



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

**ESCUELA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**

**Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la  
atención en admisión a pacientes en un  
Hospital, Moyobamba 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Ingeniero de Sistemas**

**AUTORES:**

Mendoza Ramirez, Fernando Manuel ([orcid.org/0000-0002-2593-7233](https://orcid.org/0000-0002-2593-7233))

Piña Pinedo, Percy Cristofer ([orcid.org/0000-0002-4347-7576](https://orcid.org/0000-0002-4347-7576))

**ASESORA:**

Dra. Ing. Mescua Ampuero, Lizeth Erly ([orcid.org/000-0003-2748-479X](https://orcid.org/000-0003-2748-479X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Sistemas Información y Comunicaciones

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

TARAPOTO – PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

Esta tesis lo dedico a Dios, quien fue el guía hacia el éxito, también a mis padres por brindarme lo mejor en la vida, que son el estudio, confianza y la fuerzas para no decaer en el camino para seguir con mi carrera.

A nuestros docentes, que contribuyeron de manera eficaz para nuestra formación profesional. A mis amigos, por su ánimo, consejos y momentos de distracción que me ayudaron a mantener el equilibrio. Este logro no habría sido posible sin el apoyo y el amor de cada uno de ustedes. Esta tesis está dedicada a ustedes, como un testimonio de gratitud por su presencia constante en mi vida, gracias por creer en mí y por brindarme las herramientas necesarias para enfrentar cualquier desafío.

**Fernando.**

Dedico este trabajo a mi mamá, esposa e hija porque son motor, motivo para seguir avanzando y concluir exitosamente la carrera profesional de Ing. De Sistemas.

**Percy.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra vida y la carrera profesional, su extremo apoyo y su gran fortaleza en tiempos difíciles. Gracias a nuestros progenitores, por la confianza y principalmente creer en nuestras ganas de seguir adelante.

Quiero agradecer a mi familia y amigos por su amor y paciencia mientras trabajaba en mi proyectó de tesis. Su apoyo emocional fue fundamental para mantenerme motivado. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa en la realización de este trabajo. Agradezco profundamente a mi docente de tesis a la Dra. Ing. Mescua Ampuero, Lizeth por su orientación, apoyo y sabios consejos a lo largo de este proceso. Sus contribuciones han sido fundamentales en el desarrollo de esta tesis. Finalmente, mi gratitud se extiende a todos aquellos que de alguna manera colaboraron, brindando su tiempo, conocimientos y experiencias. ¡Gracias a todos por ser parte de este logro!".

**Fernando.**

Agradezco a Dios por la vida, a mi docente por las enseñanzas, a mi mamá y esposa por el apoyo que me brindan para seguir llevando mi carrera profesional.

**Percy.**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA  
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LIZETH ERLY MESCUA AMPUERO, docente de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de INGENIERÍA DE SISTEMAS de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la atención en admisión a pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023", cuyos autores son MENDOZA RAMIREZ FERNANDO MANUEL, PIÑA PINEDO PERCY CRISTOFER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 23 de Noviembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LIZETH ERLY MESCUA AMPUERO <b>DNI:</b> 42694079 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2748-479X	Firmado electrónicamente por: MAMPUEROL8 el 23- 12-2023 12:36:43

Código documento Trilce: TRI - 0663092



**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA  
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**

**Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, MENDOZA RAMIREZ FERNANDO MANUEL, PIÑA PINEDO PERCY CRISTOFER estudiantes de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA de la escuela profesional de INGENIERÍA DE SISTEMAS de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la atención en admisión a pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
FERNANDO MANUEL MENDOZA RAMIREZ <b>DNI:</b> 75208188 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2593-7233	Firmado electrónicamente por: MENDOZAR10 el 23- 11-2023 16:11:03
PERCY CRISTOFER PIÑA PINEDO <b>DNI:</b> 70166153 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4347-7576	Firmado electrónicamente por: PCPINAP el 23-11- 2023 08:50:36

Código documento Trilce: TRI - 0663080

## Índice de contenidos

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tabla .....	vii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos .....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN .....	15
VI. CONCLUSIONES .....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS.....	37

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo mejorar la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008. Su metodología fue aplicada, de diseño pre experimental, con una muestra de 105 atenciones diarias. Su instrumento fue el cuestionario. Entre sus resultados determinó que, la capacidad de respuesta mejoró con la aplicación del programa, así como también la fiabilidad en la atención fue muy buena con la aplicación del sistema porque se reduce el tiempo de atención al usuario. Finalmente se concluyó que, la atención en la admisión se mejoró dada la aplicación del sistema debido que, el tiempo en el pretest era mayor porque se realizaba con el sistema del Estado y no se tenía unificado un sistema propio para responder las necesidades internas del hospital, por ende, en el posttest se evidencia una mejoría en los tiempos, generando gran satisfacción en los usuarios.

**Palabras clave:** Atención en la admisión, calidad, capacidad de respuesta, tiempo de espera y empatía.

## ABSTRACT

The objective of this study was to improve patient admission care at the Moyobamba Hospital in 2023 through the Quality Management System based on the ISO 9001:2008 standard. Its methodology was applied, with a pre-experimental design, with a sample of 105 daily attentions. Its instrument was the questionnaire. Among its results, it was determined that the response capacity improved with the application of the program, as well as the reliability in care was very good with the application of the system because the time of service to the user is reduced. Finally, it was concluded that attention at admission was improved given the application of the system because the time in the pretest was longer because it was carried out with the State system and there was no unified system of its own to respond to the internal needs of the hospital. Finally, in the posttest an improvement in times is evident, generating great satisfaction in users.

**Keywords:** Attention in admission, quality, responsiveness, waiting time and empathy.



## **I. INTRODUCCIÓN**

La economía global y, por ende, las grandes corporaciones y empresas transnacionales atraviesan un periodo de inestabilidad e incertidumbre propios de postergar el avance en certificaciones transversales, lo que provoca incertidumbre a nivel político, social y económico, siendo los países de economías emergentes los que se precisan de enrumbar en ese camino o sendero. Es preciso manejar y dominar dichos esquemas de certificación para mejorar en el avance de una metodología ya reconocida que fomente el rendimiento y que al mismo tiempo permanezca en el entorno e integre a la sociedad (Cimoli et al., 2017).

En el ámbito internacional, es fundamental que las organizaciones prioricen mantener a su talento humano motivado, ya que éste es su capital más valioso. (Bohórquez et al., 2020). En cuanto al certificado de calidad ISO 9001 e ISO 14001 son las que tienen una mayor demanda en nuestro país. (Ramos y Delgado, 2019) Las certificaciones ISO en el Perú.

Asimismo, las organizaciones se enfrentan a un entorno altamente competitivo, dinámico y cambiante. Para adaptarse a estas demandas, han adoptado nuevos enfoques gerenciales y estrategias diseñadas específicas que les permiten estar alerta ante los cambios y necesidades del sector. Para abordar esta complejidad, es fundamental contar con perspectivas y herramientas adecuadas. Por lo tanto, es esencial evaluar la eficiencia y eficacia de los trabajadores administrativos en la ejecución de sus tareas, comparando su desempeño en relación con las labores que desempeñan en su entorno laboral (Valencia y Pinzón, 2021).

En el Perú, se hace evidente y necesaria la necesidad de establecer un modelo o esquema de trabajo ya definido y aceptado internacionalmente, de tal manera que permita medir distintos factores de competitividad y a partir de la actual establecer mejoras, de esta manera se podrá poner un inicio al incremento de las utilidades, que es la causa de que las empresas no puedan crecer y trascender a nivel internacional (Marín y Delgado, 2020).

En la región San Martín, en muchas ocasiones, el sector público desconoce y no se siente motivado en realizar sus funciones y responsabilidades, y en otros casos, aunque las conocen, no las cumplen o no las asumen con la responsabilidad y compromiso necesario; como resultado de esta situación, se produce un

descenso en la eficacia y productividad laboral en el estado, lo que genera el descontento de los ciudadanos contribuyentes (Santillán y Saavedra, 2021).

En cuanto a la problemática institucional, responde a la falta de eficiencia, eficacia y calidad de servicio, describiéndola como una institución pública que no logra cumplir con los plazos y objetivos establecidos en el mejoramiento de la atención a los pacientes. Asimismo, los servicios que brindan en su mayoría responden a la exigencia, calidad o requisitos establecidos y finalmente, no logran responder a las consultas de manera efectiva o satisfactoria, acarreando así, muchos comentarios y sugerencias negativas de los usuarios que son atendidos en los diferentes servicios.

