel alto, el 32,22 % lo considera de un nivel medio y un 9,06 % lo considera de un nivel bajo.

Estos resultados tanto del Pre-Test como del PosTest de la dimensión tangibilidad nos demuestran que la estrategia implementada para mejorar la dimensión de tangibilidad ha dado buenos resultados, pues se disminuyó la percepción de los pacientes que tenían un nivel bajo y se ha incrementado la percepción de los pacientes que lo tenían en un nivel medio y alto.

Figura 2

Pos Test de la percepción sobre la dimensión de Tangibilidad

**Tabla 6**

Estadísticos descriptivos de la dimensión Fiabilidad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Pre-Test Fiabilidad	360	7	20	15,79	4,025	16,200
Post-Test Fiabilidad	360	10	20	16,53	3,057	9,347

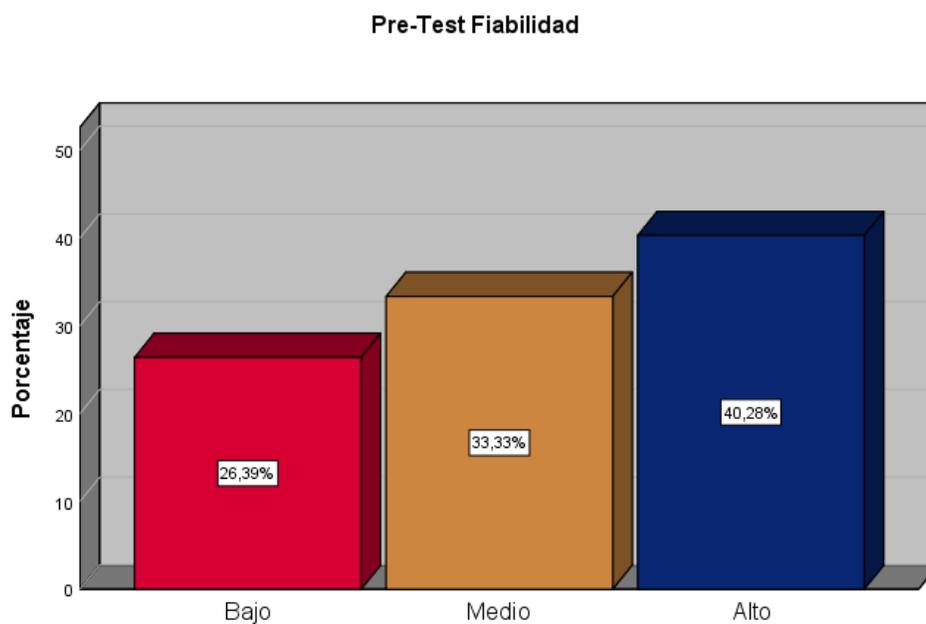
Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados descriptivos del Pre-Test de la dimensión Fiabilidad, muestran una media muestral de 15,79 puntos con una desviación estándar de 4,025, siendo el valor mínimo de 7 y el máximo de 20 puntos. Los resultados del Post-Test

arrojan una media muestral de 16,53 puntos con una desviación estándar de 3,057, siendo el valor mínimo de 10 y el valor máximo de 20. Estos resultados nos muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 4,87 % y la dispersión ha disminuido en un 24,05 %. Estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución la percepción de los pacientes con respecto a la dimensión de Fiabilidad de la clínica ha mejorado.

Por otro lado, la Figura 3, nos muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tenían en relación a la dimensión de Fiabilidad, antes de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 40,28 % lo consideran de un nivel alto, el 33,33 % lo considera de un nivel medio y un 26,39 % lo considera de un nivel bajo.

Figura 3

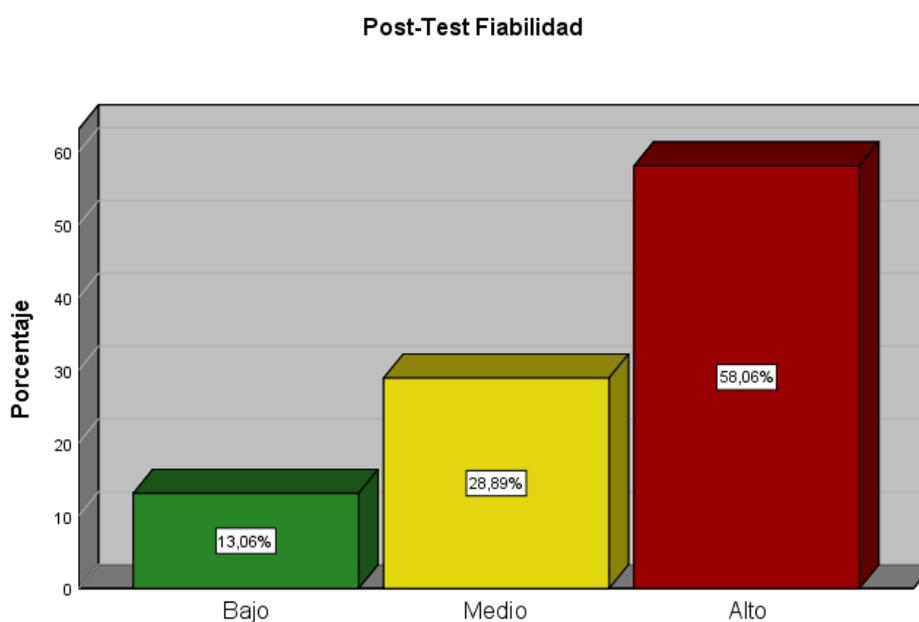
Pre Test de la percepción sobre la dimensión de Fiabilidad



Además, la Figura 4, nos muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tuvieron en relación a la dimensión de Fiabilidad, después de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 58,06 % lo consideran de un nivel alto, el 28,89 % lo considera de un nivel medio y un 13,06 % lo considera de un nivel bajo.

Figura 4

Post Test de la percepción sobre la dimensión de Fiabilidad



Estos resultados tanto del Pre Test como del Post Test de la dimensión Fiabilidad nos demuestran que la estrategia implementada para mejorar la dimensión de Fiabilidad ha dado buenos resultados, pues se disminuyó la percepción de los pacientes que tenían un nivel bajo y se ha incrementado la percepción de los pacientes que lo tenían en un nivel alto.

Tabla 7*Estadísticos descriptivos de la dimensión Seguridad*

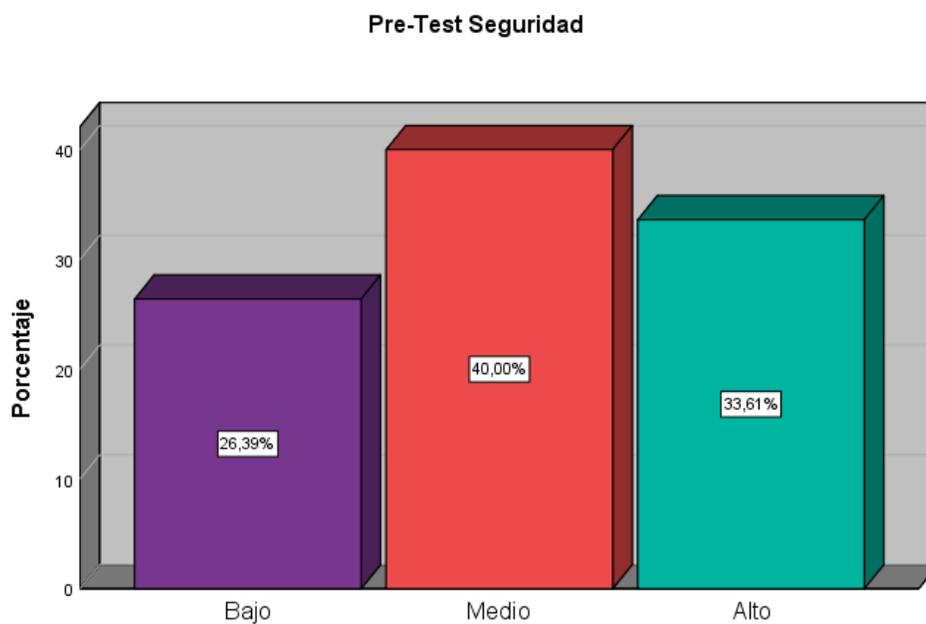
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Pre-Test Seguridad	360	11	20	16,54	2,891	8,360
Post-Test Seguridad	360	12	20	17,10	2,418	5,848

Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados descriptivos del Pre-Test de la dimensión Seguridad, muestran una media muestral de 16,54 puntos con una desviación estándar de 2,891, siendo el valor mínimo de 11 y el máximo de 20 puntos. Los resultados del Post-Test arrojan una media muestral de 17,10 puntos con una desviación estándar de 2,418, siendo el valor mínimo de 12 y el valor máximo de 20. Estos resultados muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 3,39 % y la dispersión ha disminuido en un 16,36 %. Estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución la percepción de los pacientes con respecto a la dimensión de Seguridad de la clínica ha mejorado.

Por otro lado, la Figura 5, muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tenían en relación a la dimensión de Seguridad, antes de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 33,6 % lo consideran de un nivel alto, el 40,0 % lo considera de un nivel medio y un 26,39 % lo considera de un nivel bajo.

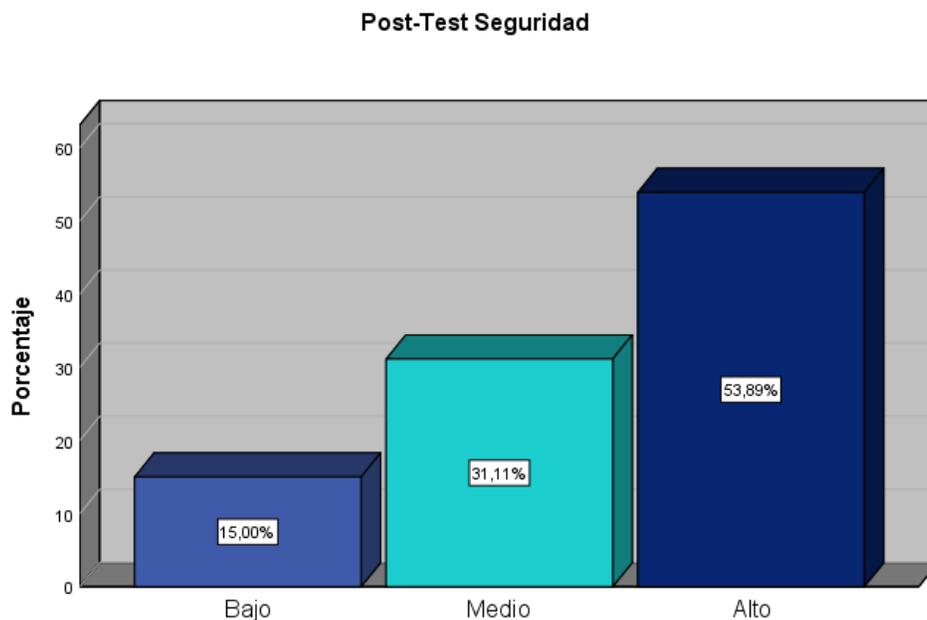
Figura 5

Pre Test de la percepción sobre la dimensión de Seguridad



Además, la Figura 6, muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tuvieron en relación a la dimensión de Seguridad, después de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 53,89 % lo consideran de un nivel alto, el 31,1 % lo considera de un nivel medio y un 15,0 % lo considera de un nivel bajo.

A la luz de estas cifras se puede afirmar que la percepción de los pacientes mejoró en el nivel alto en un 51,41 % y la percepción en el nivel bajo disminuyó en un 43,16 %.

Figura 6*Post Test de la percepción sobre la dimensión de Seguridad***Tabla 8***Estadísticos descriptivos de la dimensión Capacidad de Respuesta*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Pre-Test Capacidad de Respuesta	360	10	20	16,15	3,415	11,660
Post-Test Capacidad de Respuesta	360	10	20	16,77	3,012	9,072

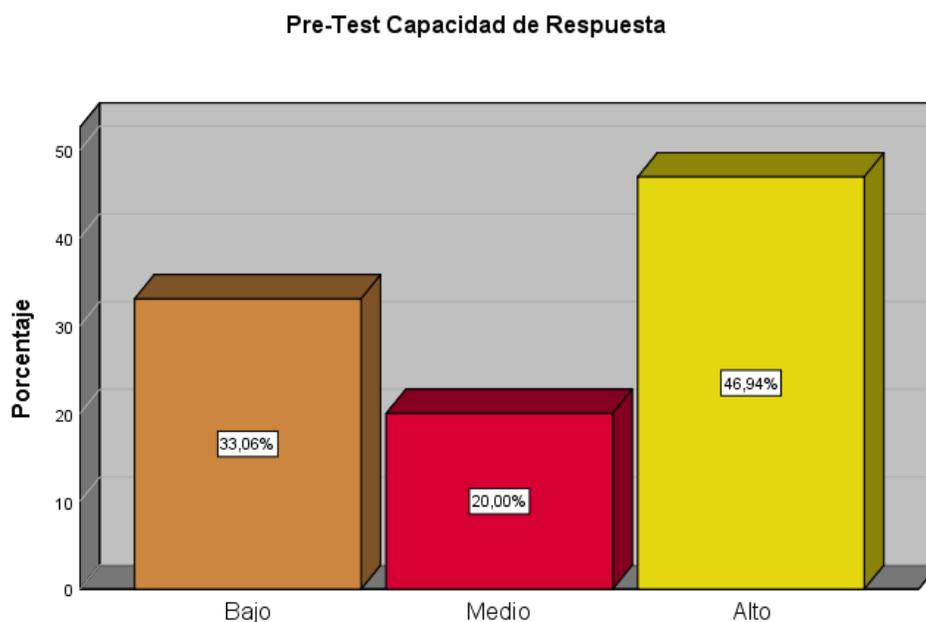
Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados descriptivos del Pre-Test de la dimensión Capacidad de respuesta, muestran una media muestral de 16,15 puntos con una desviación estándar de 3,415, siendo el valor mínimo de 10 y el máximo de 20 puntos. Los

resultados del Post-Test arrojan una media muestral de 16,77 puntos con una desviación estándar de 3,012, siendo el valor mínimo de 10 y el valor máximo de 20. Estos resultados nos muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 3,84 % y la dispersión ha disminuido en un 11,80 %. Estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución la percepción de los pacientes con respecto a la dimensión de Capacidad de Respuesta de la clínica ha mejorado.

Por otro lado, la Figura 7, muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tenían en relación a la dimensión de Capacidad de Respuesta, antes de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 46,94 % lo consideran de un nivel alto, el 20,0 % lo considera de un nivel medio y un 33,06 % lo considera de un nivel bajo.

Figura 7

Pre Test de la percepción sobre la dimensión Capacidad de Respuesta



Además, la Figura 8, muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tuvieron en relación a la dimensión de Capacidad de Respuesta, después de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 61,67 % lo consideran de un nivel alto, el 21,1 % lo considera de un nivel medio y un 17,22 % lo considera de un nivel bajo.

A la luz de estas cifras se puede afirmar que la percepción de los pacientes en relación a la dimensión Capacidad de Respuesta, mejoraron en el nivel alto en un 31,38 % y la percepción en el nivel bajo disminuyó en un 47,91 %.

Figura 8

Post Test de la percepción sobre la dimensión de Capacidad de Respuesta

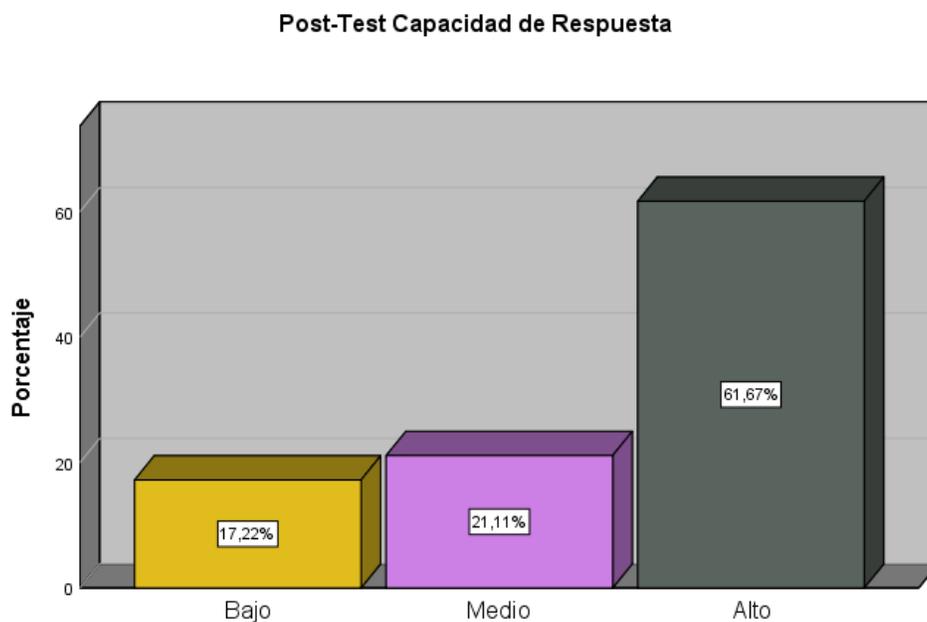


Tabla 9*Estadísticos descriptivos de la dimensión Empatía*

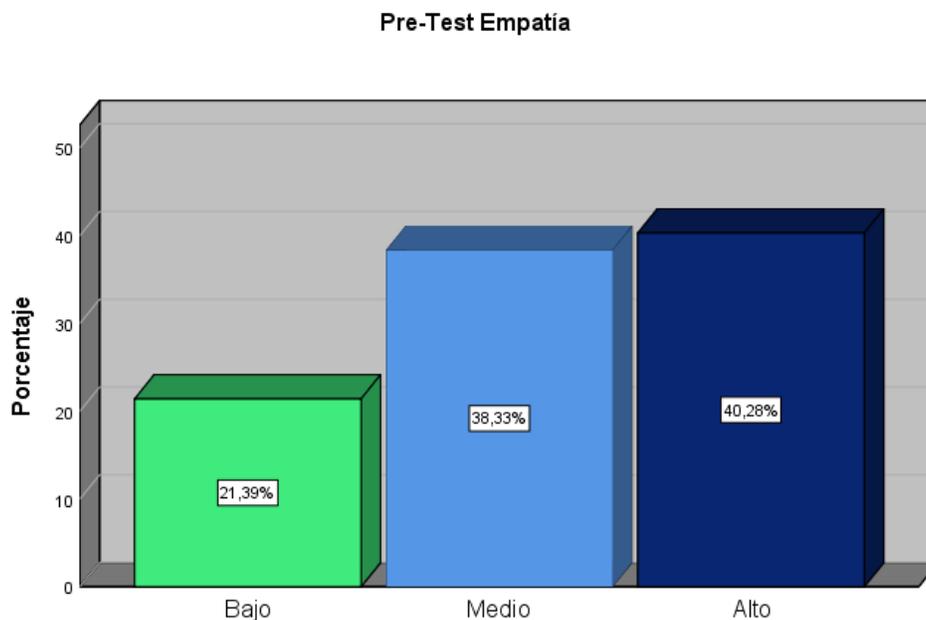
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
Pre-Test Empatía	360	11	20	16,59	2,736	7,484
Post-Test Empatía	360	12	20	17,05	2,510	6,301

Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados descriptivos del Pre-Test de la dimensión Empatía, muestran una media muestral de 16,59 puntos con una desviación estándar de 2,736, siendo el valor mínimo de 11 y el máximo de 20 puntos. Los resultados del Post-Test arrojan una media muestral de 17,05 puntos con una desviación estándar de 2,510, siendo el valor mínimo de 12 y el valor máximo de 20. Estos resultados nos muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 3,77 % y la dispersión ha disminuido en un 8,26 %. Estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución la percepción de los pacientes con respecto a la dimensión de Empatía de la clínica ha mejorado.