El problema general planteado fue ¿De qué manera el sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la atención en admisión a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023? Para abordar este problema, se han formulado los siguientes problemas específicos: a) ¿De qué manera el sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la capacidad de respuesta en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023? b) ¿De qué manera el sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la fiabilidad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023? c) ¿De qué manera el sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la empatía en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023? d) ¿De qué manera el sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la seguridad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023?

La justificación teórica de esta investigación se basó en su aporte importante que brindará para otros estudiosos interesados con la certificación ISO. Por otro lado, la justificación práctica de este estudio reside en su capacidad para mejorar la productividad, calidad del servicio, eficiencia, eficacia, satisfacción del usuario y reducción del estrés. En resumen, se demostrará que el trabajo en equipo es fundamental para brindar una atención adecuada al usuario en una institución pública a través de la interacción y participación de los trabajadores. La justificación metodológica se sustenta en la utilización de un instrumento validado por expertos con enfoques metodológicos coherentes y sistemáticos que ayudan a realizar un estudio preciso y exitoso. Desde el punto de vista social, este estudio tiene como propósito indirecto mejorar la productividad, calidad del servicio, eficiencia y eficacia

para el usuario final de la provincia de Moyobamba y los trabajadores de la entidad municipal, además de mejorar la calidad laboral y reducir el estrés. Cuando se logre estabilidad entre el trabajo en equipo con el rendimiento laboral, los beneficiarios serán los pacientes que acuden a realizar trámites, que son atendidos de manera más rápida y segura. Por último, esta investigación se justifica por conveniencia, ya que las barreras que afectan el rendimiento laboral impactan negativamente en la productividad y calidad de trabajo de muchas organizaciones, ya sean públicas o privadas.

El objetivo principal de este estudio fue; Mejorar la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008. Los objetivos específicos serán los siguientes: a) Mejorar la capacidad de respuesta en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008. b) Mejorar la fiabilidad en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008. c) Mejorar la empatía en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008. d) Mejorar la seguridad en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008.

La hipótesis general de este estudio fue: El sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023. Y siguiendo, se presenta las hipótesis específicas; a) El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la capacidad de respuesta en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023. b) El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la fiabilidad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023. c) El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la empatía en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023. d) El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la seguridad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes considerados se detallan a continuación: a nivel internacional, Cobo, et al (2018) en su artículo en Colombia, plantearon como objetivo la descripción de las percepciones sobre calidad de atención en un centro de fisioterapia. Su metodología fue transversal – descriptivo, con una población de 40 sujetos, utilizando la encuesta. Entre su resultado destacaron que, el 61% indicaron que la dimensión más importante es el elemento tangible. Además, el 69% refieren que, los servicios son confiables y recomendados. Finalmente, los rangos de satisfacción en sus 5 dimensiones tienen promedios de 4,73, las capacidades de empatía y respuestas, 4,63, fiabilidad 4,58, seguridad de los servicios 4,56, componente perceptible los promedios generales son 4.64, evidenciándose buenas percepciones de los servicios. Llegando a concluir que, el 27% indicaron que están satisfechos, y el 73% se encuentran satisfechos en su totalidad, estando conformes con los servicios. Sin embargo, debe mejorarse el acceso a los servicios, realizar seguimientos estrictos en el proceso y prevenir averías.

Muñoz (2018) en su tesis planteó como objetivo efectuar un sistema exitoso de gestión que se encuentre fundamentado en un proceso para una empresa que presta servicios. Su metodología es aplicada, con un diseño pre experimental, su población es de 12 sujetos, aplicando la encuesta. Entre su resultado encontró que, el 50% de la organización no efectúa controles o no supervisan la calidad, el 42% indicaron que, no se ha logrado la calidad de los servicios, el 50% indican que, no se usa el MOF, el 75% refieren que, la organización no emplea registros formales de operaciones. Concluyendo que, la empresa tiene gestiones empíricas desde el inicio de sus actividades.

A nivel nacional, Sosa (2022), en su estudio planteó como objetivo crear un sistema de gestión por proceso usando ISO 9001:2015, para el mejoramiento de la gestión de calidad de los servicios. Asimismo, su metodología fue aplicado, de diseño no experimental, con una población de 187 sujetos, empleó el cuestionario. Encontró en sus resultados que, la dimensión urgente y fundamental en la intervención de la gestión de calidad de los servicios fue: 20% del elemento tangible, el 20% de capacidades de respuestas, y el 28% de empatía. Además, el costo beneficio que obtuvo fue de un S/. 1.5, con ende, por 1 sol que se invierte, la

organización gana 0.50 céntimos. Concluyendo que, el diseño del sistema empleó el método acertado de acuerdo lo regulado por las sugerencias de ISO 9001:2015, en concordancia con las pruebas de la evaluación del problema, la real situación y el diagnóstico de la propuesta.

Jara (2020) en su estudio tuvo como objetivo plantear un sistema de gestión de calidad orientado en ISO 9001:2008 y erradicar las deficiencias de los procesos operativos. Su metodología es aplicada - descriptivo, entre sus resultados se determinó que, es necesario determinarse mayores controles sobre actividades de los procesos operativos que realizan terceros y que es indispensable para la calidad de los servicios. Concluyó que, se diseñó un sistema de gestión de calidad orientado en ISO 9001:2008 con el único propósito de lograr los objetivos y alcanzar su posicionamiento en el mercado.

Rodríguez (2019) en su estudio tuvo como objetivo implementar un sistema de gestión de calidad en función al ISO 9001:2008. Su metodología fue de tipo descriptivo, de diseño pre experimental. Tuvo como resultado que, luego de su aplicación del sistema de gestión de calidad la satisfacción fue positiva logrando reducir los costos de calidad, mejorando la imagen institucional ante los clientes. Concluyó que, implementar el sistema en función a ISO 9001:2008, estandariza el proceso generando efectos positivos en la institución.

Medina (2018), en su estudio tuvo como objetivo implementar un sistema de gestión para mejorar la calidad de los servicios en la clínica, su metodología fue aplicada, de enfoque cuantitativo, con un diseño experimental. Sus resultados evidenciaron que, implementar el sistema de gestión de calidad mejora los servicios de la clínica, teniendo que la calidad antes de la propuesta fue de 58.50% y después de la propuesta se incrementó a 87.50%, siendo evidente un aumento del 45.10%. Concluyendo que, la propuesta ha logrado mejorar la gestión de calidad de la capacidad del servicio.

Vargas (2018) en su estudio planteó el objetivo de implementar el sistema de gestión para mejorar el servicio que brinda. Su metodología fue descriptiva, con un diseño no experimental. Encontró en sus resultados diferentes deficiencias como trabajadores que no se encuentran especializados en los cargos que ejercen, no existe capacitación a los empleados, en conclusión, es indispensable implementar

el sistema de gestión para garantizar las competencias técnicas de los trabajadores.

En la investigación se emplean diversas teorías fundamentales, una de las cuales es la Norma ISO 9001:2008. De acuerdo ISO (2008), define los requisitos para la ejecución del sistema de gestión de la calidad en la empresa. La gestión de la calidad también es definida como un grupo de tareas que dirigen y controlan a toda la organización con respecto a la calidad, y los requisitos definidos son necesidades o expectativas definidas, generalmente implícitas u obligatorias (ISO, 2008). El enfoque en el cliente implica entender las necesidades de los usuarios y tratar de satisfacerlos de manera efectiva (ISO, 2008). Finalmente, la documentación se define como un conjunto de manual, procesos, registro y documentos que brindan pruebas objetivas para cumplir con los requisitos, mientras que la no conformidad se refiere al incumplimiento de cualquier requisito (ISO, 2008).

Las teorías fundamentales que respaldan la investigación incluyen ISO 9001:2008, la cual refiere los requerimientos de un sistema de gestión de calidad sistemático en una empresa (ISO, 2008, p. 1). Los requisitos de identificación suelen ser necesidades o expectativas implícitas o imperativas, y procesos se definen como un grupo de tareas interrelacionadas que convierten entradas en salidas. Por otro lado, el enfoque al cliente implica la comprensión y satisfacción efectiva de las necesidades del cliente (ISO, 2008, p. 13). 2) La alta dirección debe establecer una visión, metas y políticas organizacionales claras, mientras que los empleados deben comprometerse con mejorar el servicio y asegurar la calidad de los procedimientos (ISO, 2008, p. 13). 3-4. Asimismo, las actividades y los recursos deben gestionarse como procesos para aumentar la eficacia y la eficiencia, y las organizaciones deben esforzarse continuamente por mejorar sus procesos y resultados (ISO, 2008, p. 13). 5-6) Las decisiones deben basarse en datos y análisis objetivos, y la organización debe trabajar con los proveedores para mejorar la calidad y la eficiencia (ISO, 2008, p. 7-8).