Por otro lado, la Figura 9, nos muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tenían en relación a la dimensión de Empatía, antes de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 40,28 % lo consideran de un nivel alto, el 38,33 % lo considera de un nivel medio y un 21,39 % lo considera de un nivel bajo.

Figura 9

Pre Test de la percepción sobre la dimensión Empatía

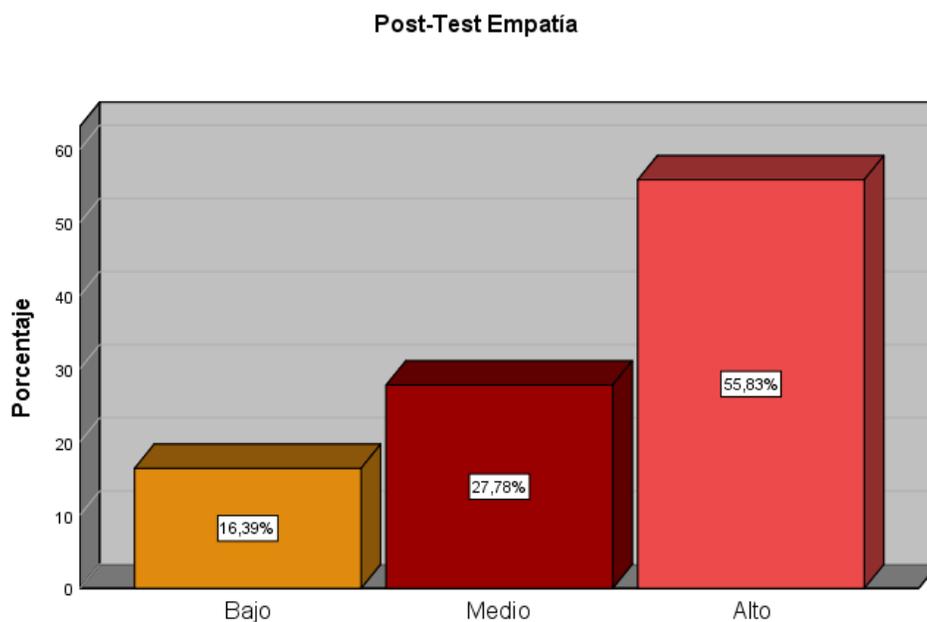


Además, la Figura 10, muestra el nivel de percepción que los pacientes de la clínica tuvieron en relación a la dimensión de Empatía, después de aplicada la estrategia de solución, siendo que para el 55,83 % lo consideran de un nivel alto, el 27,78 % lo considera de un nivel medio y un 16,39 % lo considera de un nivel bajo.

A la luz de estas cifras se puede afirmar que la percepción de los pacientes en relación a la dimensión Empatía mejoraron en el nivel alto en un 37,86 % y la percepción en el nivel bajo disminuyó en un 23,37 %.

Figura 10

Post Test de la percepción sobre la dimensión de Empatía



4.1.2. Análisis descriptivo de resultados del Tiempo de Espera en consulta externa

Debido a que el problema en la clínica donde se realizó el presente estudio se presenta generalmente por la insatisfacción de los pacientes en el área de consulta externa relacionado al excesivo tiempo de espera, la estrategia planteada como la mejora del servicio en la calidad de atención permitió determinar una reducción en dichos tiempos tal como se aprecia en la tabla 10.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos del tiempo promedio de espera en el área de Consulta Externa

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	360	35	120	66,61	20,129	405,186
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST- TEST(minutos)	360	20	105	51,52	20,033	401,320

Cómo se puede apreciar de los resultados obtenidos, se tiene una media muestral del tiempo de espera de los pacientes en consulta externa de 66,61 minutos y una desviación estándar del 20,129 en el Pre Test, mientras que en el Post Test la media muestral del tiempo de espera disminuyó a 51,52 minutos con una desviación estándar del 20,003. Estos resultados demuestran que luego de la aplicación de la estrategia de la propuesta de solución se disminuyó el tiempo de espera en 22,65 % y la dispersión de los tiempos de espera disminuyó en 0,48 %.

4.1.3. Prueba de Normalidad de las variables y sus dimensiones

Con el propósito de realizar la prueba de las hipótesis planteadas se presenta a continuación la prueba de Normalidad de los datos correspondientes a las variables del presente estudio con sus respectivas dimensiones. En este sentido hay que afirmar que tratándose de una muestra de 360 datos y al ser mayor a 50 se utilizará la prueba de Kolgomorov – Smirnov la que compara la función de distribución acumulada observada de una variable con una distribución teórica determinada, en este caso la distribución normal.

Prueba de Normalidad de la variable Gestión de la calidad de servicio en consulta externa

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para la variable Gestión de la Calidad de Servicio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD PRE- TEST	,133	360	,000
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POST-TEST	,128	360	,000

Figura 11

Prueba de Normalidad de la variable Percepción de la Calidad del Servicio (Pre-Test)

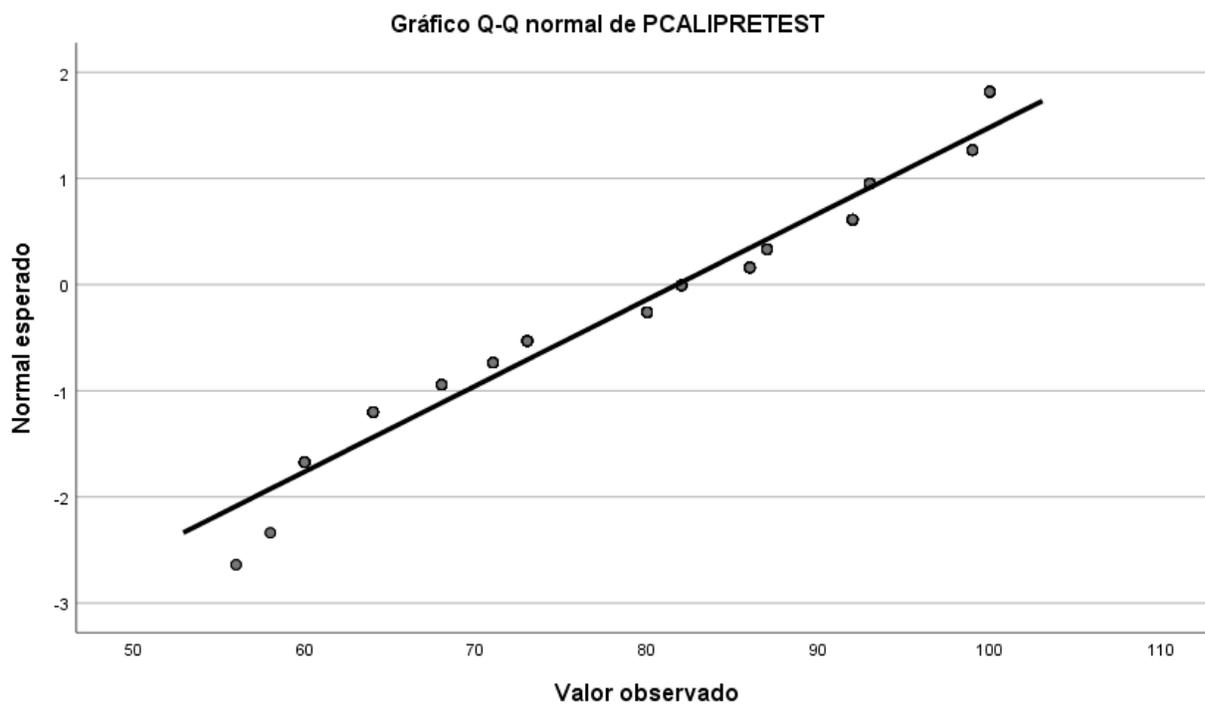
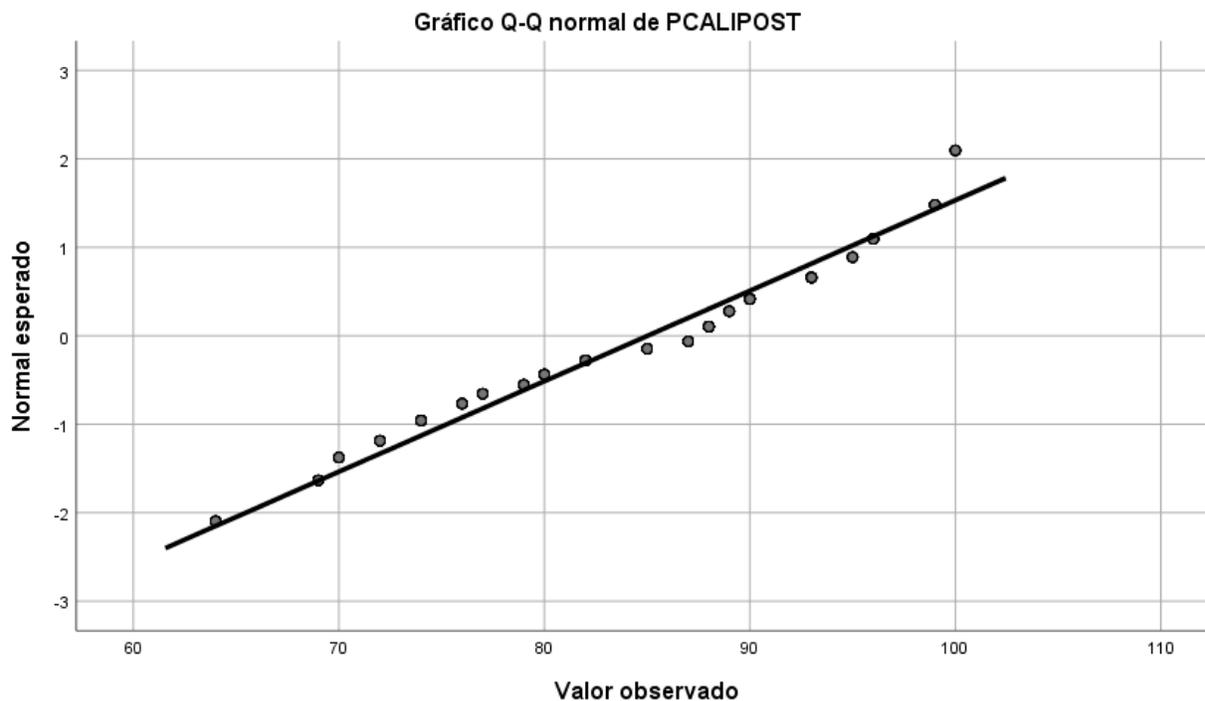


Figura 12

Prueba de Normalidad de la variable Percepción de la Calidad del Servicio (Post-Test)

**Interpretación:**

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 11 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pre test y post test que se muestran en las figuras 11 y 12.

Prueba de Normalidad de la dimensión Tangibilidad

Tabla 12

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Tangibilidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRE- TEST TANGIBILIDAD	,197	360	,000
POST-TEST TANGIBILIDAD	,155	360	,000

Figura 13

Prueba de Normalidad de la Dimensión Tangibilidad (Pre- Test)

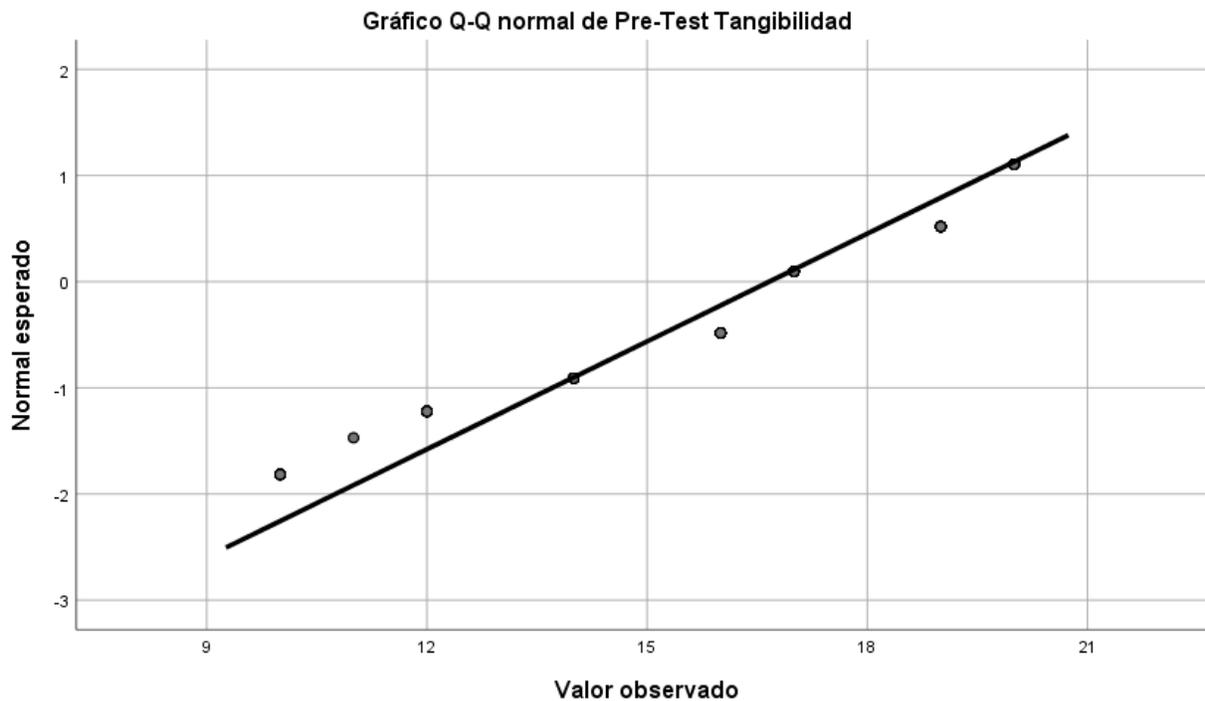
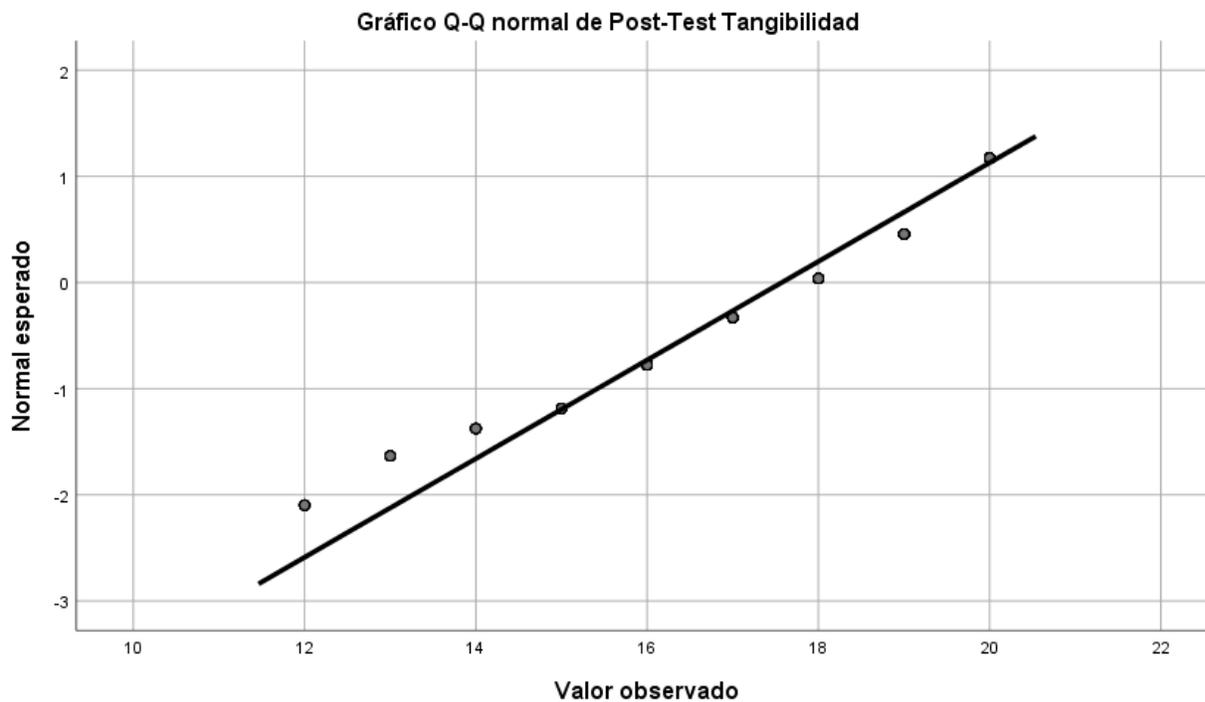


Figura 14

Prueba de Normalidad de la Dimensión Tangibilidad (Post- Test)



Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 12 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pre test y post test de la dimensión Tangibilidad que se muestran en las figuras 13 y 14.

Prueba de Normalidad de la dimensión Fiabilidad

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Fiabilidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRE- TEST FIABILIDAD	,190	360	,000
POST-TEST FIABILIDAD	,193	360	,000

Figura 15

Prueba de Normalidad de la Dimensión Fiabilidad (Pre- Test)

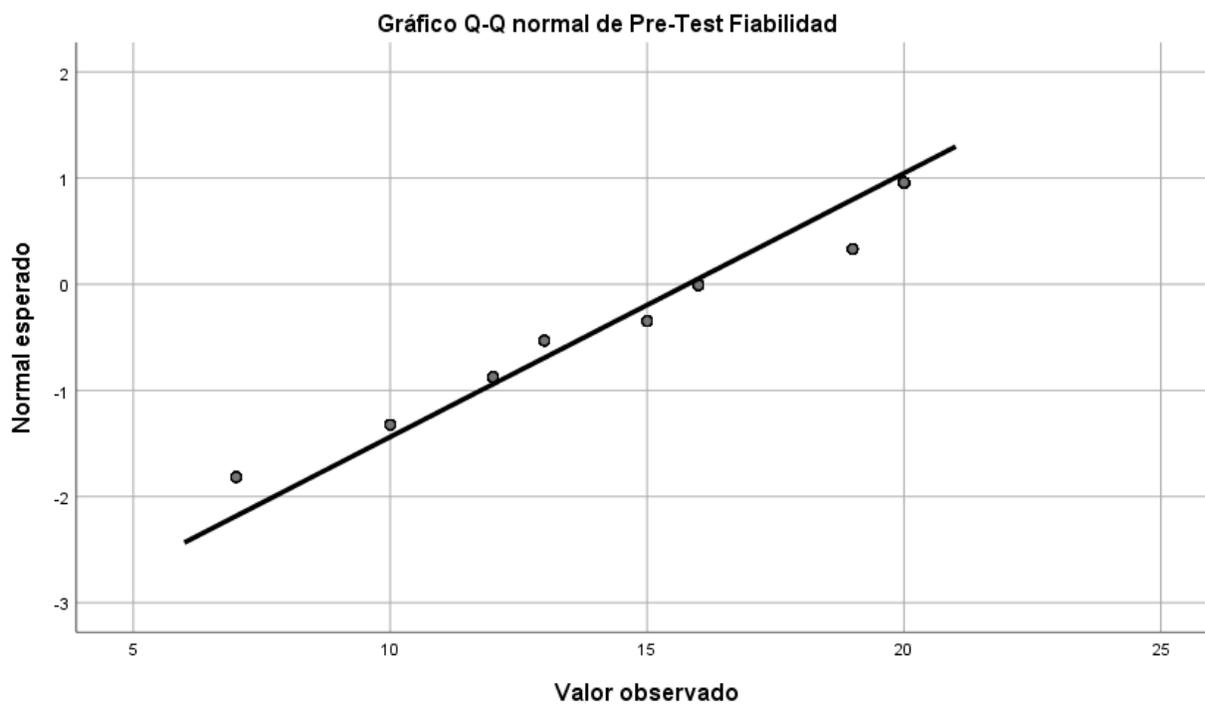
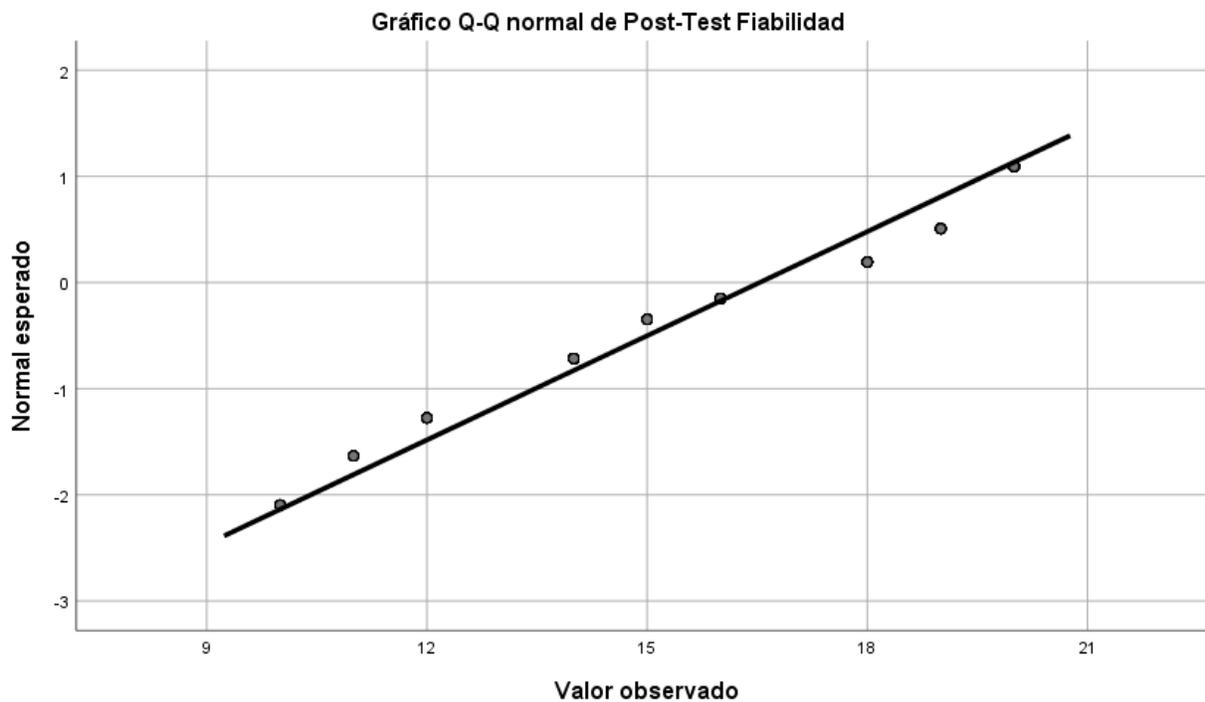


Figura 16

Prueba de Normalidad de la Dimensión Fiabilidad (Post- Test)



Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 13 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pre test y post test de la dimensión Fiabilidad que se muestran en las figuras 15 y 16.

Prueba de Normalidad de la dimensión Seguridad

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Seguridad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRE- TEST SEGURIDAD	,161	360	,000
POST-TEST SEGURIDAD	,157	360	,000

Figura 17

Prueba de Normalidad de la Dimensión Seguridad (Pre- Test)

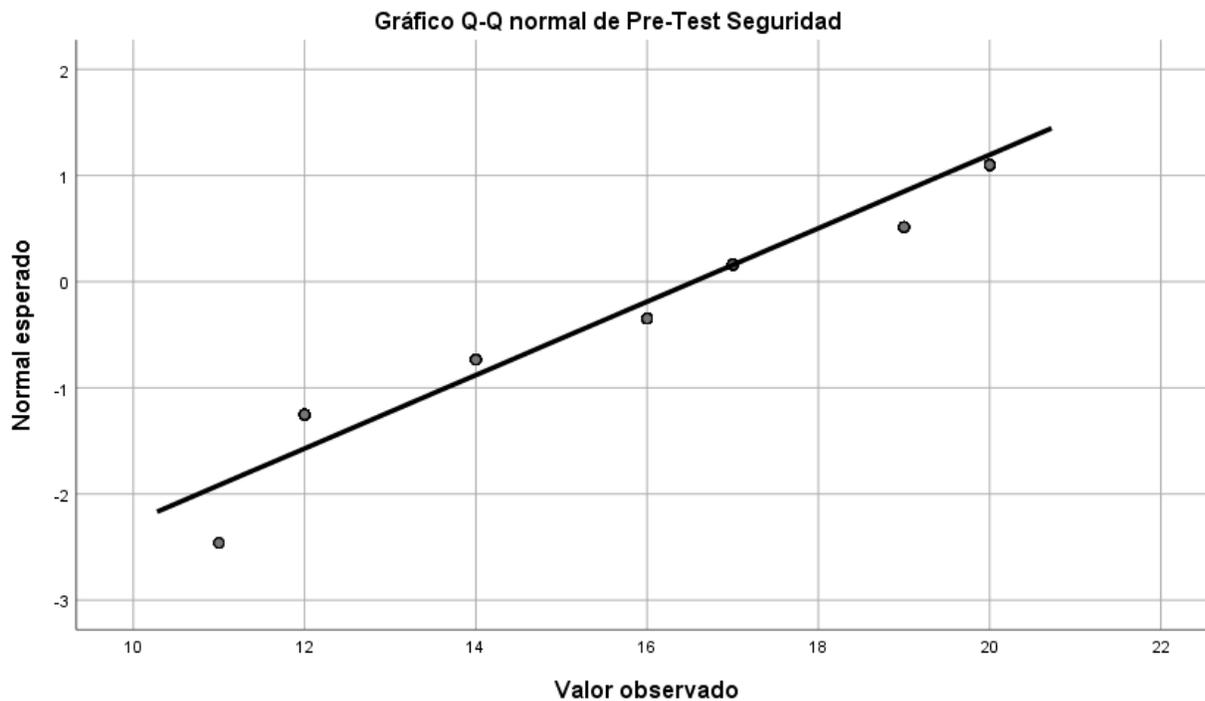
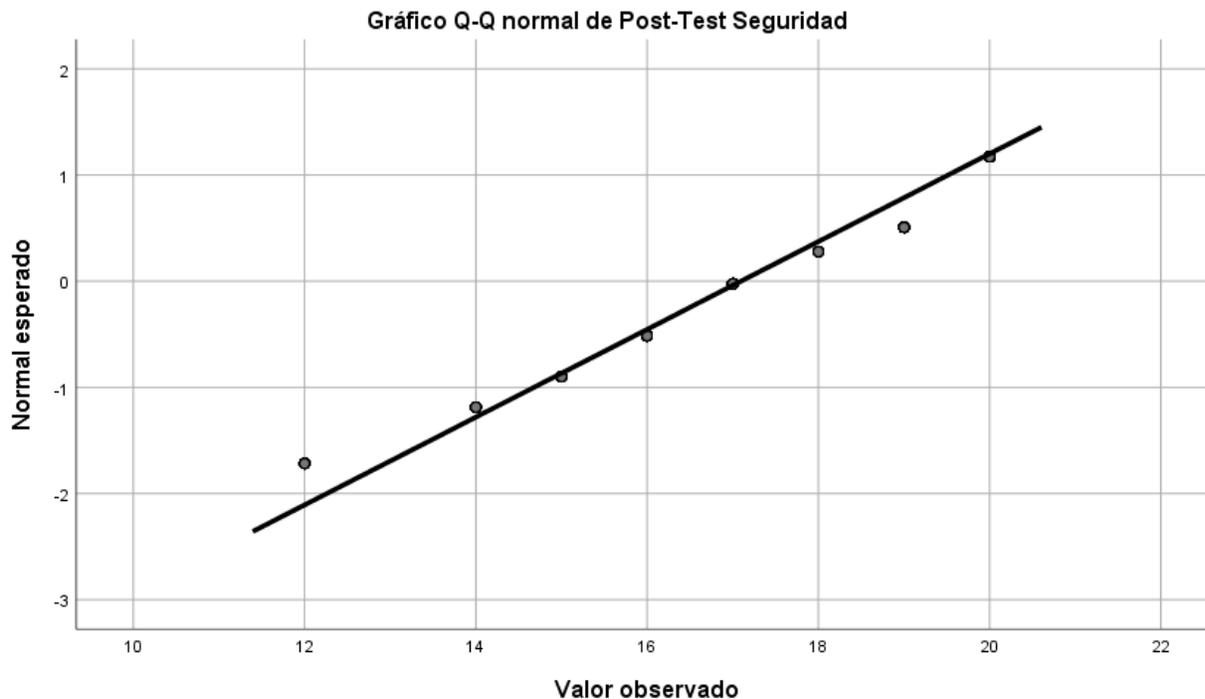


Figura 18

Prueba de Normalidad de la Dimensión Seguridad (Post- Test)



Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 14 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pre test y post test de la dimensión Seguridad que se muestran en las figuras 17 y 18.

Prueba de Normalidad de la dimensión Capacidad de Respuesta

Tabla 15

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión de Capacidad de Respuesta

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRE- TEST CAPACIDAD DE RESPUESTA	,175	360	,000
POST-TEST CAPACIDAD DE RESPUESTA	,173	360	,000

Figura 19

Prueba de Normalidad de la Capacidad de Respuesta (Pre- Test)

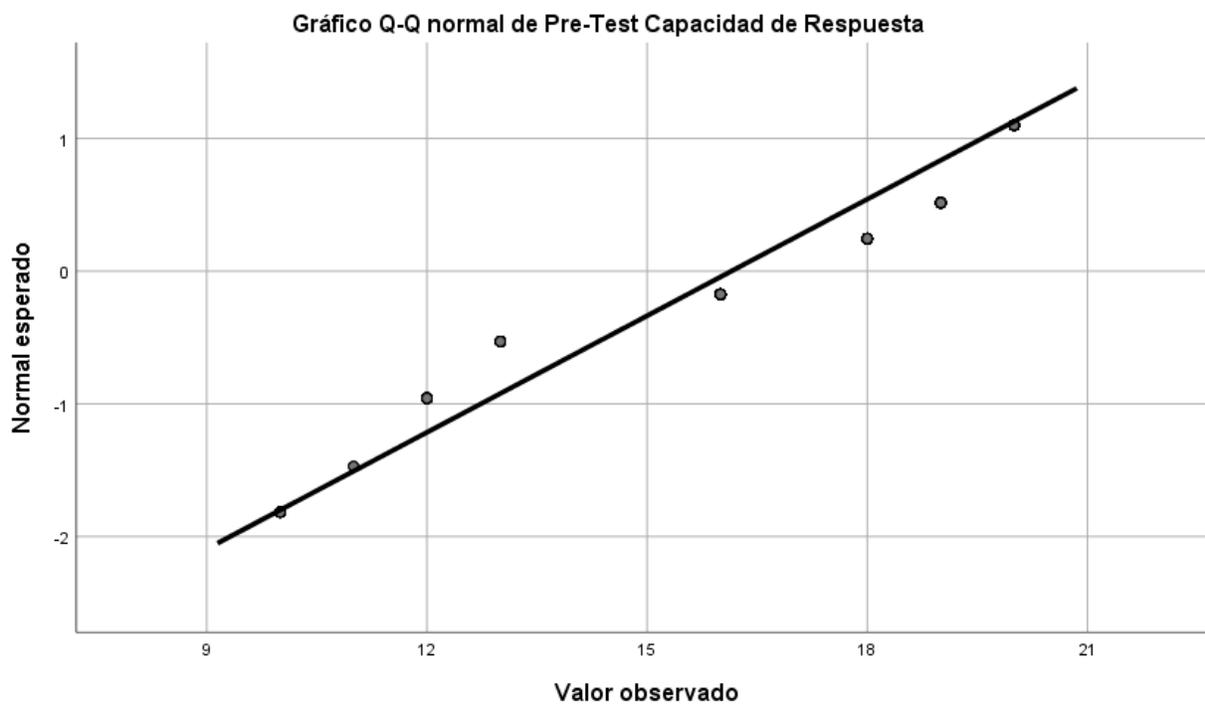
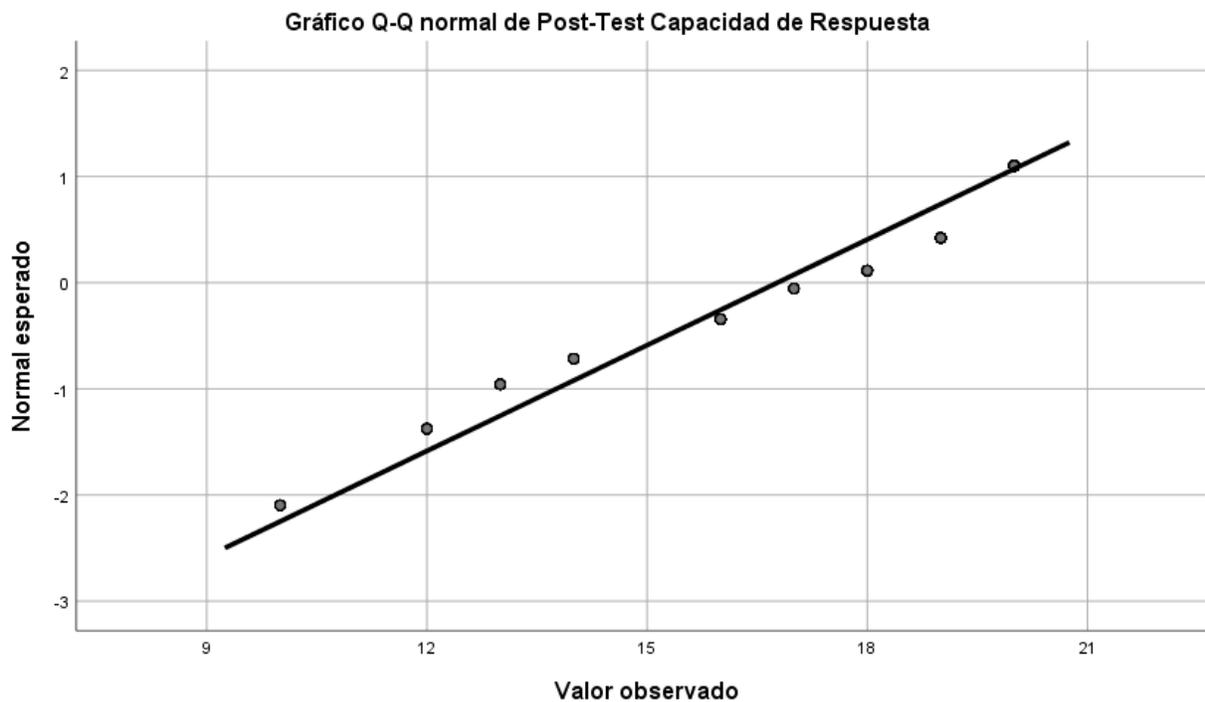


Figura 20

Prueba de Normalidad de la Capacidad de Respuesta (Post- Test)



Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 15 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pre test y post test de la dimensión Capacidad de Respuesta que se muestran en las figuras 19 y 20.