En relación a la segunda variable, la atención orientada en los pacientes se define como “un enfoque de la atención de la salud centrándose en las necesidades y deseos del paciente sobre la base de una comprensión de la perspectiva única del paciente” (Epstein & Street, 2011, p. 678). La calidad de la atención médica, por

ende, está relacionada con la capacidad de un proveedor de atención médica para brindar atención de alta calidad a los pacientes, utilizar las mejores prácticas y búsqueda de la mejora continua (Institute of Medicine, 2001, p. 3). Asimismo, la seguridad del paciente se refiere a la ausencia, prevención o minimización de daños o lesiones al paciente causados por errores del sistema de atención médica, actos médicos u omisiones (World Health Organization, 2021). La mejora continua, por su parte, es el proceso de identificar, medir y analizar para el mejoramiento de la calidad de los procedimientos de atención médica, con el fin de mejorar los hallazgos de los usuarios (Berwick et al., 2008, p. 1370). Además, la comunicación efectiva en la atención médica se refiere al intercambio claro y completo de información entre los usuarios y proveedores de atención médica, lo cual ayuda a tomar decisiones informadas y facilita la atención coordinada y segura del paciente (American Medical Association, 2021). La equidad en la atención médica, por otro lado, se refiere a la ausencia de diferencias evitables y sistemáticas en la atención médica basadas en características sociales, demográficas o económicas de los pacientes (Institute of Medicine, 2001, p. 4). Por último, la participación del paciente se refiere al papel activo que los pacientes desempeñan en las decisiones relacionadas con su atención médica, en colaboración con los proveedores de atención médica (Epstein & Street, 2011, p. 101).

Para obtener la certificación ISO, una empresa debe cumplir con los requisitos de cada norma específica. Para ello, necesitan adaptar su filosofía, forma de trabajar, sistemas, tecnología y todo lo necesario para cumplir con el estándar. Una vez que se cumplan los requisitos, el organismo aprobado inspeccionará la empresa para ver si excede los requisitos estándar y obtener un certificado (Castro 2017).

LA NORMA ISO 9001:2008 modelos de gestión de la calidad enfocado en satisfacer a los usuarios y del proceso donde la mejora continua en estos aspectos es muy importante. Su requisito es flexible y fácil de adaptar a la necesidad y elementos de la empresa individual (Muñoz, et al 2015).

La calidad de los servicios en el Perú depende de la capacidad del país para la satisfacción de la necesidad y expectativa del ciudadano. En este sentido, la especificación técnica define modelos de gestión de la calidad de los servicios, de acuerdo el cual las administraciones públicas pueden tomar medidas que logren

mejorar la calidad del servicio brindado a las personas (Norma Técnica N° 001-2022-PCM-SGP).



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Fue aplicada, porque consideró implicaciones prácticas con el objetivo de resolver un problema mediante experimentos (Ñaupás et al., 2018).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Fue pre experimental longitudinal porque evaluó los resultados en dos momentos en un pre y en un post test.

#### Figura 1

Diseño de investigación

**G ----- O1 ----- X ----- O2**

Dónde:

G: Muestra

O1: Variable dependiente pre test

X: Variable independiente

O2: Variable dependiente post test

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable independiente:** Sistema de Gestión

**Definición conceptual:** El propósito de establecer un sistema de gestión de la calidad es que la empresa demuestre sus capacidades para producir o entregar un producto y servicio que dé cumplimiento de los requisitos y especificaciones de los clientes (González, 2016).

**Definición operacional:** Las normas y estándares internacionales del sistema de gestión de la calidad se emplean para evaluar el cumplimiento de dichas normas mediante el uso de listas de verificación. Además de seguir las pautas establecidas en la norma ISO 9001, se busca beneficiar al cliente y mejorar su satisfacción.

**Indicadores:** Porcentaje de cumplimiento y manual basado en ISO 9001: 2008

**Escala de medición:** De razón

**Variable dependiente:** Atención a pacientes

**Definición conceptual:** La satisfacción del cliente trata de comprender, mediante evaluaciones cuantitativas, el grado de correspondencia entre la calidad percibida y la calidad prometida: desviación significa falta de calidad (Brunie, 2017).

**Definición operacional:** La atención a pacientes se evaluará mediante las dimensiones de capacidades de respuestas, fiabilidad, empatía y seguridad en la atención percibida antes y después del sistema de gestión de calidad ISO 9001.

**Indicadores:** Entre ellos se tienen: Respuesta a solicitudes, disponibilidad de atención, eficiencia en los trámites, cumplimiento de plazos, realización de registros, cumplimiento de estándares y políticas, interés genuino, capacidad de escucha, apoyo emocional, verificación de identidad, seguimiento de protocolos, confidencialidad de datos.

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

Es un conjunto de individuos, elementos que tienen aspectos similares e importantes que aportan en gran medida al estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo tanto, el estudio estuvo conformado por 105 atenciones diarias el cual el periodo de evaluación del paciente fue mediante un mes.

**Criterio de inclusión:** Los pacientes que acudan al área de admisión en el Hospital Moyobamba, pacientes que deseen ser parte del estudio, pacientes de ambos sexos, pacientes que se atienden frecuentemente en dicho hospital.

**Criterios de exclusión:** Los pacientes que no estén en el momento de la aplicación del instrumento.

#### **3.3.2. Muestra**

De acuerdo con Quispe, et al., (2020), es un segmento de la población en el cual se elige equipos accesibles para llevar a cabo la investigación. En este caso, se realizó un censo, lo que significa que se incluyeron todos los casos disponibles, con una muestra de 105 atenciones diarias durante el período de evaluación del paciente de un mes.

#### **3.3.3. Muestreo**

Fue no probabilístico porque el investigador tuvo influencia en la selección de muestras por conveniencia y de acuerdo el criterio (Valderrama, S., 2015, p. 193). Por subtipos, son muestreos intencionales, caracterizados como esfuerzos deliberados para la obtención de una muestra representativa al incluir un grupo representativo en la muestra (Valderrama, S., 2015, pág. 193).

### 3.3.4. Unidad de análisis

Cada paciente atendido en admisión en el Hospital Moyobamba.

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Entre las técnicas se usó una encuesta, que se define como herramientas empleadas para recopilar datos con el propósito de entender las opiniones y comportamientos que tienen impacto en el tema de investigación (Arias y Covino, 2021).

Por lo tanto, el instrumento fue el cuestionario, que permitió recoger la opinión del encuestado de forma presencial.

**Tabla 1**

*Técnicas e instrumentos*

<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

### Validez

Es el grado en el que los instrumentos capturan áreas específicas de contenido relacionadas con lo que se está evaluando; esta validación se lleva a cabo por expertos en el campo (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo tanto, se efectuó la validación del instrumento mediante la revisión de tres expertos en el campo, todos ellos con un título de magíster. Estos expertos determinaron si los instrumentos eran adecuados para su aplicación en la muestra de estudio, utilizando una escala de valoración (Ver anexo 4).

**Tabla 2**

*Validación de instrumento*

<b>Especialista</b>	<b>Grado</b>	<b>Calificación</b>
Ing. Joel Góngora Bacalla	Magíster	Aplicable

Hannyber Shapiama	Urquía	Magíster	Aplicable
Dick Díaz Delgado		Magíster	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

### **Confiabilidad**

Se encuentra enfocado al grado que se obtienen resultados consistentes y coherentes, es decir, que al aplicar el instrumento repetidamente a los mismos individuos u objetos, se obtienen resultados idénticos (Hernández y Mendoza, 2018). La confiabilidad se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0.875, indicando que el instrumento es adecuado para su utilización (Anexo 6). Luego, se efectuó una prueba piloto en el 20% de la muestra seleccionada, que consistió en 20 encuestas. Posteriormente, se analizó la información con el software SPSS, confirmando que la variable de estudio es altamente confiable, lo que significa que los instrumentos de medición pueden aplicarse con confianza.