Prueba de Normalidad de la dimensión Empatía

Tabla 16

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para dimensión Empatía

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRE- TEST EMPATÍA	,163	360	,000
POST-TEST EMPATÍA	,150	360	,000

Figura 21

Prueba de Normalidad de la Dimensión Empatía (Pre- Test)

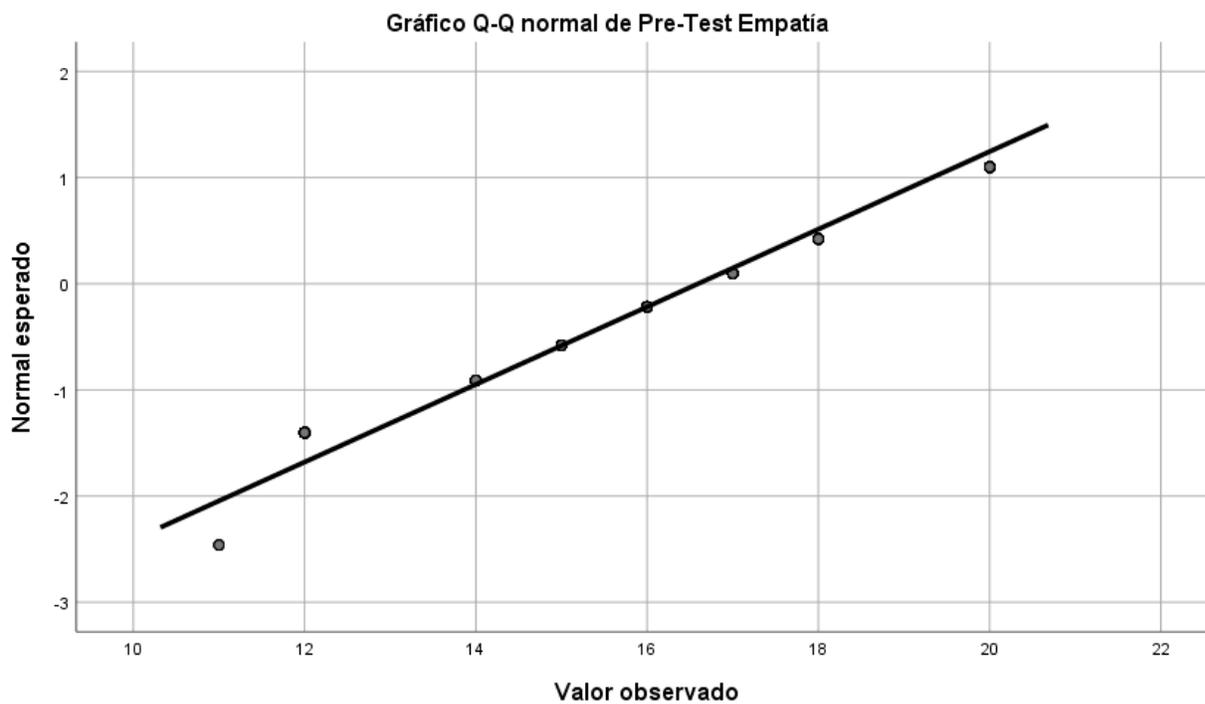
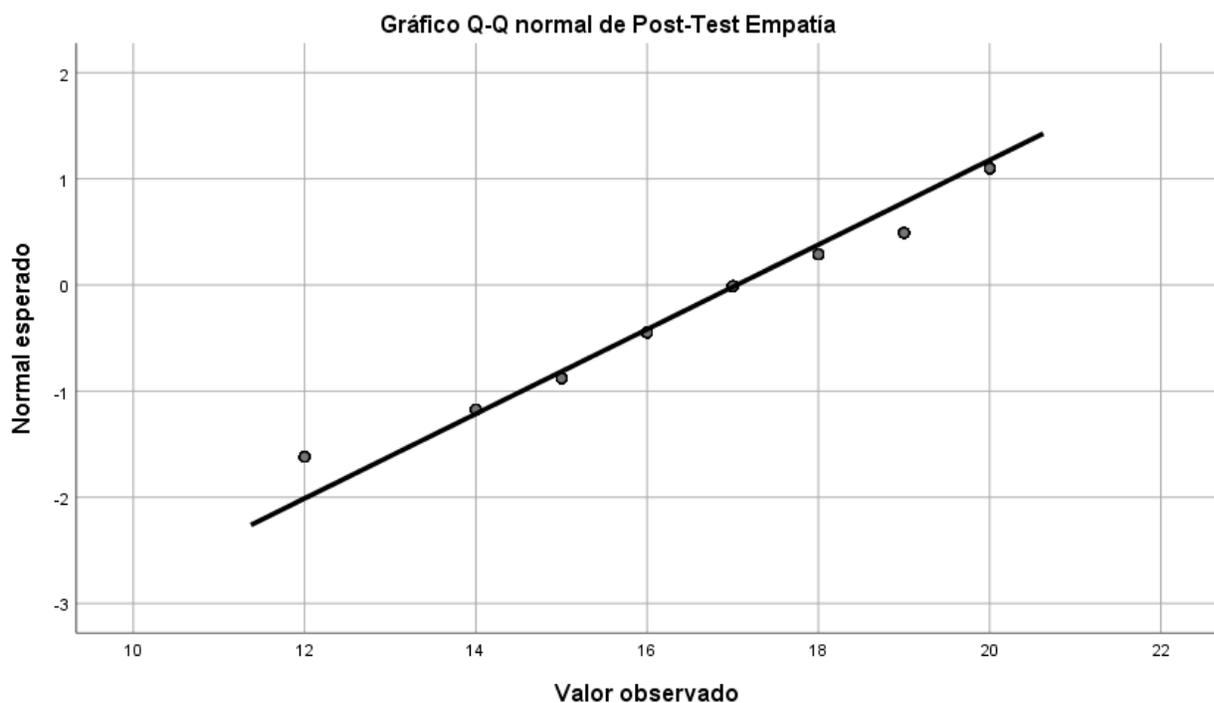


Figura 22

Prueba de Normalidad de la Dimensión Empatía (Post- Test)



Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 16 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pre test y post test de la dimensión Empatía que se muestran en las figuras 21 y 22.

Prueba de Normalidad de la Variable Tiempo de Espera

Tabla 17

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para la variable Tiempo de Espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PRE- TEST TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA	,151	360	,000
POST-TEST TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA	,155	360	,000

Figura 23

Prueba de Normalidad de la variable Tiempo promedio de espera (Pre- Test)

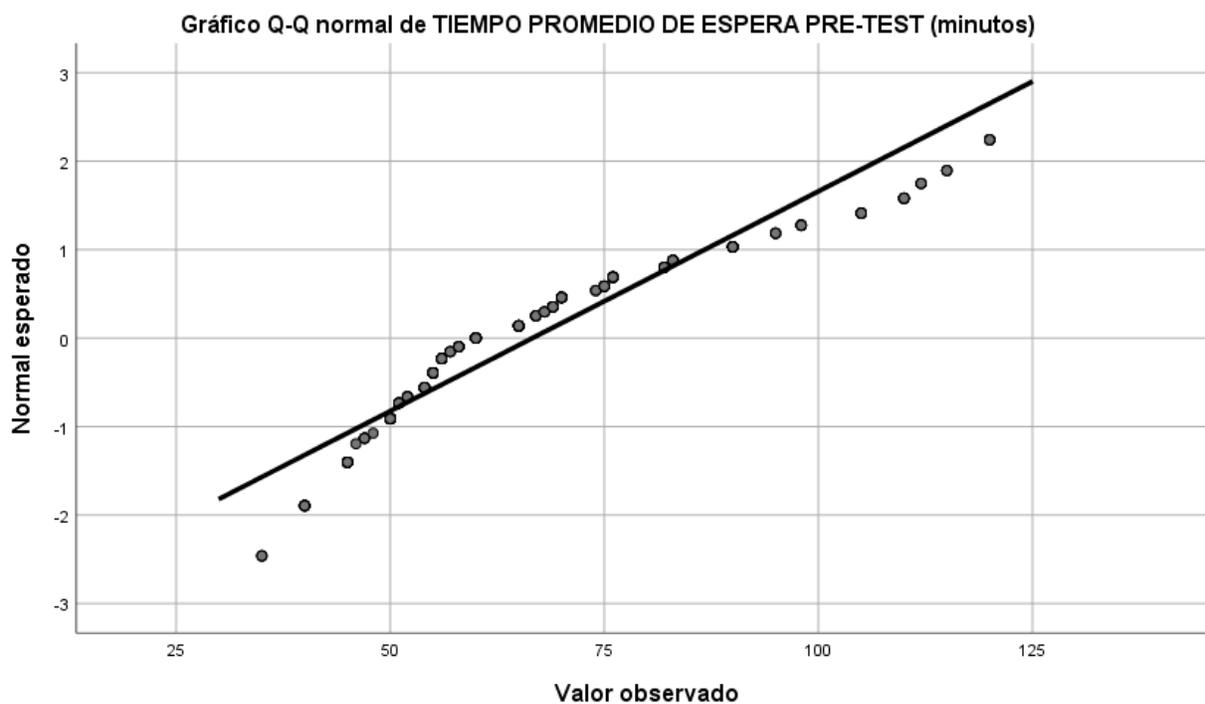
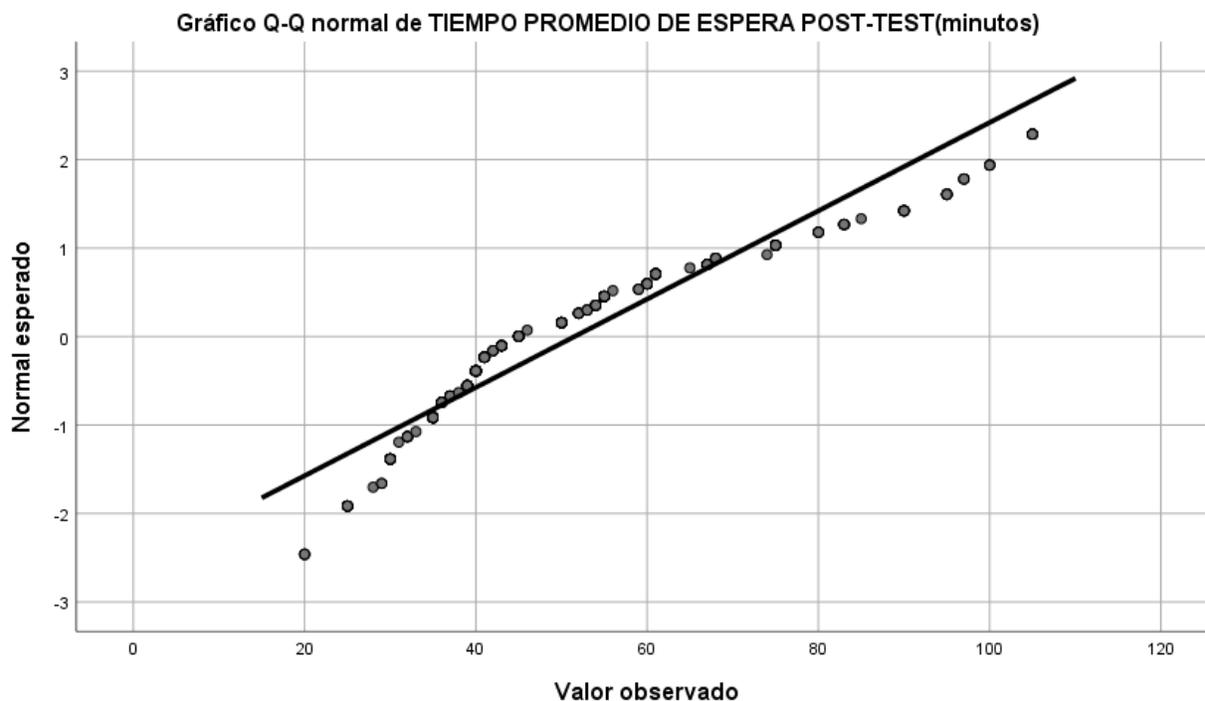


Figura 24

Prueba de Normalidad de la variable Tiempo promedio de espera (Post- Test)



Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 17 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Esto se corrobora con gráficos Q-Q del pretest y post test de la variable dependiente Tiempo de Espera Promedio que se muestran en las figuras 23 y 24.

4.1.4 Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

HG1: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión de la calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023:

HG0: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión de la calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023

Regla de decisión.

Se acepta H_0 si el valor de $p > 0.05$ y se rechaza la hipótesis alternativa

Se acepta H_1 si el valor de $p < 0,05$ y se rechaza la hipótesis nula.

La siguiente tabla 18, muestra los resultados del Pre-Test y Post- Test de las variables consideradas en la presente investigación:

Tabla 18

Prueba de Normalidad de la variable Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
PCALIPRETEST	,133	360	,000
PCALIPOST	,128	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	,151	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST- TEST(minutos)	,155	360	,000

Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 18 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterativa, es decir se concluye que: “ la mejora en la gestión de la calidad de servicio, mejora de manera significativa en el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023”.

Prueba de las Hipótesis específicas:

Hipótesis específica N° 1

HE1: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de tangibilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo1: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de tangibilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023

Regla de decisión.

Se acepta H_0 si el valor de $p > 0.05$ y se rechaza la hipótesis alternativa

Se acepta H_1 si el valor de $p < 0,05$ y se rechaza la hipótesis nula.

La siguiente tabla 19, muestra los resultados del Pre-Test y Post- Test de la dimensión de Tangibilidad de la Gestión de calidad de servicio y el tiempo de espera.

Tabla 19

Prueba de Normalidad de la dimensión de Tangibilidad de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre-Test Tangibilidad	,197	360	,000
Post-Test Tangibilidad	,155	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	,151	360	,000

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST-TEST(minutos) ,155 360 ,000

Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 19 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir se concluye que: “La mejora en la dimensión de Tangibilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora de manera significativa en el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023”.

Hipótesis específica N° 2

HE2: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Fiabilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo2: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Fiabilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

Regla de decisión.

Se acepta H_0 si el valor de $p > 0.05$ y se rechaza la hipótesis alternativa

Se acepta H_1 si el valor de $p < 0,05$ y se rechaza la hipótesis nula.

La siguiente tabla 16, muestra los resultados del Pre-Test y Post- Test de la dimensión de Fiabilidad de la Gestión de calidad de servicio y el tiempo de espera.

Tabla 20

Prueba de Normalidad de la dimensión de Fiabilidad de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre-Test Fiabilidad	,190	360	,000
Post-Test Fiabilidad	,193	360	,000

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	,151	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST-TEST(minutos)	,155	360	,000

Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 20 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir se concluye que: “La mejora en la dimensión de Fiabilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora de manera significativa en el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023”.

Hipótesis específica N° 3

HE3: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Seguridad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023. HEo3: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Seguridad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023

Regla de decisión.

Se acepta H_0 si el valor de $p > 0.05$ y se rechaza la hipótesis alternativa

Se acepta H_1 si el valor de $p < 0,05$ y se rechaza la hipótesis nula.

La siguiente tabla 17, muestra los resultados del Pre-Test y Post- Test de la dimensión de Seguridad de la Gestión de calidad de servicio y el tiempo de espera.

Tabla 21

Prueba de Normalidad de la dimensión de Seguridad de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre-Test Seguridad	,161	360	,000
Post-Test Seguridad	,157	360	,000

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	,151	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST-TEST(minutos)	,155	360	,000

Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 21 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir se concluye que: “La mejora en la dimensión de Seguridad de la gestión de la calidad de servicio, mejora de manera significativa en el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023”.

Hipótesis específica N° 4

HE4: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Capacidad de Respuesta mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo4: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Capacidad de Respuesta mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

Regla de decisión.

Se acepta H_0 si el valor de $p > 0.05$ y se rechaza la hipótesis alternativa

Se acepta H_1 si el valor de $p < 0,05$ y se rechaza la hipótesis nula.

La siguiente tabla 22, muestra los resultados del Pre-Test y Post- Test de la dimensión de Capacidad de Respuesta de la Gestión de calidad de servicio y el tiempo de espera.

Tabla 22

Prueba de Normalidad de la dimensión de Capacidad de Respuesta de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Pre-Test Capacidad de Respuesta	,175	360	,000
Post-Test Capacidad de Respuesta	,173	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	,151	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST-TEST(minutos)	,155	360	,000

Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 22 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir se concluye que: “La mejora en la dimensión de Capacidad de Respuesta de la gestión de la calidad de servicio, mejora de manera significativa en el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023”.

Hipótesis específica N° 5

HE5: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Empatía mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.

HEo5: No Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Empatía mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023

Regla de decisión.

Se acepta H_0 si el valor de $p > 0.05$ y se rechaza la hipótesis alternativa

Se acepta H_1 si el valor de $p < 0,05$ y se rechaza la hipótesis nula.

La siguiente tabla 23, muestra los resultados del Pre-Test y Post- Test de la dimensión de Empatía de la Gestión de calidad de servicio y el tiempo de espera.

Tabla 23

Prueba de Normalidad de la dimensión de Empatía de la Gestión de la calidad de Servicio y Tiempo de espera

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre-Test Empatía	,163	360	,000
Post-Test Empatía	,150	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PRE-TEST (minutos)	,151	360	,000
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA POST-TEST(minutos)	,155	360	,000

Interpretación

De acuerdo al resultado que se muestra en la tabla 23 donde p-valor obtenido es igual a $p = 0.000$ y es menor que el valor de $\alpha = 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir se concluye que: “La mejora en la dimensión de Empatía de la gestión de la calidad de servicio, mejora de manera significativa en el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023”.

4.1.5 Discusión de resultados

La investigación que se ha desarrollado ha tenido como propósito general determinar como la Gestión de la Calidad de Servicio mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023. Para lograr el objetivo planteado se elaboró en primer lugar un cuestionario de satisfacción sobre la Gestión de la calidad que perciben los usuarios o pacientes

de la clínica en el distrito de la Molina, en base al modelo del cuestionario SREVQUAL obteniendo resultados importantes que se menciona a continuación.

Los resultados en relación a la medición de la satisfacción respecto a la Gestión de la Calidad del servicio de la Clínica en el distrito de la Molina, consideraron las dimensiones de Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía. En este contexto los resultados respecto a la dimensión de Tangibilidad mostraron que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 5,46 % y la dispersión ha disminuido en un 27,14 %. Respecto a la dimensión de Fiabilidad, los resultados muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 4,87 % y la dispersión ha disminuido en un 24,05 %. Por otro lado en relación a la dimensión de Seguridad, los resultados hallados muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 3,39 % y la dispersión ha disminuido en un 16,36 %. También se puede afirmar que los resultados respecto a la dimensión de Capacidad de Respuesta, muestran que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 3,84 % y la dispersión ha disminuido en un 11,80 %. Finalmente, respecto a la dimensión de Empatía, los resultados indican que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 3,77 % y la dispersión ha disminuido en un 8,26 %. En este sentido se puede afirmar que de acuerdo a los resultados obtenidos del Pre Test y Post Test respecto a la variable de Gestión de la Calidad de Servicio indican que luego de aplicada la estrategia de la propuesta la media se ha incrementado en un 4,02 % y la dispersión ha disminuido en un 20,75%. Así entonces, estos resultados muestran que luego de implementada la estrategia de solución, la percepción de los pacientes con respecto a la calidad de servicio de la clínica ha mejorado sostenidamente.

Por otra parte, cabe recalcar también que respecto a la variable del tiempo de espera, este indicador luego de aplicada la estrategia de la Gestión de la calidad de Servicio en la Clínica del distrito de La Molina, los resultados indican que se disminuyó el tiempo de espera en 22,65 % y la dispersión de los tiempos de espera disminuyó en 0,48 %.

Estos resultados concuerdan con los encontrados en la investigación realizada por (Gómez, 2019) en su investigación “Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito Ecuador”, quien luego de aplicar mejoras en la Gestión de procesos del Hospital, lograron reducir los tiempos de espera en un 30% aproximadamente y como consecuencia el indicador de satisfacción respecto a la atención en el hospital mejoró. Así mismo igual resultado encontró (Castaneda y Landaverde, 2017), en la investigación titulada “La calidad de atención en unidad de emergencia del hospital nacional de nueva Concepción en el periodo de febrero a abril del 2017, llegando a la conclusión general respecto al tiempo de espera el que es del 70% aproximadamente, lo que presenta una oportunidad de mejora en esta variable para mejorar la satisfacción del paciente. Así mismo se encuentran resultados muy parecidos con los hallados por (Tavara, 2019), en su tesis titulada “Aplicación de la teoría de colas para proponer mejoras en la atención del paciente en el servicio de farmacia del Hospital José Cayetano Heredia Piura”, llegando a la conclusión general que para lograr una mejora en el indicador de satisfacción es necesario reducir los tiempos de espera en el área de atención y consulta externa del Hospital, para lo cual propuso también una reprogramación de las citas y también una mejor asignación del personal que atiende en las distintas áreas del hospital.

Finalmente cabe decir que con el objetivo de que la aplicación de la Gestión de Calidad de servicio en la clínica del distrito de la Molina, mantenga una mejora sostenida se evalúe de manera continua la satisfacción del paciente que acude a dicho centro con el objetivo de descubrir en que otras áreas se hace necesario implementar estrategias de mejora continua.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: La aplicación de la Gestión de la Calidad de Servicio mejoró el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023, reduciendo el tiempo de espera en 22,65 % y la dispersión de los tiempos de espera disminuyó en 0,48 %.

Segunda: Se demostró que con la aplicación de las mejoras en la Gestión de la Calidad de Servicio respecto a la dimensión de Tangibilidad mejoró el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023, dando como resultado que la media respecto a la satisfacción del paciente luego de aplicada las mejoras se ha incrementado en un 5,46 % y la dispersión ha disminuido en un 27,14 %.

Tercera: Se demostró que con la aplicación de las mejoras en la Gestión de la Calidad de Servicio respecto a la dimensión de Fiabilidad mejoró el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023, dando como resultado que la media respecto a la satisfacción del paciente luego de aplicada las mejoras se ha incrementado en un 4,87 % y la dispersión ha disminuido en un 24,05 %.

Cuarta: Se demostró que con la aplicación de las mejoras en la Gestión de la Calidad de Servicio respecto a la dimensión de Seguridad mejoró el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023, dando como resultado que la media respecto a la satisfacción del paciente

luego de aplicada las mejoras se ha incrementado en un 3,39 % y la dispersión ha disminuido en un 16,36 %.

Quinta: Se demostró que con la aplicación de las mejoras en la Gestión de la Calidad de Servicio respecto a la dimensión de Capacidad de Respuesta mejoró el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023, dando como resultado que la media respecto a la satisfacción del paciente luego de aplicada las mejoras se ha incrementado en un 3,84 % y la dispersión ha disminuido en un 11,80 %.

Sexta: Se demostró que con la aplicación de las mejoras en la Gestión de la Calidad de Servicio respecto a la dimensión de Empatía mejoró el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023, dando como resultado que la media respecto a la satisfacción del paciente luego de aplicada las mejoras se ha incrementado en un 3,77 % y la dispersión ha disminuido en un 8,26 %.

5.2. Recomendaciones

- Primero:** Se recomienda a la dirección de la Clínica del distrito de La Molina, mejorar constantemente la Gestión de la Calidad de Servicio en relación a las dimensiones de tangibilidad, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de Respuesta y Empatía, con el propósito de reducir permanentemente el tiempo de espera en las diferentes áreas del centro de salud y la consecuente satisfacción de los usuarios de la clínica.
- Segundo:** Se recomienda también a los responsables de la Gestión de la Calidad, establecer un programa de capacitación para los colaboradores de la institución con el fin de que dicho personal incremente sus competencias relacionadas con las dimensiones de la calidad y así tener siempre contento a los usuarios de la clínica.
- Tercero:** Se recomienda también tener siempre al día los indicadores del tiempo de espera con el propósito de planear y ejecutar las estrategias que permitan siempre reducir dicho indicador logrando una mayor dinámica en todos los servicios que ofrece la clínica con la consecuente satisfacción de los pacientes.
- Cuarta:** Se recomienda que la dirección realice nuevas inversiones en equipo médico e infraestructura, con el fin de mejorar la dimensión de tangibilidad de la gestión de la calidad de servicio.
- Quinta:** Se recomienda a la dirección de la clínica ser mas cuidadosos en la selección y contratación del personal asistencial, tomando como requisito fundamental la empatía, dado que esta dimensión es sumamente importante para ofrecer los servicios de salud.

REFERENCIAS

- Alviz, C., Contreras, A., Barboza, A., Barreto, L., & Gamarra, K. (2017). Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una Clínica de Sincelejo Colombia. En: *Horizonte De Enfermería*, 28(1), 7–26. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.28.1.7
- Arrascue, J. y Segura, E. (2016). Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la Clínica de Fertilidad del Norte “CLINIFER” Chiclayo-2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nuestro Señor de Sipán. Chiclayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2283>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme. Sexta edición. Caracas Venezuela. 146p.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. Pearson Educación. Colombia. 320p.
- Bohórquez, A. (2017). *Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el servicio de urgencias del hospital universitario de La Samaritana (hus), con la aplicación de la metodología Lean Healthcare*. [Tesis de Titulación]. Universidad Libre de Colombia. Bogotá. <https://hdl.handle.net/10901/10592>
- Camisón, C., Cruz, S. y Gonzáles, T. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. PEARSON EDUCACIÓN, S. A., Madrid.
- Carhuancho, I., Sicheri, L., Nolazco, F., Guerrero, M. y Casana, K. (2019). *Metodología de la investigación holística*. UIDE. Guayaquil. 123p.
- Castaneda, O. y Landaverde, M. (2017). *La calidad de atención en unidad de emergencia del hospital nacional de nueva Concepción en el periodo de febrero a abril del 2017*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad De El Salvador.: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148038>

Contraloría de la república del Perú (2018). Resultados del operativo por una salud de calidad.

Lima.

Deming, E. (1988). *Desarrollo del Concepto de Calidad*. <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>

Gómez, R. (2019). *Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín*. [Tesis de Maestría en Gestión del Desarrollo. Mención en Desarrollo Social]. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6587>

Guille, R. (2022). *Sistema de gestión de calidad y la productividad en los laboratorios clínicos de la DISA Virgen de Cocharcas, Apurímac, 2021*. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. Lima

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82268/Guillen_VRC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez, A. y Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *An. Fac. med. [online]*. 2019, vol.80, n.2, pp.183-187. ISSN 1025-5583. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16413>.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Educación. México.

Hernández, C., Prieto, A. y Hernández, C. (2017). Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. En: *Impacto Científico Revista Arbitrada Venezolana del Núcleo LUZ-Costa Oriental del Lago ~ Vol. 12. N°2*. pp. 127-141. <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>

- Jiménez, W. y Banda, J. (2021). *Gestión de la calidad y la productividad en el sector de la construcción de la zona 3 en el Ecuador*. [Tesis de Maestría]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/33481>
- Juran, M. (1993). Concepto de calidad. <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>
- Manay, C. y Paredes, Y. (2022). *Gestión de procesos para la Optimización de citas médicas en el Centro médico Guerrero Salud S.A.C.* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9925/Manay%20Tez%C3%A9n,%20Crist%20&%20Paredes%20D%C3%A1vila,%20Yngrid.pdf?sequence=1>
- Moreno, M. y Rojas, J. (2021). *Mejora en gestión de calidad para incremento de productividad aplicando 5S en empresa de químicos para industria textil*. [Tesis de Titulación]. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/11299>
- Navarro, J. (2017). Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud Vitarte 2017.[Tesis de Titulación]. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1894>
- Navas, M. y Ulloa, M. (2018). *Evaluación de gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián de cantón Sígsig*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca. Ecuador. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/5059>
- Paella, S. & Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Editorial Fedupel. Caracas. 128p.

- Pashanaste, D. y Pinedo, L. (2016). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3314>
- Peralta, M. (2021). *Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS*. [Tesis de Maestría]. Universidad autónoma del estado de Morelos. Cuernavaca. México. <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1879>
- Ramírez, C. (2020). *Gestión por procesos para mejorar la productividad del área de proyectos de la empresa Grupo Strategys S.A.C., 2020*. [Tesis de Titulación]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7622>
- Rodríguez, C., Olveira, F y Otros (2019). *Historia Clínica Electrónica: una herramienta para optimizar la gestión de la atención psicológica en la Facultad de Psicología*. <https://psico.edu.uy/noticias/historia-clinica-electronica-una-herramienta-para-optimizar-la-gestion-de-la-atencion>
- Ruales, B. (2020). *Fortalecimiento de la productividad mediante la gestión de calidad en el sector agroindustrial. Estudio de caso: empresas de la industria láctea colombiana*. [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77755/59314644.2020.pdf?sequence=4>
- Távora, J. (2019). *Aplicación de la teoría de colas para proponer mejoras en la atención del paciente en el servicio de farmacia del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura*. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional de Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1873>

- Valdez, R. y Zanabria, D. (2021). *Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 para mejorar la Productividad en la Empresa de Transportes Nuevo Horizonte S.A. 2021*. [Tesis de Titulación]. Universidad César Vallejo. Lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61970/Valdez_BRE-Zanabria_VDT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Viscaino, M., Villacrés, S., Gallegos, C., & Negrete, J. (2019). Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del instituto ecuatoriano de seguridad social de la zona 3 del Ecuador. *Ingenius*, 59-71. https://www.researchgate.net/publication/334157247_Evaluacion_de_la_gestion_del_mantenimiento_en_hospitales_del_Instituto_Ecuatoriano_de_Seguridad_Social_de_la_Zona_3_del_Ecuador
- Quiroz, B. y Coello, S. (2021). *Aplicación de la teoría de colas para reducir el tiempo de atención del usuario interno de la entidad financiera Mibanco S.A 2021*. [Tesis de Titulación]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81349/Quiroz_MBJ-Coello_ESA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿De qué manera la Gestión de la Calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar como la Gestión de la Calidad de Servicio mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Oe1: ¿Determinar cómo la dimensión de Tangibilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?</p> <p>Oe2: ¿Determinar cómo la dimensión de Fiabilidad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?</p>	<p>Hipótesis General HG1: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión de la calidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023:</p> <p>Hipótesis específicas HE1: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de tangibilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.</p> <p>HE2: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Fiabilidad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.</p> <p>HE3: Existe evidencia estadística suficiente de que la</p>	V. Independiente	Tangibilidad	Equipos Infraestructura atractiva y cómoda Apariencia integral de los colaboradores
				Fiabilidad	Cumplimiento del servicio Confiabilidad en el servicio Confiabilidad en el personal
				Seguridad	Transmisión de confianza por parte del colaborador Cliente siente seguridad Colaboradores bien competentes
				Capacidad de Respuesta	Tiempo de espera Respuesta a reclamos en el tiempo prudente Horario conveniente Colaboradores que responden a las preguntas en tiempo real
				Empatía	Atención personalizada del paciente Preocupación por los interés de los pacientes Amabilidad del personal médico y administrativo Comprender las necesidades de los pacientes
			V. Dependiente	Tiempo de espera	Tiempo de espera en el Pre Test

	<p>Oe3: ¿Determinar cómo la dimensión de Seguridad de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?</p> <p>Oe4: ¿Determinar cómo la dimensión de Capacidad de Respuesta de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?</p> <p>Oe5: ¿Determinar cómo la dimensión de Empatía de la gestión de la calidad de servicio, mejora el tiempo de espera del servicio en la atención médica de consulta externa, de la Clínica Privada, La Molina 2023?</p>	<p>gestión en la dimensión de Seguridad mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.</p> <p>HE4: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Capacidad de Respuesta mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.</p> <p>HE5: Existe evidencia estadística suficiente de que la gestión en la dimensión de Empatía mejora el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico en Lima, 2023.</p>	<p>Tiempo de espera</p>		<p>Tiempo de espera en el Post Test</p>
--	--	---	-------------------------	--	---

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE LA VARIABLE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Estimado paciente, a continuación, tiene Ud. Un conjunto de preguntas para medir su percepción y satisfacción en relación al servicio de calidad que ofrece la clínica. Se le pide a Ud., responder dichas preguntas con total independencia y sinceridad.

Para determinar la importancia de cada ítem, se maneja una escala de Likert de 1 al 5, en donde, 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el paciente está en total desacuerdo, y 5 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el cliente está muy de acuerdo con la pregunta. La escala es la siguiente:

- 1: Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo
3. Ni en desacuerdo/ ni de acuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

N°	DIMENSION DE TANGIBILIDAD	1	2	3	4	5
1	La clínica cuenta con equipos para la atención médica modernos					
2	Las instalaciones de la clínica son atractivas y confortables					
3	En general el personal médico y administrativo de la clínica se ven pulcros					
4	Los materiales usados para el servicio de la clínica son de calidad y de buen aspecto					
	DIMENSION FIABILIDAD	1	2	3	4	5
5	Cuando promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple realmente					
6	Si el paciente tiene un problema, la clínica muestra el interés realmente por resolverlo					
7	El personal médico y administrativo de la clínica desempeña bien su servicio					
8	La clínica proporciona su servicio en el tiempo que promete hacerlo					
	DIMENSION SEGURIDAD	1	2	3	4	5
9	El comportamiento del personal médico y administrativo brinda la confianza necesaria+					
10	El paciente se siente seguro en todos los servicios que solicita en la clínica					
11	El personal médico y administrativo demuestran cortesía en forma permanente					
12	El personal médico y administrativo demuestran conocimiento para responder a las preguntas de los pacientes					

	DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
13	La clínica mantiene informados a sus pacientes en relación a cuando se realizarán la atención solicitada					
14	El personal médico y administrativo brindan un servicio rápido					
15	El personal médico y administrativo brindan su ayuda en todo momento					
16	El personal médico y administrativo nunca deben estar demasiados ocupados para atender a los pacientes					
N°	DIMENSION DE EMPATÍA	1	2	3	4	5
17	La clínica brinda atención personalizada a los pacientes					
18	La clínica tiene personal que brinda atención personalizada a los pacientes					
19	La clínica debe preocuparse mejor de los intereses de los pacientes					
20	La clínica debe tener mejores tiempos de atención a los pacientes					

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3: Validez del instrumento**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mg. Daniel Valle Cangalaya

Presente

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

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo egresado de la carrera de Ingeniería Industrial y de Gestión Empresarial de la Universidad Norbert Wiener se requiere validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Ingeniería industrial y Gestión Empresarial.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es **“Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes

agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

JOVITA ALEJANDRO ANCCO

D.N.I: 40462462

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1:

Satisfacción de la Gestión de la Calidad de Servicio

Según (Berry et. Al, 1993), La calidad de servicio es la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones en función de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía”

Dimensiones del Ciclo de Deming:

Dimensión 1: **Tangibilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Mollá, (2012) quien define a la Tangibilidad “como el producto o servicio determinado por características físicas y materiales también por su funcionamiento y apariencia para el cliente con el producto o servicio”(p.52).

Dimensión 2: **Fiabilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Prieto, (2010) quien manifiesta que “la fiabilidad es generar medidas cuando hay un continuo tipo de secuencia medible en el tiempo”(p.52).