### **3.5. Procedimientos**

Esta fase implicó la digitalización del estudio aplicado al paciente en la aplicación Excel, la implementación de procesos de control de calidad de la información ingresada para evitar errores tipográficos que puedan distorsionar los resultados del estudio y finalmente el informe. La aplicación del cuestionario se hizo en dos tiempos claramente definidos como pre test y post test. El post test, se volvió a aplicar luego de implementar el Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo ISO 9001:2008. Después los datos fueron digitalizados para su posterior procesamiento y análisis respectivo.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En el presente estudio se realizó el método de análisis descriptivo, mediante el Spss versión 25, debido que, se establecieron tablas indicando la media, antes y después de aplicar el sistema, las figuras fueron histogramas para demostrar los resultados pretest y posttest, donde se evidencia la mejora del tiempo en la atención del área de admisión, por cada una de sus dimensiones como indicadores, para ello se utilizó la prueba de Wilcoxon el cual es un prueba no paramétrica que es

necesario para efectuar comparaciones de rangos medios de dos muestras vinculada y así determinar si hay o no diferencias en sí mismas, asimismo, dichos resultados han sido necesarios para plantear conclusiones y recomendaciones en función al problema identificado.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se desarrolló siguiendo las directrices de la Universidad César Vallejo y se adhirió a los principios éticos, como la autonomía, ya que se demostró a todas las personas como seres autónomos. Se diseñó un consentimiento informado para que los participantes lo firmaran y se garantizara que no hubiera ninguna presión involucrada. También se aplicó el principio de veracidad, asegurando que los resultados obtenidos fueran precisos y que no se llevará a cabo ninguna manipulación en favor de la investigadora. Además, todos los documentos utilizados en el desarrollo de este estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

Para efectuar el análisis de la capacidad de respuesta, se efectuó un pretest, posteriormente se ejecutó un sistema de gestión de calidad y luego se realizó el postest para cada una de las dimensiones a analizar. Seguidamente, se muestran los resultados.

#### Capacidad de respuesta

Se realizaron a cabo análisis descriptivos en relación con la capacidad de respuesta en la atención de admisión a los pacientes antes y después de aplicar las mejoras, lo que reveló los resultados obtenidos.

#### Indicador 1: Respuesta a solicitudes

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos para el indicador respuesta a solicitudes*

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Respuesta a solicitudes - Pretest	105	2	5	3,70	,919
Respuesta a solicitudes - PosTest	105	3	5	4,61	,509
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 3,70, con una DE = ,919 con un valor mínimo alcanzado de 2 y máximo de 5; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de las respuestas a solicitudes aumentó hasta alcanzar un valor de 4,61 con una DE = ,509 y registró un valor mínimo de 3 y máximo de 5, es decir, la respuesta a solicitudes promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 2:** Disponibilidad de atención**Tabla 2***Estadísticos descriptivos para el indicador disponibilidad de atención*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Disponibilidad de atención - Pretest	105	2	5	3,83	,778
Disponibilidad de atención - PosTest	105	4	5	4,57	,497
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 3.83, con una DE = ,778 con un valor mínimo alcanzado de 2 y máximo de 5; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de la disponibilidad de atención aumentó hasta alcanzar un valor de 4,57 con una DE = ,497 y registró un valor mínimo de 4 y máximo de 5, es decir, la disponibilidad de atención promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 3:** Eficiencia en los trámites**Tabla 3***Estadísticos descriptivos para el indicador eficiencia en los trámites*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Eficiencia en los trámites - Pretest	105	6	15	11,28	1,696
Eficiencia en los trámites - PosTest	105	12	15	13,47	,797
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 11,28, con una DE = 1,696 con un valor mínimo alcanzado de 6 y máximo de 15; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de la eficiencia en los

tramites disminuyó hasta alcanzar un valor de 13,47 con una DE = ,797 y registró un valor mínimo de 12 y máximo de 15, es decir, la eficiencia en los tramites promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

Para realizar el análisis de la Fiabilidad en la atención, se efectuó un pretest, posteriormente se ejecutó un sistema de gestión de calidad y luego se realizó el postest para cada una de las dimensiones a analizar. Seguidamente se muestran los resultados.

### **Fiabilidad en la atención**

Se efectuó los análisis descriptivos respecto a la fiabilidad en la atención de admisión a los pacientes mediante el pretest y post-test aplicando la mejora, por lo tanto, se evidencian resultados que se obtuvieron.

### **Indicador 1: Cumplimiento de plazos**

**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos para el indicador cumplimiento de plazos*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Cumplimiento de plazos - Pretest	105	5	10	7,75	1,284
Cumplimiento de plazos - PosTest	105	8	10	9,11	,543
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 7,75, con una DE =1,284 con un valor mínimo alcanzado de 5 y máximo de 10; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media del cumplimiento de los plazos se incrementó hasta alcanzar un valor de 9,11 con una DE = ,543 y registró un valor mínimo de 8 y máximo de 10, es decir, el cumplimiento del plazo en el trámite promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.



**Indicador 2:** Realización de registros**Tabla 5***Estadísticos descriptivos para el indicador realización de registros*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Realización de registros – Pretest	105	2	5	3,75	,662
Realización de registros – Posttest	105	4	5	4,38	,488
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 3,75, con una DE =,662 con un valor mínimo alcanzado de 2 y máximo de 5; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de realización de registros se incrementó hasta alcanzar un valor de 4,38 con una DE = ,488 y registró un valor mínimo de 4 y máximo de 5, es decir, realización de registros en los tramites promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 3:** Cumplimiento de estándares y políticas**Tabla 6***Estadísticos descriptivos para el indicador Cumplimiento de estándares y políticas*

<i>Estadísticos descriptivos</i>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Cumplimiento de estándares y políticas – Pretest	105	4	10	7,66	1,499
Cumplimiento de estándares y políticas – PosTest	105	8	10	9,07	,640
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 7,66, con una DE =1,499 con un valor mínimo alcanzado de 4 y máximo de 10; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media del cumplimiento de los estándares y políticas se incrementó hasta alcanzar un valor de 9,07 con una DE = ,640 y registró un valor mínimo de 8 y máximo de 10, es decir, el cumplimiento de los estándares y políticas promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

Para realizar el análisis de la Empatía en la atención, se efectuó un pretest, posteriormente se ejecutó un sistema de gestión de calidad y luego se realizó el posttest para cada una de las dimensiones a analizar. Seguidamente se muestran los resultados.

### **Empatía en la atención**

Se realizaron análisis descriptivos acerca de la empatía en la atención a pacientes durante la admisión, tanto antes como después de aplicar mejoras mediante pruebas de pretest y post-test, lo que permitió observar los resultados obtenidos.

#### **Indicador 1: Interés genuino**

**Tabla 7**

*Estadísticos descriptivos para el indicador interés genuino*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Interés genuino - Pretest	105	4	10	7,38	1,490
Interés genuino – Posttest	105	8	10	9,10	,597
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 7.38, con una DE =1,490 con un valor mínimo alcanzado de 4 y máximo de 10; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media del interés genuino se incrementó hasta alcanzar un valor de 9,10 con una DE = ,597 y registró un valor mínimo de 8 y máximo de 10, es decir, el interés genuino promedio luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 2:** Capacidad de escucha

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos para el indicador capacidad de escucha*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Capacidad de escucha – Pretest	105	2	5	3,73	,943
Capacidad de escucha – PosTest	105	4	5	4,65	,480
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 3.73, con una DE =,943 con un valor mínimo alcanzado de 2 y máximo de 5; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de l capacidad de escucha se incrementó hasta alcanzar un valor de 4,65 con una DE = ,480 y registró un valor mínimo de 4 y máximo de 5, es decir, capacidad de escucha luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 3:** Apoyo emocional

**Tabla 9**

*Estadísticos descriptivos para el indicador apoyo emocional*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Apoyo emocional – Pretest	105	3	10	7,48	1,600

Apoyo emocional – PosTest	105	5	10	9,04	,720
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 7,48, con una DE =1,600 con un valor mínimo alcanzado de 3 y máximo de 10; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media del apoyo emocional se incrementó hasta alcanzar un valor de 9,04 con una DE = ,720 y registró un valor mínimo de 5 y máximo de 10, es decir, el apoyo emocional luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

Para realizar el análisis de la Seguridad en la atención, se efectuó un pretest, posteriormente se ejecutó un sistema de gestión de calidad y luego se realizó el posttest para cada una de las dimensiones a analizar. Seguidamente se muestran los resultados.