Dimensión 3: **Seguridad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Restrepo, (2010), quien manifiesta que “la seguridad se define como los componentes estructurales, procesos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas probadas que pretenden minimizar una situación adversa de riesgos en la calidad de atención en salud y minimizar sus consecuencias” (p.53).

Dimensión 4: **Capacidad de respuesta**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Fajardo, (2015) que “define la capacidad de respuesta en salud, como disposición de servicios médicos, camas de hospital, equipos, etc., tiene como fin otorgar atención medica equitativa en el tiempo necesario” (p.52).

Dimensión 5. **Empatía**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Ruiz, (2013) quien manifiesta que “la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona y comprender sus sentimientos. Las personas que tienen esta capacidad tienen mucho más existo social. Es una forma de conocer y entablar una relación amical con otra persona. En caso del médico y paciente es un valor y una ventaja competitiva que hace que un médico sea un mejor profesional” (53).

Variable 2:

Tiempo de espera

De acuerdo a (Gross et al., 2008), éste término se refiere al tiempo que demora la organización en completar un pedido, proyecto o brindar un servicio. El concepto tiene en cuenta el período desde el momento en que recibe el pedido o la solicitud de un cliente, o comienza una actividad, hasta el momento en que se completa y se entrega.

En los centros de salud. el tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas

Dimensión 1: **Tiempo**

Mora L. (2008) menciona que, el tiempo es un indicador que muestra la duración que se toma en realizar una tarea o actividad. Es decir, este indicador nos permite conocer el ciclo de realización de los procesos.

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Satisfacción Gestión de la calidad de servicio					
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica	Instrumento	Escala de medición
Tangibilidad	Equipos Infraestructura atractiva y cómoda Apariencia integral de los colaboradores	de la 1 a 4 de la 5 a la 8 de la 9 a 12 de la 13 a 16 de la 17 a 20	Encuesta	Cuestionario	Escala de Likert
Fiabilidad	Cumplimiento del servicio Confiabilidad en el servicio Confiabilidad en el personal				
Seguridad	Transmisión de confianza por parte del colaborador Cliente siente seguridad Colaboradores bien competentes				
Capacidad de Respuesta	Tiempo de espera Respuesta a reclamos en el tiempo prudente Horario conveniente Colaboradores que respondan a las preguntas en tiempo real				
Empatía	Atención personalizada del paciente Preocupación por los interés de los pacientes Amabilidad del personal médico y administrativo Comprender las necesidades de los pacientes				
Variable Dependiente: Tiempo de espera					
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica	Instrumento	Escala de medición

Tiempo	$TP = TSHD - TCHD$	Minutos	Observación	Ficha de Observación	Razón
--------	--------------------	---------	-------------	----------------------	-------

	DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
13	La clínica mantiene informados a sus pacientes en relación a cuando se realizarán la atención solicitada					
14	El personal médico y administrativo brindan un servicio rápido					
15	El personal médico y administrativo brindan su ayuda en todo momento					
16	El personal médico y administrativo nunca deben estar demasiados ocupados para atender a los pacientes					
N°	DIMENSION DE EMPATÍA	1	2	3	4	5
17	La clínica brinda atención personalizada a los pacientes					
18	La clínica tiene personal que brinda atención personalizada a los pacientes					
19	La clínica debe preocuparse mejor de los intereses de los pacientes					
20	La clínica debe tener mejores tiempos de atención a los pacientes					

MUCHAS GRACIAS

FICHAS DE OBSERVACIÓN DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA

 <p>Universidad Norbert Wiener <small>Private Andean State University</small></p>								
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL " Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023"								
FICHA DE OBSERVACION DEL PRE TEST Y POST TEST DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO LA MOLINA								
OBJETIVO: MEDICIÓN DEL PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINA SANNA - DISTRITO DE LA MOLINA- LIMA								
AUTOR: JOVITA ALEJANDRO								
AREA DE LA CLINICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO PRETEST	ABRIL	MAYO	JUNIO	PROMEDIO POST TEST
MEDICINA GENERAL	68.06	67.94	68.2	68.067	53.65	53.2	53.10	53.317
GASTROENTEROLOGÍA	60.35	60.3	60.3	60.317	45.4	45.21	45.00	45.203
TRAUMATOLOGÍA	69.63	69.54	69.5	69.557	54	54	54	54.000
ENDOCRINOLOGÍA	69.4	68.55	68.5	68.817	53.8	53.69	53.68	53.723
OTORRINOLARINGOLOGÍA	62	62.05	61.9	61.983	47.1	46.9	46.95	46.983
CARDILOGÍA	71	71.5	70.1	70.867	56.2	55.7	55.5	55.800
TIEMPO PROMEDIO MENSUAL	66.740	66.647	66.417	66.601	51.692	51.450	51.372	51.504

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Gestión de la Calidad para mejorar el tiempo de espera en el área de Consulta Externa de una clínica en el distrito de La Molina Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: SATISFACCIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO							
	DIMENSIÓN 1: TANGIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Instalación física visualmente y atractiva • Apariencia integral de los colaboradores 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de promesa contractual • Fiabilidad de los servicios • Fiabilidad del personal 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores que transmitan confianza • Clientes seguros con sus proveedores • Colaboradores bien formados 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Tiempo de respuesta de reclamos • Horario conveniente • Colaboradores que respondan 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada al cliente • Preocupación por los intereses de los clientes • Colaboradores amables 	X		X		X		

	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión por la necesidades de los clientes 							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

o.	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 2: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA							
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de espera							
	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de espera en el área de consulta externa 	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si presenta suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg . Daniel Valle Cangalaya

DNI: 25790946

Especialidad del validador: Ingeniero de Industrial

15 de Julio del 2023.

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 v directo



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Nicolás Ortiz Vargas

Presente

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

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo egresado de la carrera de Ingeniería Industrial y de Gestión Empresarial de la Universidad Norbert Wiener se requiere validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Ingeniería industrial y Gestión Empresarial.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es **“Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

JOVITA ALEJANDRO

D.N.I: 40462462

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1:

Satisfacción de la Gestión de la Calidad de Servicio

Según (Berry et. Al, 1993), La calidad de servicio es la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones en función de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía”

Dimensiones del Ciclo de Deming:

Dimensión 1: **Tangibilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Mollá, (2012) quien define a la Tangibilidad “como el producto o servicio determinado por características físicas y materiales también por su funcionamiento y apariencia para el cliente con el producto o servicio”(p.52).

Dimensión 2: **Fiabilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Prieto, (2010) quien manifiesta que “la fiabilidad es generar medidas cuando hay un continuo tipo de secuencia medible en el tiempo”(p.52).

Dimensión 3: **Seguridad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Restrepo, (2010), quien manifiesta que “la seguridad se define como los componentes estructurales, procesos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas probadas que pretenden minimizar una situación adversa de riesgos en la calidad de atención en salud y minimizar sus consecuencias” (p.53).

Dimensión 4: **Capacidad de respuesta**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Fajardo, (2015) que “define la capacidad de respuesta en salud, como disposición de servicios médicos, camas de hospital, equipos, etc., tiene como fin otorgar atención medica equitativa en el tiempo necesario” (p.52).

Dimensión 5. **Empatía**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Ruiz, (2013) quien manifiesta que “la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona y comprender sus sentimientos. Las personas que tienen esta capacidad tienen mucho más existo social. Es una forma de conocer y entablar una relación amical con otra persona. En caso del médico y paciente es un valor y una ventaja competitiva que hace que un médico sea un mejor profesional” (53).

Variable 2:

Tiempo de espera

De acuerdo a (Gross et al., 2008), éste término se refiere al tiempo que demora la organización en completar un pedido, proyecto o brindar un servicio. El concepto tiene en cuenta el período desde el momento en que recibe el pedido o la solicitud de un cliente, o comienza una actividad, hasta el momento en que se completa y se entrega.

En los centros de salud. el tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas

Dimensión 1: **Tiempo**

Mora L. (2008) menciona que, el tiempo es un indicador que muestra la duración que se toma en realizar una tarea o actividad. Es decir, este indicador nos permite conocer el ciclo de realización de los procesos.

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Satisfacción Gestión de la calidad de servicio					
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica	Instrumento	Escala de medición
Tangibilidad	Equipos Infraestructura atractiva y cómoda Apariencia integral de los colaboradores	de la 1 a 4 de la 5 a la 8 de la 9 a 12 de la 13 a 16 de la 17 a 20	Encuesta	Cuestionario	Escala de Likert
Fiabilidad	Cumplimiento del servicio Confiabilidad en el servicio Confiabilidad en el personal				
Seguridad	Transmisión de confianza por parte del colaborador Cliente siente seguridad Colaboradores bien competentes				
Capacidad de Respuesta	Tiempo de espera Respuesta a reclamos en el tiempo prudente Horario conveniente Colaboradores que respondan a las preguntas en tiempo real				
Empatía	Atención personalizada del paciente Preocupación por los interés de los pacientes Amabilidad del personal médico y administrativo Comprender las necesidades de los pacientes				
Variable Dependiente: Tiempo de espera					
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica	Instrumento	Escala de medición

Tiempo	TP = TSHD – TCHD	Minutos	Observación	Ficha de Observación	Razón
--------	------------------	---------	-------------	----------------------	-------

	DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
13	La clínica mantiene informados a sus pacientes en relación a cuando se realizarán la atención solicitada					
14	El personal médico y administrativo brindan un servicio rápido					
15	El personal médico y administrativo brindan su ayuda en todo momento					
16	El personal médico y administrativo nunca deben estar demasiados ocupados para atender a los pacientes					
N°	DIMENSION DE EMPATÍA	1	2	3	4	5
17	La clínica brinda atención personalizada a los pacientes					
18	La clínica tiene personal que brinda atención personalizada a los pacientes					
19	La clínica debe preocuparse mejor de los intereses de los pacientes					
20	La clínica debe tener mejores tiempos de atención a los pacientes					

MUCHAS GRACIAS

FICHAS DE OBSERVACIÓN DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA

 Universidad Norbert Wiener <small>Faculty of Business Administration</small>								
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL " Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023"								
FICHA DE OBSERVACION DEL PRE TEST Y POST TEST DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO LA MOLINA								
OBJETIVO: MEDICIÓN DEL PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINA SANNA - DISTRITO DE LA MOLINA- LIMA								
AUTOR: JOVITA ALEJANDRO								
AREA DE LA CLINICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO PRETEST	ABRIL	MAYO	JUNIO	PROMEDIO POST TEST
MEDICINA GENERAL	68.06	67.94	68.2	68.067	53.65	53.2	53.10	53.317
GASTROENTEROLOGÍA	60.35	60.3	60.3	60.317	45.4	45.21	45.00	45.203
TRAUMATOLOGÍA	69.63	69.54	69.5	69.557	54	54	54	54.000
ENDOCRINOLOGÍA	69.4	68.55	68.5	68.817	53.8	53.69	53.68	53.723
OTORRINOLARINGOLOGÍA	62	62.05	61.9	61.983	47.1	46.9	46.95	46.983
CARDIOLOGÍA	71	71.5	70.1	70.867	56.2	55.7	55.5	55.800
TIEMPO PROMEDIO MENSUAL	66.740	66.647	66.417	66.601	51.692	51.450	51.372	51.504

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Gestión de la Calidad para mejorar el tiempo de espera en el área de Consulta Externa de una clínica en el distrito de La Molina Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: SATISFACCIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO							
	DIMENSIÓN 1: TANGIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Instalación física visualmente y atractiva • Apariencia integral de los colaboradores 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de promesa contractual • Fiabilidad de los servicios • Fiabilidad del personal 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores que transmitan confianza • Clientes seguros con sus proveedores • Colaboradores bien formados 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Tiempo de respuesta de reclamos • Horario conveniente • Colaboradores que respondan 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada al cliente • Preocupación por los intereses de los clientes • Colaboradores amables 	X		X		X		

	<ul style="list-style-type: none"> Comprensión por la necesidades de los clientes 							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

o.	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA							
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de espera							
	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de espera en el área de consulta externa 	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si presenta suficiencia _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg . Nicolás Ortiz Vargas

DNI: 07924520

Especialidad del validador: Ingeniero de Industrial

15 de Julio del 2023.

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 v directo



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Jorge Cáceres Trigos

Presente

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

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo egresado de la carrera de Ingeniería Industrial y de Gestión Empresarial de la Universidad Norbert Wiener se requiere validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Ingeniería industrial y Gestión Empresarial.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es **“Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

JOVITA ALEJANDRO

D.N.I: 40462462

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1:

Satisfacción de la Gestión de la Calidad de Servicio

Según (Berry et. Al, 1993), La calidad de servicio es la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones en función de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía”

Dimensiones del Ciclo de Deming:

Dimensión 1: **Tangibilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Mollá, (2012) quien define a la Tangibilidad “como el producto o servicio determinado por características físicas y materiales también por su funcionamiento y apariencia para el cliente con el producto o servicio”(p.52).

Dimensión 2: **Fiabilidad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Prieto, (2010) quien manifiesta que “la fiabilidad es generar medidas cuando hay un continuo tipo de secuencia medible en el tiempo”(p.52).

Dimensión 3: **Seguridad**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Restrepo, (2010), quien manifiesta que “la seguridad se define como los componentes estructurales, procesos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas probadas que pretenden minimizar una situación adversa de riesgos en la calidad de atención en salud y minimizar sus consecuencias” (p.53).

Dimensión 4: **Capacidad de respuesta**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Fajardo, (2015) que “define la capacidad de respuesta en salud, como disposición de servicios médicos, camas de hospital, equipos, etc., tiene como fin otorgar atención medica equitativa en el tiempo necesario” (p.52).

Dimensión 5. **Empatía**

De acuerdo a Navarro (2018), menciona a Ruiz, (2013) quien manifiesta que “la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona y comprender sus sentimientos. Las personas que tienen esta capacidad tienen mucho más existo social. Es una forma de conocer y entablar una relación amical con otra persona. En caso del médico y paciente es un valor y una ventaja competitiva que hace que un médico sea un mejor profesional” (53).

Variable 2:

Tiempo de espera

De acuerdo a (Gross et al., 2008), éste término se refiere al tiempo que demora la organización en completar un pedido, proyecto o brindar un servicio. El concepto tiene en cuenta el período desde el momento en que recibe el pedido o la solicitud de un cliente, o comienza una actividad, hasta el momento en que se completa y se entrega.

En los centros de salud. el tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas

Dimensión 1: **Tiempo**

Mora L. (2008) menciona que, el tiempo es un indicador que muestra la duración que se toma en realizar una tarea o actividad. Es decir, este indicador nos permite conocer el ciclo de realización de los procesos.

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Satisfacción Gestión de la calidad de servicio					
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica	Instrumento	Escala de medición
Tangibilidad	Equipos Infraestructura atractiva y cómoda Apariencia integral de los colaboradores	de la 1 a 4 de la 5 a la 8 de la 9 a 12 de la 13 a 16 de la 17 a 20	Encuesta	Cuestionario	Escala de Likert
Fiabilidad	Cumplimiento del servicio Confiabilidad en el servicio Confiabilidad en el personal				
Seguridad	Transmisión de confianza por parte del colaborador Cliente siente seguridad Colaboradores bien competentes				
Capacidad de Respuesta	Tiempo de espera Respuesta a reclamos en el tiempo prudente Horario conveniente Colaboradores que respondan a las preguntas en tiempo real				
Empatía	Atención personalizada del paciente Preocupación por los intereses de los pacientes Amabilidad del personal médico y administrativo Comprender las necesidades de los pacientes				
Variable Dependiente: Tiempo de espera					
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica	Instrumento	Escala de medición

Tiempo	$TP = TSHD - TCHD$	Minutos	Observación	Ficha de Observación	Razón
--------	--------------------	---------	-------------	----------------------	-------

	DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
13	La clínica mantiene informados a sus pacientes en relación a cuando se realizarán la atención solicitada					
14	El personal médico y administrativo brindan un servicio rápido					
15	El personal médico y administrativo brindan su ayuda en todo momento					
16	El personal médico y administrativo nunca deben estar demasiados ocupados para atender a los pacientes					
N°	DIMENSION DE EMPATÍA	1	2	3	4	5
17	La clínica brinda atención personalizada a los pacientes					
18	La clínica tiene personal que brinda atención personalizada a los pacientes					
19	La clínica debe preocuparse mejor de los intereses de los pacientes					
20	La clínica debe tener mejores tiempos de atención a los pacientes					

MUCHAS GRACIAS

FICHAS DE OBSERVACIÓN DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA

 Universidad Norbert Wiener <small>Faculty of Business Administration</small>								
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL " Gestión de calidad para mejorar el tiempo de espera en la atención de consulta externa de un centro médico, Lima 2023"								
FICHA DE OBSERVACION DEL PRE TEST Y POST TEST DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO LA MOLINA								
OBJETIVO: MEDICIÓN DEL PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINA SANNA - DISTRITO DE LA MOLINA- LIMA								
AUTOR: JOVITA ALEJANDRO								
AREA DE LA CLINICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO PRETEST	ABRIL	MAYO	JUNIO	PROMEDIO POST TEST
MEDICINA GENERAL	68.06	67.94	68.2	68.067	53.65	53.2	53.10	53.317
GASTROENTEROLOGÍA	60.35	60.3	60.3	60.317	45.4	45.21	45.00	45.203
TRAUMATOLOGÍA	69.63	69.54	69.5	69.557	54	54	54	54.000
ENDOCRINOLOGÍA	69.4	68.55	68.5	68.817	53.8	53.69	53.68	53.723
OTORRINOLARINGOLOGÍA	62	62.05	61.9	61.983	47.1	46.9	46.95	46.983
CARDILOGÍA	71	71.5	70.1	70.867	56.2	55.7	55.5	55.800
TIEMPO PROMEDIO MENSUAL	66.740	66.647	66.417	66.601	51.692	51.450	51.372	51.504

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Gestión de la Calidad para mejorar el tiempo de espera en el área de Consulta Externa de una clínica en el distrito de La molina Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: SATISFACCIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO							
	DIMENSIÓN 1: TANGIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Instalación física visualmente y atractiva • Apariencia integral de los colaboradores 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de promesa contractual • Fiabilidad de los servicios • Fiabilidad del personal 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores que transmitan confianza • Clientes seguros con sus proveedores • Colaboradores bien formados 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Tiempo de respuesta de reclamos • Horario conveniente • Colaboradores que respondan 	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada al cliente • Preocupación por los intereses de los 	X		X		X		

	clientes <ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores amables • Comprensión por las necesidades de los clientes 							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 2: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA							
	DIMENSIÓN 1: Tiempo de espera							
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera en el área de consulta externa 	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si presenta suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jorge Cáceres Trigoso

DNI: 07305972

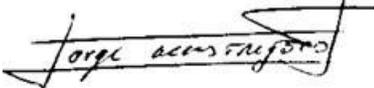
Especialidad del validador: Ingeniero de Industrial

15 de Julio del 2023.