### **Seguridad en la atención**

Se realizaron a cabo análisis descriptivos sobre la seguridad en la atención de admisión de pacientes, antes y después de aplicar mejoras mediante las pruebas de pretest y post-test, lo que permitió observar los resultados obtenidos.

### **Indicador 1: Verificación de identidad**

**Tabla 10**

*Estadísticos descriptivos para el indicador verificación de identidad*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Verificación de identidad – Pretest	105	2	5	3,78	,855
Verificación de identidad – PosTest	105	4	5	4,50	,502
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 3,78, con una DE =,855 con un valor mínimo alcanzado de 2 y máximo de 5; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de la verificación de identidad se incrementó hasta alcanzar un valor de 4,50 con una DE = ,502 y registró un valor mínimo de 4 y máximo de 5, es decir, la verificación de identidad luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 2:** Seguimiento de protocolos

**Tabla 11**

*Estadísticos descriptivos para el indicador seguimiento de protocolos*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Seguimiento de protocolos – Pretest	105	4	10	7,83	1,503
Seguimiento de protocolos – Posttest	105	8	10	9,14	,595
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 7,83, con una DE =1,503 con un valor mínimo alcanzado de 4 y máximo de 10; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media del seguimiento de protocolos se incrementó hasta alcanzar un valor de 9,14 con una DE = ,595 y registró un valor mínimo de 8 y máximo de 10, es decir, el seguimiento de protocolo luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

**Indicador 3:** Confidencialidad de datos

**Tabla 12**

*Estadísticos descriptivos para el indicador*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación

Confidencialidad de datos – Pretest	105	3	10	7,62	1,424
Confidencialidad de datos – PosTest	105	5	10	9,01	,727
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 7,62, con una DE =1,424 con un valor mínimo alcanzado de 3 y máximo de 10; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media de la confidencialidad de datos se incrementó hasta alcanzar un valor de 9,01 con una DE = ,727 y registró un valor mínimo de 5 y máximo de 10, es decir, la confidencialidad de datos luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

Para ejecutar el análisis del mejoramiento en la atención de admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023, utilizando el Sistema de Gestión de Calidad enfocado en la norma ISO 9001:2008, se realizó una evaluación inicial (pretest). Luego, se implementó un sistema de gestión de calidad y se efectuó una evaluación posterior (post-test) para cada una de las dimensiones sujetas a análisis. Seguidamente, se muestran los datos obtenidos.

**Tabla 13**

*Estadísticos descriptivos de la atención en la admisión*

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
La atención en la admisión – Pretest	105	46	100	75,79	11,081
La atención en la admisión – PosTest	105	84	99	90,67	3,125
N válido (por lista)	105				

En el presente indicador para el Pre test se obtuvo el valor de la media: fue de 75,79, con una DE = 11,081 con un valor mínimo alcanzado de 46 y máximo de

100; sin embargo, luego de la aplicación del sistema, la media del tiempo se incrementó hasta alcanzar un valor de 90,67 con una DE = 3,125 y registró un valor mínimo de 84 y máximo de 99, es decir, el tiempo luego de la implementación para alcanzar a ubicar un centro fue mayor.

### 4.3. Análisis inferencial

#### Contrastación de la hipótesis general

Ho: El sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 no mejora la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

Ha: El sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

**Tabla 14**

*Prueba de Wilcoxon de la atención en la admisión Pre y Post test.*

#### Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	<b>Atención en la admisión Pre-Test – atención en la admisión Post-Test</b>
<b>Z</b>	-3.059 <sup>b</sup>
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>	.002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Según los datos de la Tabla 19, se observa un valor significativo de 0.002, que es inferior a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

#### Análisis de las hipótesis específicas

##### Constatación de la hipótesis específica 1

Ho: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 no mejora la capacidad de respuesta en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

Ha: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la capacidad de respuesta en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

**Tabla 15**

*Prueba de Wilcoxon de la de la capacidad de respuesta Pre y Post test.*

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	<b>Capacidad de respuesta Pre - Test - Capacidad de respuesta Post-Test</b>
<b>Z</b>	-2.428 <sup>b</sup>
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>	.015

De acuerdo con la información presentada en la Tabla 20, se evidencia un valor significativo de 0.015, el cual es menos que 0.05. En consecuencia, es aceptado la hipótesis alternativa y rechazada la hipótesis nula. Esto significa que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la capacidad de respuesta en la atención a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

**Constatación de la hipótesis específica 2**

Ho: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 no mejora la fiabilidad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

Ha: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la fiabilidad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

**Tabla 16**

*Prueba de Wilcoxon de la fiabilidad en la atención Pre y Post test.*

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	<b>Fiabilidad en la atención Pre-Test - Fiabilidad en la atención Post-Test</b>
<b>Z</b>	-3.059 <sup>b</sup>



**Sig. asintótica(bilateral)** .002

---

---

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 21, se observa un valor significativo de 0.002, que es menor que 0.05. Por ende, es aceptada la hipótesis alternativa y rechazada la hipótesis nula. Esto indica que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la confiabilidad en la atención a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

### **Constatación de la hipótesis específica 3**

Ho: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 no mejora la empatía en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

Ha: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la empatía en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

### **Tabla 17**

*Prueba de Wilcoxon de la empatía en la atención Pre y Post test.*

#### **Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

---

---

	<b>Empatía en la atención Pre - Test - Empatía en la atención Post-Test</b>
<b>Z</b>	-3.428 <sup>b</sup>
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>	.001

---

---

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 22, se observa un valor significativo de 0.001, el cual es inferior a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Esto implica que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la empatía en la atención a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

### **Constatación de la hipótesis específica 4**

Ho: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 no mejora la seguridad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

Ha: El sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 mejora la seguridad en la atención a los pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023.

**Tabla 18**

*Prueba de Wilcoxon de la seguridad en la atención Pre y Post test.*

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

	<b>Seguridad en la atención Pre-Test – Seguridad en la atención Post-Test</b>
<b>Z</b>	-3.042 <sup>b</sup>
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>	.002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Según los datos presentados en la Tabla 23, se observa un valor significativo de 0.002, que es menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 mejora la seguridad en la atención a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023.

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo específico sobre mejorar la capacidad de respuesta en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, se halló una mejora, ya que se logró como resultados, que el tiempo de búsqueda obtuvo un valor de 3.70 y para posttest 4.61, esto indica que hay una, mejora de tiempo, la cual que representa el 509 después de la implementación del sistema. De la misma forma coincide con los resultados en su estudio, de Sosa (2022), quien encontró en sus resultados que, la dimensión urgente y fundamental en la intervención de la gestión de calidad de los servicios fue: 20% del elemento tangible, el 20% de capacidades de respuestas, y el 28% de empatía. Además, el costo beneficio que obtuvo fue de un S/. 1.5, con ende, por 1 sol que se invierte, la organización gana 0.50 céntimos. Concluyendo que, el diseño del sistema empleó el método acertado de acuerdo lo regulado por las sugerencias de ISO 9001:2015, en concordancia con las pruebas de la evaluación del problema, la real situación y el diagnóstico de la propuesta.

Por su lado el estudio de Cobo, et al (2018) en su artículo refieren que, el 61% indicaron que la dimensión más importante es el elemento tangible. Además, el 69% refieren que, los servicios son confiables y recomendados. Finalmente, los rangos de satisfacción en sus 5 dimensiones tienen promedios de 4,73, las capacidades de empatía y respuestas, 4,63, fiabilidad 4,58, seguridad de los servicios 4,56, componente perceptible los promedios generales son 4.64, evidenciándose buenas percepciones de los servicios. Llegando a concluir que, el 27% indicaron que están satisfechos, y el 73% se encuentran satisfechos en su totalidad, estando conformes con los servicios. Sin embargo, debe mejorarse el acceso a los servicios, realizar seguimientos estrictos en el proceso y prevenir averías.

Esto en función a la teoría resaltada por Epstein & Street (2011) quienes refieren que, la atención orientada en los pacientes se define como “un enfoque de la atención de la salud centrándose en las necesidades y deseos del paciente sobre la base de una comprensión de la perspectiva única del paciente. Teniendo en cuenta ello, en el presente estudio se analizó los datos obtenidos encontrándose que la propuesta mejora la capacidad de respuesta.