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



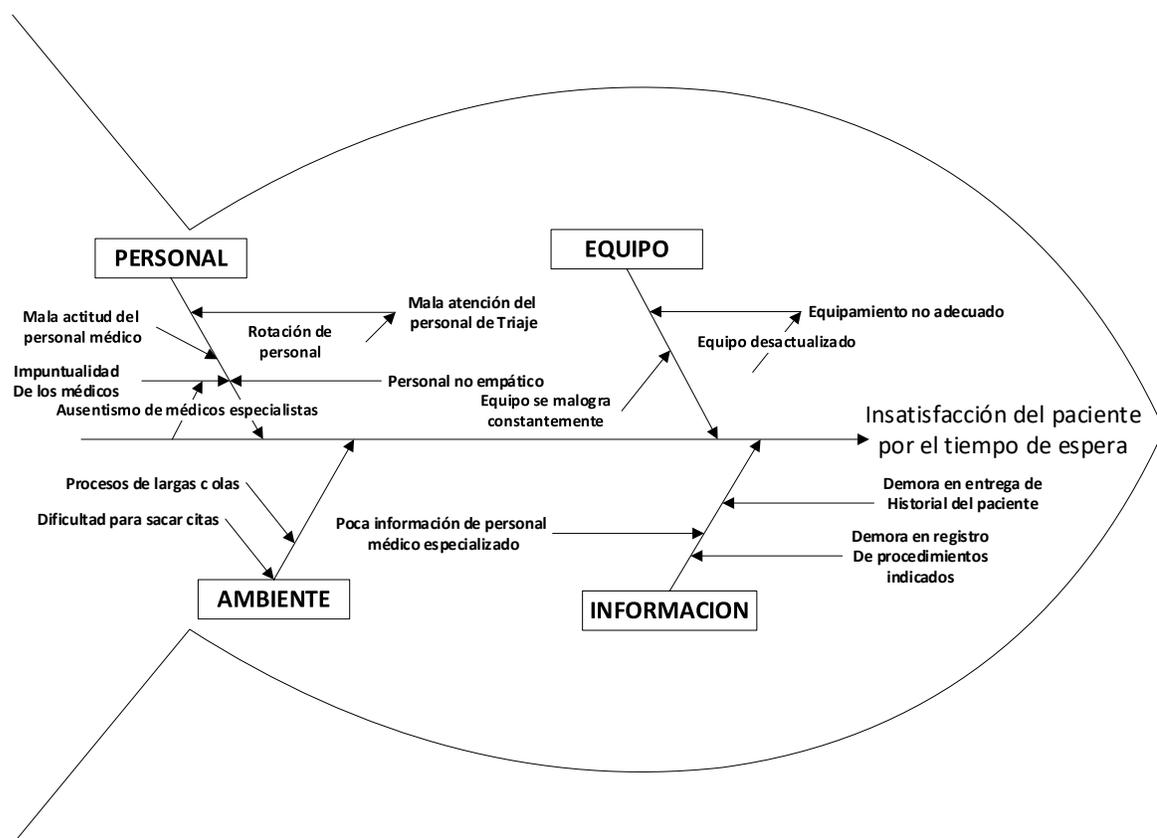
Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Estrategia de Gestión de la Calidad de Servicio

1) Identificación de las causas del problema

Con el propósito de mejorar el tiempo de espera de los pacientes de la clínica en el distrito de la Molina, se realizó primero un análisis de las causas que originan la insatisfacción en los pacientes de la clínica debido al exceso tiempo de espera que se presentan en los distintos procesos de la atención a los pacientes. Así luego del análisis respectivo se identificó las principales causas que originan esta insatisfacción y que se muestran en el siguiente diagrama causa efecto:

DIAGRAMA CAUSA – EFECTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA EN EL DISTRITO LA MOLINA 2023

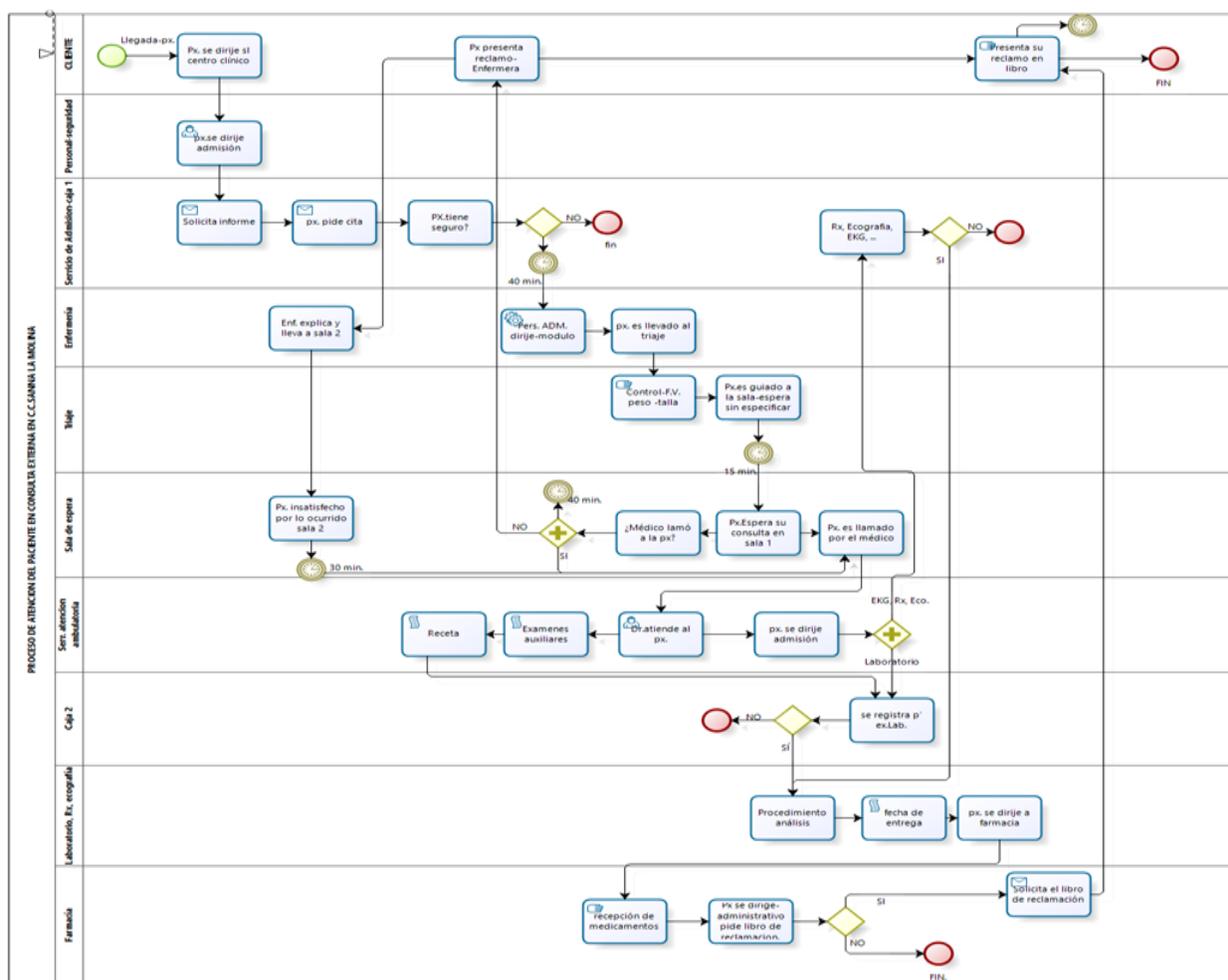


Fuente: Elaboración propia

2) Identificación de los procesos de atención médica:

Para el planteamiento de la estrategia de mejora en la gestión de la calidad, se realizó el diagrama de procesos del centro Clínico del distrito de la Molina con el propósito de identificar cuáles son los procesos en los que se debe de prestar atención para planear las actividades de mejora. La siguiente figura muestra el diagrama de procesos del Pre-Test.

Diagrama de Procesos Pre-test del Centro Clínico de la molina en enero, febrero y marzo de 2023.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Procesos Pre-test del Centro Clínico: Antes de aplicar la estrategia de gestión de calidad de servicio en el centro médico, los clientes mostraban su incomodidad con las diferentes áreas por el demasiado tiempo de espera; ya que en la salud es muy importante tomar en cuenta el tiempo de atención, el demorar demasiado deteriora la confianza de los pacientes inclinándolo a la insatisfacción demostradas en las quejas. Como se observa en pre-test de este proceso las causas e incomodidad la demora en cada área es un tiempo no menor de 40min. Proceso de largas colas para sacar una cita en módulo de admisión en esta área se genera demoras para registrar una cita, dificultad para sacar una cita para médico especialista que se requiere, falta de orientación de parte del personal técnico enfermería, mala actitud, además de que el equipamiento del consultorio no es adecuado: material de trabajo, formatos de procedimientos, ventilación, etc, sumados a la mala actitud del médico tratante en consulta, poca información sobre las especialidades médicos, mala atención del personal de enfermería en triaje, demora para registro de procedimientos indicados: EKG, Rx, laboratorio, etc. Impuntualidad de los médicos, ausentismo de médicos especialistas por razones personales, salud inciden de manera directa en la insatisfacción del paciente.

Evidencias:



3) Proceso de Mejora Post Test de la atención en la clínica del distrito de la Molina

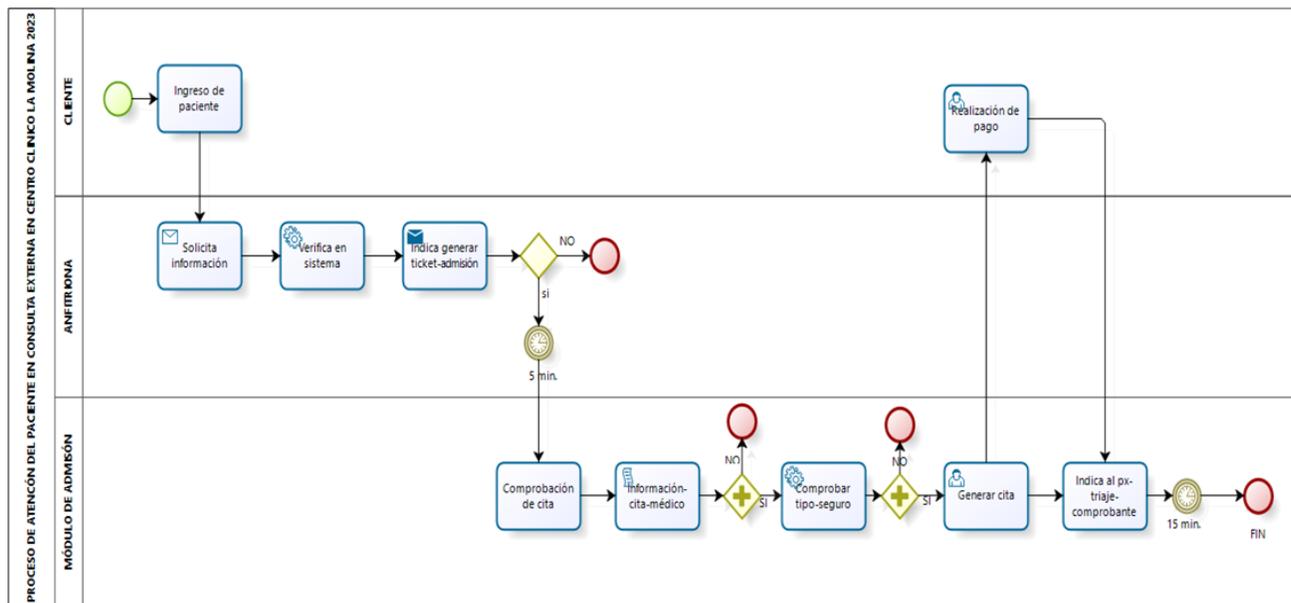
Situación actual de los Proceso de mejora post- test atención al paciente en centro clínico 2023, en módulo de admisión.

Con las estrategias de mejora en cada área se logra mejorar procesos que temíamos difícil de superar por lo tanto con el apoyo de líderes del centro clínico y promoviendo participación del personal adecuado, coordinación afectiva y continua se logró que el cliente mejore su satisfacción respecto a los servicios que ofrece el centro médico. Estas estrategias consistieron:

a). Descripción de procesos para una cita médica, proceso abarca el ingreso de un cliente al centro clínico para adquirir una cita con médico especialista que requiere para su tratamiento de salud, por lo tanto, el cliente solicita información al personal anfitriona, donde, y como, con quien debe hacer dicho proceso.

b). proceso de gestión de información con el personal anfitriona, gestiona información necesaria al cliente y dirige al módulo de admisión con personal encargado del área para su respectivo tramite de cita médica, el cliente recibe información y entiende sobre el proceso de trámite para su respectiva consulta médica.

c. proceso en módulo de admisión, recepción al cliente, solicitud de DNI proceso de información al cliente sobre su seguro eps o tipo de seguro, cita disponible, asegurando la atención apropiado según requiera el cliente y la especialidad médica, posterior de la cita el personal de módulo de admisión indica al paciente el proceso a continuar y coordina con el personal de enfermería.



Evidencias

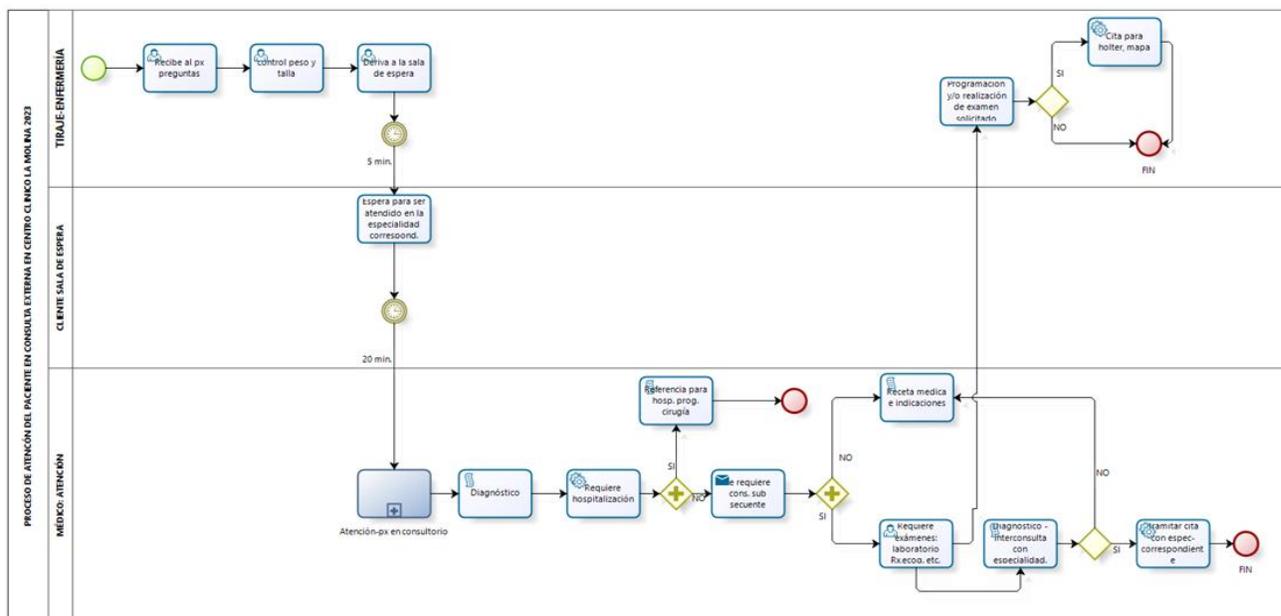


Orientación por parte de una anfitriona del CC



Atención en base a un ticket de secuencia

Proceso de mejora post- test atención al paciente en centro clínico 2023, en módulo de triaje, sala de espera y atención por especialista (médico). Proceso de tratamiento



- Proceso actual en triaje o módulo de enfermería, proceso de gestión de datos de funciones vitales con la coordinación del personal de admisión y médico tratante de la especialidad minimizando procesos inadecuados que ocasionan demoras al paciente para llegar a su consulta. Enfermera controla f.v. indica al paciente dirigirse a la sala de espera en coordinación con la 2da anfitriona.
- Sala de espera, gestión de la 2da anfitriona acompaña al cliente a la sala de espera le brinda revistas, periódico mientras el cliente espera para atención médica, orientar el número de consultorio de médico especialista.
- Proceso de consulta médica, es un proceso que está basado en varios aspectos de problemas de salud donde están involucrados médico especialista y paciente, además es la parte más importante para brindar apoyo en cuanto a las necesidades y problemas que afecta su integridad física humana y emocional. Después de la consulta el paciente es dirigido por el médico tratante o en todo caso

con la enfermera a la respectiva área donde para su continuidad de tratamiento o tramite a continuar.