El segundo objetivo específico fue mejorar la fiabilidad en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, esto en función a la teoría resaltada por Institute of Medicine (2001) quien refiere que, la calidad de la atención médica, por ende, está relacionada con la capacidad de un proveedor de atención médica para brindar atención de alta calidad a los pacientes, utilizar las mejores prácticas y búsqueda de la mejora continua. Teniendo en cuenta ello, en el presente estudio se analizó los datos obtenidos encontrándose que la propuesta mejora la fiabilidad en la atención. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Medina (2018), quien en sus resultados evidenciaron que, implementar el sistema de gestión de calidad mejora los servicios de la clínica, teniendo que la calidad antes de la propuesta fue de 58.50% y después de la propuesta se incrementó a 87.50%, siendo evidente un aumento del 45.10%. Concluyendo que, la propuesta ha logrado mejorar la gestión de calidad de la capacidad del servicio.

En el tercer objetivo específico fue mejorar la empatía en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, esto en función a la teoría resaltada por American Medical Association (2021) quien mencionó que, la comunicación efectiva en la atención médica se refiere al intercambio claro y completo de información entre los usuarios y proveedores de atención médica, lo cual ayuda a tomar decisiones informadas y facilita la atención coordinada y segura del paciente. Teniendo en cuenta ello, en el presente estudio se analizó los datos obtenidos encontrándose que la propuesta mejora la empatía en la atención. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Muñoz (2018) quien en su tesis encontró en su resultado que, el 50% de la organización no efectúa controles o no supervisan la calidad, el 42% indicaron que, no se ha logrado la calidad de los servicios, el 50% indican que, no se usa el MOF, el 75% refieren que, la organización no emplea registros formales de operaciones. Concluyendo que, la empresa tiene gestiones empíricas desde el inicio de sus actividades.

Por último, en el cuarto objetivo específico fue mejorar la seguridad en la atención en admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, esto en función a la teoría resaltada por quien mencionó que, World Health Organization

(2021) la seguridad del paciente se refiere a la ausencia, prevención o minimización de daños o lesiones al paciente causados por errores del sistema de atención médica, actos médicos u omisiones. Teniendo en cuenta ello, en el presente estudio se analizó los datos obtenidos encontrándose que la propuesta mejora la seguridad en la atención. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Rodríguez (2019) quien tuvo como resultado que, luego de su aplicación del sistema de gestión de calidad la satisfacción fue positiva logrando reducir los costos de calidad, mejorando la imagen institucional ante los clientes. Concluyó que, implementar el sistema en función a ISO 9001:2008, estandariza el proceso generando efectos positivos en la institución.

Las teorías fundamentales que respaldan la investigación incluyen ISO 9001:2008, la cual refiere los requerimientos de un sistema de gestión de calidad sistemático en una empresa (ISO, 2008, p. 1). Los requisitos de identificación suelen ser necesidades o expectativas implícitas o imperativas, y procesos se definen como un grupo de tareas interrelacionadas que convierten entradas en salidas. Por otro lado, el enfoque al cliente implica la comprensión y satisfacción efectiva de las necesidades del cliente (ISO, 2008, p. 13). 2) La alta dirección debe establecer una visión, metas y políticas organizacionales claras, mientras que los empleados deben comprometerse con mejorar el servicio y asegurar la calidad de los procedimientos (ISO, 2008, p. 13). 3-4.

Asimismo, las actividades y los recursos deben gestionarse como procesos para aumentar la eficacia y la eficiencia, y las organizaciones deben esforzarse continuamente por mejorar sus procesos y resultados (ISO, 2008, p. 13). 5-6) Las decisiones deben basarse en datos y análisis objetivos, y la organización debe trabajar con los proveedores para mejorar la calidad y la eficiencia (ISO, 2008, p. 7-8).

La calidad de los servicios en el Perú depende de la capacidad del país para la satisfacción de la necesidad y expectativa del ciudadano. En este sentido, la especificación técnica define modelos de gestión de la calidad de los servicios, de acuerdo el cual las administraciones públicas pueden tomar medidas que logren mejorar la calidad del servicio brindado a las personas (Norma Técnica N° 001-2022-PCM-SGP).

En el Perú, se hace evidente y necesaria la necesidad de establecer un

modelo o esquema de trabajo ya definido y aceptado internacionalmente, de tal manera que permita medir distintos factores de competitividad y a partir de la actual establecer mejoras, de esta manera se podrá poner un inicio al incremento de las utilidades, que es la causa de que las empresas no puedan crecer y trascender a nivel internacional (Marín y Delgado, 2020).

## **VI. CONCLUSIONES**

- 4.1. Se logró mejorar la capacidad de respuesta en la atención de admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, a través de uso de nuestros instrumentos, en pretest y postest, la cual se mostraron resultados favorables para la investigación de 4.61% después de la implementación del sistema.
- 4.2. Se logró mejorar la fiabilidad en la atención de admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, a través de uso de nuestros instrumentos, en pretest y postest, la cual se mostraron resultados favorables para la investigación de 9.11% después de la implementación del sistema.
- 4.3. Se logró mejorar la empatía en la atención de admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, a través de uso de nuestros instrumentos, en pretest y postest, la cual se mostraron resultados favorables para la investigación de 9.10% después de la implementación del sistema.
- 4.4. Se logró mejorar la seguridad en la atención de admisión a los pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008, a través de uso de nuestros instrumentos, en pretest y postest, la cual se mostraron resultados favorables para la investigación de 4.50% después de la implementación del sistema.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda agilizar la implementación de este sistema de gestión de calidad con el objetivo de mejorar la atención en el área de admisión. Dado que la entidad actualmente carece de cualquier sistema, esto posibilitará lograr la satisfacción del cliente y generar una percepción positiva hacia el hospital por parte de los clientes, lo que resultará en un aumento de atención.
2. Se propone evaluar nuestros procedimientos a partir de los conocimientos y experiencias de teóricos, así como de los antecedentes utilizados en nuestra investigación. El objetivo es aplicar estas corrientes en nuestro sistema de trabajo, aprovechando toda la información disponible para mejorar el desempeño de todos los colaboradores, desde la Alta Gerencia hasta el personal operativo del área de admisión.
3. Se recomienda emplear herramientas y directrices laborales previamente aprobadas por la Alta Gerencia. Esto permitirá estandarizar las tareas realizadas por los colaboradores, lo que resultará en una reducción significativa de tiempo y costos asociados a la lentitud de la atención.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Medical Association. (2021). Effective communication in medical practice. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/patient-support-advocacy/effective-communication-medical-practice>
- Babbie, E. R. (2016). Fundamentos de investigación social (7ª ed.). Cengage Learning.
- Bohórquez, M., Sánchez, L., & Barrios, M. (2020). Motivación laboral en el sector empresarial del Caribe colombiano. *Revista Investigación, Desarrollo e Innovación*, 10(2), 349-361.
- Berwick, D. M., James, B., & Coye, M. J. (2008). Connections between quality measurement and improvement. *Medical care*, 46(10 Suppl 1), S30-S38.
- CASTRO-SILVA, HF and RODRIGUEZ, F.. Incidencia de la certificación de la norma ISO 9001 en los resultados empresariales. Un caso colombiano. *Entre Ciencia e Ingeniería* [en línea]. 2017, vol.11, n.22 [citado el 19-06-2023], pp.18-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1909-83672017000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-83672017000200018&lng=en&nrm=iso). ISSN 1909-8367.
- Cimoli, M., Dosi, G., & Stiglitz, J. E. (2017). *Industrial policy and development: The political economy of capabilities accumulation*. Oxford University Press.
- Cobo, E. A., Archilla, L. Y., Gutiérrez, E., & Araque, I. Percepción d la calidad del servicio en un centro de fisioterapia de una institución universitaria. *Investigación en salud*; 2018, 47 - 48. <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/305>.
- DEL CASTILLO, Ana Sofía and SARDI, Norma. Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología. *Rev. colomb. anestesiol.* [en línea]. 2012, vol.40, n.1 [citado el 19-06-2023], pp.14-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472012000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472012000100005&lng=en&nrm=iso). ISSN 0120-3347. [https://doi.org/10.1016/S0120-3347\(12\)70005-9](https://doi.org/10.1016/S0120-3347(12)70005-9) .
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw Hill.
- International Organization for Standardization (ISO). (2008). Norma ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. ISO.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academy Press.
- Jara, E. Propuesta de un sistema de gestión de la calidad (SGC) basado en la norma ISO 9001: 2008 para la empresa constructora petra SAC". 2020. Tesis. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2247/IND-JAR-VEN-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of family medicine*, 9(2), 100-103.
- Marín, M. E., & Delgado, C. E. (2020). La gestión financiera y su impacto en la rentabilidad de las empresas. *Revista Científica de Administración*, 28(1), 1-14. <https://doi.org/10.18844/rca.v28i1.4852>
- Medina, L. Implementación de un sistema de gestión de calidad para mejorar la calidad del servicio en la clínica Work'S Health S.A.C., Jesús María 2018; 2018. Tesis. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36771>
- MUNOZ-RAMON, J.M. et al. Certificación en calidad, conforme a la Norma ISO 9001:2008, de un programa interdisciplinar de tratamiento del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [online]. 2015, vol.22, n.2 [citado 2023-06-20], pp.80-86. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462015000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000200007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1134-8046. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462015000200007>.
- Muñoz, F. Desarrollo de un sistema de gestión por procesos para empresas de servicios de ingeniería y construcción orientadas a la industria: Caso empresa CDM S.A (Maestría en dirección de empresas). Universidad Andina Simón Bolívar. Quito: 2018. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6231>.
- Norma Técnica N° 001-2022-PCM-SGP Norma Técnica para la gestión de la calidad de servicios en el Sector Público. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3856098/Norma%20Tecnica%20->