Evidencias

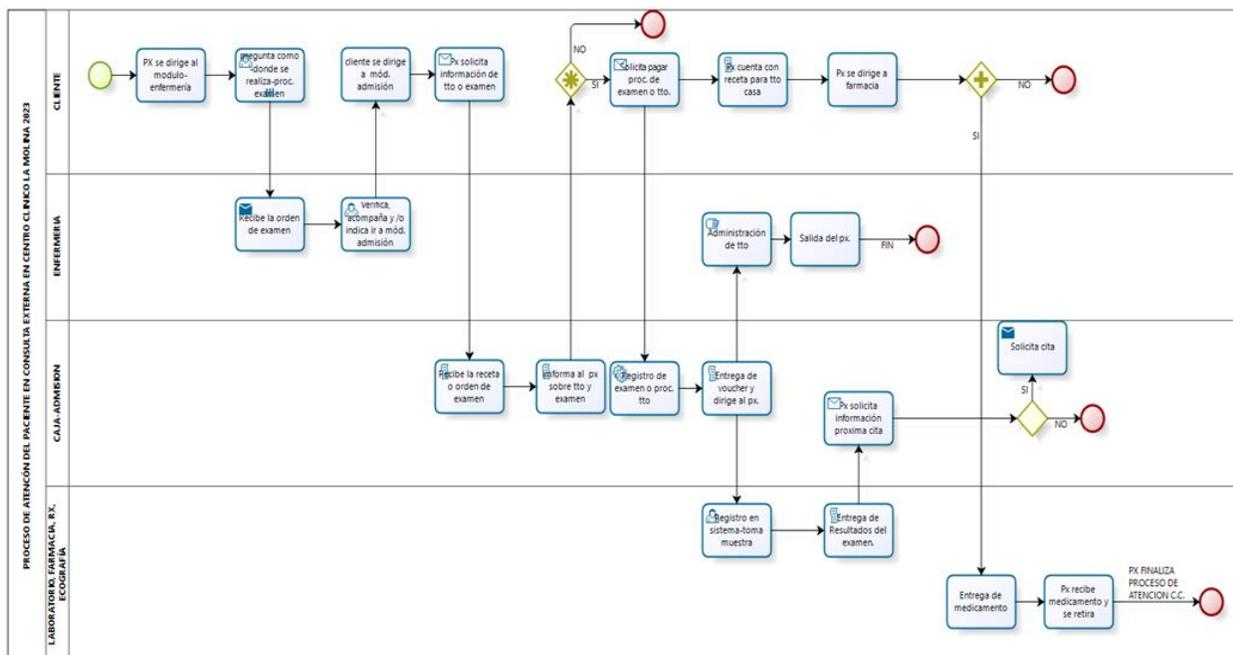


Proceso de mejora post- test atención al paciente en centro clínico 2023, en módulo enfermería-tópico, caja-admisión, proceso de diagnóstico y tratamiento exámenes auxiliares.

- a). **Proceso de cliente**, paciente recibe indicaciones del médico y enfermería para su posterior tratamiento, si tiene exámenes auxiliares por realizar, Rx, ecografía, etc. SÍ o NO.
- b). **Proceso de gestión de enfermería**, el paciente es guiado por la enfermera para su priorizar tramite y toma de muestras o exámenes respectivos sin demoras ni colas muy largas asegurando el área disponible mejorando los tiempos de atención adecuada y de calidad eliminando actividades y flujos innecesarios.
- c). **Proceso de Caja admisión**, paciente es dirigido por personal de enfermería hacia caja para su examen auxiliar por lo tanto caja recibe la orden médica y registra para su posterior toma de

muestra considerando guiar hasta el módulo de toma de muestra ya sea Rx, ecografía, laboratorio, etc. Optimizando tiempo de demora en los pasillos o módulos.

d). Proceso de gestión en laboratorio, farmacia, Rx, ecografía, etc. Proceso de gestión en dichas áreas mencionadas cabe indicar el personal de área atiende al cliente recibe la orden médica y revisa si esta cancelado el derecho o pago del examen solicitado si está conforme procede con el proceso de realización posterior su informe, indicando al paciente el tiempo de término.



Evidencias



Sala 2 tiempo de espera para consulta médica



Posterior de la consulta anfitriona guía al cliente para su respectivo examen Rx, RKG, laboratorio, etc.

Anexo 5: Programa de capacitación en temas relacionados a la calidad de servicio

Propuesta de mejora y objetivos

Capacitaciones: brindada por la gestión del centro clínico Sanna la Molina

CERTIFICADO otorgado a:

JOVITA ALEJANDRO ANCCO

Por haber culminado satisfactoriamente el curso “Código de Conducta”, el cual forma parte del programa de aprendizaje 2023.



Responsable de la capacitación:
Carlos Alberto Castillo Carazas
Encargado de Prevención
Cumplimiento y Ética





**CERTIFICADO
otorgado a:**

JOVITA ALEJANDRO ANCCO

Por haber culminado satisfactoriamente el curso de “**Ciencias de la Seguridad**” el cual forma parte del programa de aprendizaje corporativo 2023.

Responsable de la capacitación:
Dra. Marcela Argumedo
Coordinadora de Dirección Médica
Clínica San Felipe



CERTIFICADO otorgado a:

JOVITA ALEJANDRO ANCCO

Por haber culminado satisfactoriamente el curso de “**Unidades de Alto Rendimiento**” el cual forma parte del programa de aprendizaje corporativo 2023.



Responsable de la capacitación:
Dra. Sandra Venegas
Jefe de Calidad y Seguridad del Paciente
Clínica San Borja



Motivación con Reconocimiento al buen trabajador con un premio.

En la mayoría de las empresas ignoran esta virtud hacia los empleados que es primordial para su desempeño laboral fomenta el esfuerzo constante cumpliendo con las tareas a diario, por ende, incrementando la satisfacción del cliente, potencia la imagen corporativa. Cave mencionar en esta investigación nace “BRILLAS POR TU VALOR” con un poco de incentivos como investigador se realiza esta tarea lo cual fue una motivación que supero enorme en las actividades de desempeño laboral. El regalo consiste en tres premios mensuales para trabajadores de diferentes áreas.



**REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y
SIMULACROS DE EMERGENCIA**

CAPACITACIÓN DE USO DE EXTINTORES

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA				
DATOS DEL EMPLEADOR:				
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Calle, número, departamento, provincia)	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA S.A.S.	3001284198	AV. RAJ. TORRENO 1288 - LA MERIDA	ACT. RELACIONADA A LA SALUD HUMANA	11
MÓDULO:				
INDUCCIÓN	CAPACITACIÓN	ENTRENAMIENTO	SIMULACRO DE EMERGENCIA	
	X			
TEMA: CAPACITACIÓN DE USO DE EXTINTORES				
FECHA: 17/07/2021				
NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR:				
Nº HORAS:				
APellidos y nombres de los capacitados	Nº DE	ÁREA	Firma	ESTADO
López Guerrero IC 1111111111	73731701	Admisión	<i>[Firma]</i>	-
Ruiz Lopez IC 1111111111	40392740	OPAS Administrativo	<i>[Firma]</i>	-
Carro Surediez Nesely	10111111	Atención al cliente	<i>[Firma]</i>	-
Zaida Torres Nesely	75230113	Atención cliente	<i>[Firma]</i>	-
Rodriguez Camacho Katherine	44795201	ADMISION	<i>[Firma]</i>	-
Juan Carlos Salazar Montoya	00100078	Admisión	<i>[Firma]</i>	-
Vasquez Herrera Edith Rafaela	40251077	Rec. Empresa	<i>[Firma]</i>	-
Rivero Venancio Alfonso David	32429117	Administración	<i>[Firma]</i>	-
RESPONSABLE DEL REGISTRO				
Nombre				
Cargo				
Fecha				
Firma				

**REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y
SIMULACROS DE EMERGENCIA**

CAPACITACIÓN DE CÓDIGO DE CONDUCTA



CC-SST-FT-031

N° REGISTRO:		REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA		
DATOS DEL EMPLEADOR:				
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)	ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA SAC	2007264208	AV RAUL FERRERO 1256 - LA MOLINA	ACT. RELACIONADAS A SALUD	51
MARCAR				
INDUCCIÓN	CAPACITACIÓN	ENTRENAMIENTO	SIMULCRO DE EMERGENCIA	
	x			
TEMA:		CAPACITACIÓN DE CÓDIGO DE CONDUCTA		
FECHA:		28/06/2022		
NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR		CARLOS A. CASTILLO CARAZAS - ENCARGADO DE PREVENCIÓN CUMPLIMIENTO Y ÉTICA		
N° HORAS		HORAS		
APellidos y nombres de los capacitados	N° DNI	AREA	FIRMA	ESTADO
Lepez Guerrero	7375198	Admisión		
Roca Lugo y Alva	7089246	admisión	<i>[Firma]</i>	
STRO GUTIERREZ MARGALY	70511049	ATENCION AL CLIENTE	<i>[Firma]</i>	
Zaida LO Neyra	7523418	Atencion cliente	<i>[Firma]</i>	
RODRIGUEZ CAMAYO Katherine	7474520		<i>[Firma]</i>	
Juancho José Salazar Montoya	70510018	Admisión	<i>[Firma]</i>	
ROQUEZ HERRERA Edith Teofila	70251097	admisión	<i>[Firma]</i>	
Alfonso Velazquez Alfonso Domínguez	8748967	Admisión	<i>[Firma]</i>	
RESPONSABLE DEL REGISTRO				
Nombre				
Cargo				
Fecha				
Firma				

**REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y
SIMULACROS DE EMERGENCIA**

CAPACITACIÓN DE UNIDAD DE ALTO RENDIMIENTO



CC-SST-FT-031

N° REGISTRO:		REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA		
DATOS DEL EMPLEADOR:				
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO (Calle, distrito, departamento, provincia)	ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA SAC	20027264208	AV RALLI FERRERO 1256 - LA MOLINA	ACT. RELACIONADAS A SALUD	51
MARCAR:				
INDUCCIÓN	CAPACITACIÓN	ENTRENAMIENTO	SIMULACRO DE EMERGENCIA	
	X			
TÍTULO: CAPACITACIÓN DE UNIDAD DE ALTO RENDIMIENTO				
FECHA: 26/06/2022				
NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR		DRA SANDRA VENEGAS - JEFE DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N° HORAS		2 HORAS		
APellidos y nombres de los capacitados	N° DNI	ÁREA	FIRMA	ESTADO
Lepez Guerrero	7345198	Admisión		
Baca Lugo y del	4089245	Administración	<i>[Firma]</i>	
Strao Bureza Magaly	4024449	Atención al cliente	<i>[Firma]</i>	
Zaida To Neysa	7523483	Atención al cliente	<i>[Firma]</i>	
Villavejo Comayo Katherine	4474520		<i>[Firma]</i>	
Jaramila José Selva Montoya	2060008	Admisión	<i>[Firma]</i>	
Jaquez Herrera Edith Cecilia	40251097	Atención	<i>[Firma]</i>	
Pérez Venegas Alvaro Daniel	8748967	Admisión	<i>[Firma]</i>	
RESPONSABLE DEL REGISTRO				
Nombre				
Cargo				
Fecha				
Firma				

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**CARTA DE AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DE LA EMPRESA SANNA LA MOLINA
PARA OBTENCION DE TITULO PROFESIONAL.**

Yo Carmen Villanueva Andrade

Identificado con DNI Directora médica del centro clínico Sanna la Molina, con R.U.C. N° 20507264108, ubicada en av. Raúl Ferrero 1256 en el distrito de la Molina en la ciudad de Lima.

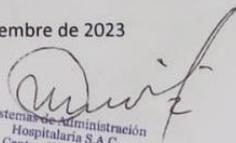
OTORGO LA AUTORIZACION.

A señorita: Jovita Alejandro Ancco, identificado con DNI: N° 40462462 bachiller de la carrera de Ingeniería Industrial, para que utilice la siguiente información del centro Clínico Sanna la Molina.

Requerimientos, expectativas, entrevistas, encuestas a los clientes, base de datos en Excel, tiempo de espera de los clientes en la atención de consultas externas del C. Clínica Sanna la Molina, sin exponer datos de los pacientes y mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa.

Con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de investigación y de esta manera obtener su título profesional.

01 de Setiembre de 2023


Sistema de Administración
Hospitalaria S.A.C.
SANNA / Centro Clínico La Molina
CARMEN VILLANUEVA ANDRADE
Directora Médica

Firma y sello del representante de la empresa

DNI: 10555854

El bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el trabajo de investigación son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el bachiller será sometido al inicio de procedimiento disciplinado correspondiente, así mismo asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa otorgante de información pueda ejecutar.

Anexo 6: Base de datos del SPSS

BASE DE DATOS CLINICA SANNA_TESIS JA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 65 de 65 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	D3
1	4	4	5	4	2	4	4	2	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	5	4	17	10	1
2	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	14	19	1
3	3	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	17	15	2
4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	20	16	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	20	20	2
6	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	7	1
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	2	3	3	2	4	5	20	20	1
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16	1
9	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	17	20	1
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	3	3	20	20	2
11	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	17	16	1
12	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	12	1
13	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	16	13	1
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	12	1
15	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	19	20	2
16	4	4	5	4	2	4	4	2	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	5	4	17	10	1
17	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	14	19	1
18	3	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	17	15	2
19	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	20	16	1
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	20	20	2
21	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	10	7	1
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	2	3	3	2	4	5	20	20	1
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16	1

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS CLINICA SANNA_TESIS JA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 65 de 65 variables

	D3	D4	D5	D1TAN	D2FIAB	D3SEG	D4CAP	D5EMP	P1POS	P2POS	P3POS	P4POS	P5POS	P6POS	P7POS	P8POS	P9
1	12	12	17	3	1	1	1	2	4	4	5	5	3	5	4	3	
2	17	18	18	2	3	2	3	3	4	3	5	4	5	5	5	5	
3	20	20	20	3	2	3	3	3	4	4	5	5	4	5	5	4	
4	17	16	18	3	2	2	2	3	5	5	5	5	4	4	4	4	
5	20	20	20	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	2	4	5	
6	14	20	20	1	1	1	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	
7	16	10	14	3	3	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	
8	16	16	16	2	2	2	2	2	4	4	5	5	4	5	4	5	
9	19	19	17	3	3	3	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	
10	20	18	15	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	
11	17	16	16	3	2	2	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	
12	12	12	12	2	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	3	3	
13	16	13	15	2	2	2	1	2	5	4	3	4	3	4	4	3	
14	12	12	12	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	3	3	4	
15	20	20	20	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	
16	12	12	17	3	1	1	1	2	4	4	5	4	2	4	4	2	
17	17	18	18	2	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	
18	20	20	20	3	2	3	3	3	4	4	5	5	4	5	5	4	
19	17	16	18	3	2	2	2	3	5	5	5	5	4	3	4	4	
20	20	20	20	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
21	14	20	20	1	1	1	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	
22	16	10	14	3	3	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS CLINICA SANNA_TESIS JA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 65 de 65 variables

	P9POS	P10POS	P11POS	P12POS	P13POS	P14POS	P15POS	P16POS	P17POS	P18POS	P19POS	P20POS	D1POST EST	D2POST EST	D3POST EST
1	3	3	2	4	5	3	4	4	5	5	5	4	18	15	12
2	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	16	20	17
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	18	18	20
4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	20	16	17
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	17	14	19
6	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	12	10	15
7	5	5	3	4	4	2	2	4	4	3	4	5	20	20	17
8	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	18	18	16
9	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	19	19	19
10	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	20	20	20
11	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	17	16	17
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	12	12
13	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	16	14	16
14	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	15	14	14
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	19	20	20
16	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	5	4	17	12	12
17	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	16	18	17
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	18	18	20
19	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	20	15	18
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	20	20	20
21	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	13	11	15
22	5	5	3	3	3	2	2	3	3	2	4	5	20	20	16

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS CLINICA SANNA_TESIS JA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 65 de 65 variables

	D4POST EST	D5POST EST	DUNOPOS	DDOSPOS	DTRESPOS	DCUATROPOS	DCINCOPOS	PCALIPR ETEST	PCALIPOST	ESPMEDI CA	TIEPROE SPERA	TIEPROE SPOST	var	var
1	16	19	3	2	2	3	3	68	80	Medicina Ge...	40	25		
2	18	17	3	3	2	3	2	86	88	Medicina Ge...	45	30		
3	20	20	3	3	3	3	3	92	96	Medicina Ge...	50	35		
4	16	20	3	3	2	3	3	87	89	Medicina Ge...	52	37		
5	19	19	3	3	3	3	3	100	88	Medicina Ge...	54	39		
6	20	20	2	1	2	3	3	71	77	Medicina Ge...	55	40		
7	12	16	3	3	2	1	3	80	85	Medicina Ge...	60	45		
8	17	18	2	3	3	3	3	80	87	Medicina Ge...	45	29		
9	19	17	3	3	3	3	3	92	93	Medicina Ge...	47	32		
10	18	17	3	3	3	3	3	93	95	Medicina Ge...	50	35		
11	16	16	3	2	3	3	3	82	82	Medicina Ge...	51	36		
12	12	12	3	1	2	2	3	64	64	Medicina Ge...	70	50		
13	13	15	3	3	3	3	3	73	74	Medicina Ge...	69	54		
14	14	12	3	3	2	2	3	60	69	Medicina Ge...	82	67		
15	20	20	3	3	3	3	3	99	99	Medicina Ge...	83	68		
16	12	17	2	1	1	3	3	68	70	Medicina Ge...	90	74		
17	20	19	2	3	2	3	3	86	90	Medicina Ge...	90	75		
18	20	20	2	3	3	3	3	92	96	Medicina Ge...	54	39		
19	19	18	3	2	2	3	3	87	90	Medicina Ge...	55	40		
20	20	20	3	3	3	3	3	100	100	Medicina Ge...	56	41		
21	20	20	1	1	1	3	3	71	79	Medicina Ge...	58	43		
22	10	14	3	3	2	3	3	80	80	Medicina Ge...	60	45		

Vista de datos Vista de variables

Anexo 7: Detalles de la entrega al Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cros
- 5% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unal.edu.co Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
5	core.ac.uk Internet	<1%
6	renatiqa.sunedu.gob.pe Internet	<1%
7	repositorio.usil.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%