[%20Gestion%20de%20la%20Calidad%20de%20Servicios\\_16%2011%2022%5BF%5D.pdf.pdf?v=1669046415](#)

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. En 5ta Edición (Ed.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Número 9). Ediciones de la U. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ramos, D., & Delgado, D. (2019). Análisis de la relación entre la gestión ambiental y la calidad en las empresas mexicanas. *Espacios*, 40(52), 9.

RODRIGUEZ BACA, Liset Sulay; CRUZADO PUENTE DE LA VEGA, Carlos Francisco; MEJIA CORREDOR, Carolina y DIAZ, Mitchell Alberto Alarcón. Aplicación de ISO 27001 y su influencia en la seguridad de la información de una empresa privada peruana. *Propós. represent.* [online]. 2020, vol.8, n.3 [citado 2023-06-19], e786. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992020000400011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000400011&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2307-7999. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.786>.

Rodríguez, L. Implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001 en el proyecto: “construcción de viviendas masivas”, 2019. Tesis.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2796/RODRIGUEZ%20BARBAR%c3%81N%20LEYDI%20VIVIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santillán, E., & Saavedra, J. (2021). Evaluación del impacto de la corrupción en la eficacia y productividad laboral en el estado. *Revista de Investigación Académica*, 34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4647897>

Sosa, L. Sistema de gestión por procesos para mejorar la gestión de calidad del servicio en la Fisoestética Ladybell Chiclayo. 2022. Tesis. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10330/Sosa%20Herrera%2c%20Leydi%20Virginia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

World Health Organization. (2021). Patient safety. <https://www.who.int/patientsafety/about/en/>

Valencia, C. A., & Pinzón, A. C. (2021). Evaluación de la eficiencia y eficacia de los trabajadores administrativos en el desempeño de sus tareas. *Revista de Investigación Académica*, 23, 45-56.

Vargas, L. Implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001, para la empresa JB S.A.C. Jaén –2017. 2018. Tesis. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46471/Vargas\\_HL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46471/Vargas_HL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

QUIMI FRANCO, Dennise Ivonne. Sistemas de calidad enfocado a las normas ISO 9001 y 21001: caso Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad de Guayaquil. *Universidad y Sociedad* [online]. 2019, vol.11, n.1 [citado 2023-06-19], pp.279-288. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000100279&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000100279&lng=es&nrm=iso)>. Epub 02-Mar-2019. ISSN 2218-3620.

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
<b>Sistema de Gestión</b>	Un sistema de gestión de la calidad se crea con el propósito de permitir que una empresa demuestre su capacidad para fabricar o proveer productos y servicios que cumplan con los requisitos y especificaciones establecidos por el cliente (González, 2016).	Las normas y estándares internacionales del sistema de gestión de la calidad se utilizan para evaluar el cumplimiento de dichas normas mediante el uso de listas de verificación. Además de seguir las pautas establecidas en la norma ISO 9001, se busca beneficiar al cliente y mejorar su satisfacción.	Sistema de Gestión de Calidad	Porcentaje de cumplimiento Pruebas de funcionalidad	A razón
			Diseño de Manual de Gestión de Calidad	Manual basado en ISO 9001: 2008	
<b>Atención a pacientes</b>	La satisfacción del cliente trata de comprender, mediante evaluaciones cuantitativas, el grado de correspondencia entre la calidad percibida y la calidad prometida: desviación significa falta de calidad (Brunie, 2017).	La atención a pacientes se evaluará mediante las dimensiones de capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía y seguridad en la atención percibida antes y después del sistema de gestión de calidad ISO 9001	Capacidad de respuesta	Respuesta a solicitudes Disponibilidad de atención Eficiencia en los trámites	Ordinal
			Fiabilidad	Cumplimiento de plazos Realización de registros Cumplimiento de estándares y políticas	
			Empatía	Interés genuino Capacidad de escucha Apoyo emocional	
			Seguridad	Verificación de identidad Seguimiento de protocolos Confidencialidad de datos	

Fuente: elaboración propia

## Anexo 02. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario “Atención en admisión”

El presente instrumento tiene la finalidad mejorar la atención en la admisión de pacientes en el Hospital Moyobamba en 2023 mediante el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008. Por lo tanto, los resultados sirven para establecer el diagnóstico y elevar una propuesta de mejora al problema de la atención en admisión a los pacientes. El instrumento es anónimo y reservado, la información es sólo para uso de la investigación. Le pedimos por favor responda todos los ítems con sinceridad marcando con un aspa (X) en un solo recuadro. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Escala de valoración	
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Dimensiones	Ítems	Indicadores	Valoración				
			1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta	01	El personal administrativo responde rápidamente a las consultas y solicitudes de los pacientes.					
	02	El personal administrativo muestra disponibilidad para atender las necesidades de los pacientes.					
	03	El personal administrativo brinda información clara y precisa sobre los procedimientos de admisión.					
	04	El personal administrativo demuestra conocimiento y competencia en su trabajo.					
	05	El personal administrativo gestiona eficientemente los trámites de admisión.					
Fiabilidad	06	El personal administrativo cumple con los plazos establecidos para los trámites de admisión.					

	07	El personal administrativo mantiene la confidencialidad de la información de los pacientes.					
	08	El personal administrativo realiza los registros y documentación de manera precisa.					
	09	El personal administrativo proporciona información actualizada y correcta sobre los servicios del hospital.					
	10	El personal administrativo cumple con los estándares y políticas establecidos para la admisión.					
<b>Empatía</b>	11	El personal administrativo muestra interés genuino por las necesidades y preocupaciones de los pacientes					
	12	El personal administrativo es amable y cortés en el trato con los pacientes					
	13	El personal administrativo escucha activamente a los pacientes y muestra comprensión.					
	14	El personal administrativo brinda apoyo emocional a los pacientes cuando lo necesitan.					
	15	El personal administrativo trata a los pacientes con respeto y consideración.					
<b>Seguridad</b>	16	El personal administrativo verifica la identidad y la información de los pacientes de manera adecuada.					
	17	El personal administrativo sigue los protocolos de seguridad establecidos durante los procesos de admisión.					
	18	El personal administrativo brinda orientación clara y precisa sobre las medidas de seguridad en el hospital.					
	19	El personal administrativo garantiza la confidencialidad de la información personal de los pacientes.					
	20	El personal administrativo toma las medidas necesarias para prevenir errores o confusiones durante la admisión.					

### Baremación del instrumento

Nivel de atención en admisión	Escala	Intervalo
1	Inadecuado	20 a 46
2	Regular	47 a 72
3	Adecuado	73 a 100

### Escala específica

Escala	Dimensiones			
	Capacidad de respuesta	Fiabilidad	Empatía	Seguridad
Inadecuado	5 a 11	5 a 11	5 a 11	5 a 11
Regular	12 a 17	12 a 17	12 a 17	12 a 17
Adecuado	18 a 25	18 a 25	18 a 25	18 a 25



## Anexo 03. Solicitud de validaciones del instrumento

### CARTA A EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DE GUIA DE OBSERVACIÓN

Tarapoto, 17 de junio de 2023

Mg. Dick Diaz Delgado

Asunto: Evaluación de cuestionario

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la atención en admisión a pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023", a fin de optar el grado de: Ingeniero de Sistemas.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación en las Guías de observación, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Fernando Manuel Mendoza Ramirez  
DNI: 75208188



Percy Cristofer Piña Pinedo  
DNI: 70166153

Adjunto:

- Título de la investigación
- Matriz operatividad de variables
- Instrumento



DICK DIAZ DELGADO  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 176050

Recibido

17 - 06 - 2023

4:30 p.m

## CARTA A EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DE GUIA DE OBSERVACIÓN

Tarapoto, 18 de junio de 2023

Mg. Joel Góngora Bacalla

Asunto: Evaluación de cuestionario

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la atención en admisión a pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023", a fin de optar el grado de: Ingeniero de Sistemas.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación en las Guías de observación, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Fernando Manuel Mendoza Ramirez  
DNI: 75208188



Percy Cristofer Piña Pinedo  
DNI: 70166153

Adjunto:

- Título de la investigación
- Matriz operatividad de variables
- Instrumento



-----  
JOEL GÓNGORA BACALLA  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 255675

Recibido

18-06-2023

4:30 p.m

## CARTA A EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DE GUIA DE OBSERVACIÓN

Tarapoto, 17 de junio de 2023

Mg. Hannyber Urquía Shapiama

Asunto: Evaluación de cuestionario

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la atención en admisión a pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023", a fin de optar el grado de: Ingeniero de Sistemas.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación en las Guías de observación, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



Fernando Manuel Mendoza Ramirez  
DNI: 75208188



Percy Cristofer Piña Pinedo  
DNI: 70166153

Adjunto:

- Título de la investigación
- Matriz operatividad de variables
- Instrumento



HANNYBER URQUÍA SHAPIAMA  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 257061

Recibido  
17-06-2023  
9:30 pm

## Anexo 04. Autorización de uso de información de la Empresa

Moyobamba, 19 de Junio de 2023

Señor (a):  
**VARGAS EGAS VICENTE**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL II - 1 MOYOBAMBA**  
Presente. -



Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del 9 ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: **"Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 para mejorar la atención en admisión a pacientes en un Hospital, Moyobamba 2023"**. En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información y publicación, en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Piña Pinedo', written over a horizontal line.

**Percy Cristofer Piña Pinedo**  
DNI: 70166153

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Mendoza Ramirez', written over a horizontal line.

**Fernando Manuel Mendoza Ramirez**  
DNI: 75208188

**AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA**

Yo Alex Herrera Coronel  
identificado con DNI 43751333 en mi calidad de Responsable  
del área de Unidad de Estadística e Informática  
de la empresa Hospital II-1 Moyobamba  
con R.U.C N° 20531320060....., ubicada en la ciudad de Moyobamba

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

Al señor(a.) Percy Cristofer Piña Pinedo y Fernando Manuel Mendoza Ramirez, Identificado(s) con DNI N° 70166153, 75208188, de la Carrera profesional de Ingeniería de Sistemas, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Base de datos  
Datos estadísticos  
Reportes

- con la finalidad de que pueda desarrollar su  Informe estadístico,  Trabajo de Investigación,  Tesis para optar el Título Profesional,  
 Publique los resultados de la investigación en el repositorio institucional de la UCV,  
 Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
 Mencionar el nombre de la empresa.

  
Giancarla Vargas Zubiate  
RESPONSABLE DE ADMISIÓN

  
Ing. Alex Herrera Coronel  
Responsable de la Unidad de Estadística e Informática  
CIP: 131024

Firma y sello del Representante Legal

DNI:

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Firma del Estudiante



Firma del Estudiante

**Autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones**

**Datos Generales**

Nombre de la Organización:	RUC: 20531320060
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA	
Nombre del Titular o Representante legal: VARGAS EGAS VICENTE	
Nombres y Apellidos VARGAS EGAS VICENTE	DNI: 07069030

**Consentimiento:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 8°, literal "c" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (RCU Nro. 0470-2022/UCV) (\*), autorizo [  ], no autorizo [X] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:



Nombre del Trabajo de Investigación	
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ISO 9001:2008 PARA MEJORAR LA ATENCION EN ADMISION A PACIENTES EN UN HOSPITAL, MOYOBAMBA.	
Nombre del Programa Académico: PREGRADO	
Autor: PIÑA PINEDO PERCY CRISTOFER MENDOZA RAMIREZ FERNANDO MANUEL	DNI: 70166153 DNI: 75208188

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Moyobamba 19 de Junio 2023

Firma:   
 (Titular o Representante de la Organización)

(\* ) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 8°, literal "c" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características

## Anexo 05. Validación de contenido

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Atención en admisión". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dick Diaz Delgado
Grado profesional:	Maestría (x) <span style="float: right;">Doctor ( )</span>
Área de formación académica:	Clínica ( ) <span style="float: right;">Social ( )</span>
	Educativa (x) <span style="float: right;">Organizacional ( )</span>
Áreas de experiencia profesional:	Docente Tiempo Completo
Institución donde labora:	Universidad Privada César Vallejo Tarapoto
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Atención en admisión elaborado por los investigadores en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Capacidad de respuesta**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo responde rápidamente a las consultas y solicitudes de los pacientes.	1	4	4	4	
El personal administrativo muestra disponibilidad para atender las necesidades de los pacientes.	2	4	4	4	



El personal administrativo brinda información clara y precisa sobre los procedimientos de admisión.	3	4	4	4	
El personal administrativo demuestra conocimiento y competencia en su trabajo.	4	4	4	4	
El personal administrativo gestiona eficientemente los trámites de admisión.	5	4	4	4	

- Segunda dimensión: Fiabilidad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo cumple con los plazos establecidos para los trámites de admisión.	6	4	4	4	
El personal administrativo mantiene la confidencialidad de la información de los pacientes.	7	4	4	4	
El personal administrativo realiza los registros y documentación de manera precisa.	8	4	4	4	

El personal administrativo proporciona información actualizada y correcta sobre los servicios del hospital.	9	4	4	4	
El personal administrativo cumple con los estándares y políticas establecidos para la admisión.	10	4	4	4	

**Tercera dimensión: Empatía**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo muestra interés genuino por las necesidades y preocupaciones de los pacientes	11	4	4	4	
El personal administrativo es amable y cortés en el trato con los pacientes	12	4	4	4	
El personal administrativo escucha activamente a los pacientes y muestra comprensión.	13	4	4	4	
El personal administrativo brinda apoyo emocional a los	14	4	4	4	

pacientes cuando lo necesitan.					
El personal administrativo trata a los pacientes con respeto y consideración.	15	4	4	4	

● Cuarta dimensión: Seguridad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo verifica la identidad y la información de los pacientes de manera adecuada.	16	4	4	4	
El personal administrativo sigue los protocolos de seguridad establecidos durante los procesos de admisión.	17	4	4	4	
El personal administrativo brinda orientación clara y precisa sobre las medidas de seguridad en el hospital.	18	4	4	4	
El personal administrativo garantiza la confidencialidad de la información personal de los pacientes.	19	4	4	4	

El personal administrativo toma las medidas necesarias para prevenir errores o confusiones durante la admisión.	20	4	4	4	
---	----	---	---	---	--



---

**DICK DIAZ DELGADO**  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 176050  
DNI: 46091570

## Ficha de validación de contenido del instrumento

### Cuestionario: Dirección por valores

Nombre del instrumento	Cuestionario de dirección por valores
Objetivo del instrumento	Medir el nivel de dirección por valores
Nombres y apellidos del experto	Dick Diaz Delgado
Documento de identidad	46091570
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Privada César Vallejo Tarapoto
Cargo	Docente Tiempo Completo
Número telefónico	952236936
Firma	 ----- <b>DICK DIAZ DELGADO</b> INGENIERO DE SISTEMAS CIP N° 176050
Fecha	17/06/2023

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Atención en admisión". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Hannyber Urquía Shapiama
Grado profesional:	Maestría (x) <span style="float: right;">Doctor ( )</span>
Área de formación académica:	Clínica ( ) <span style="float: right;">Social ( )</span>
	Educativa (x) <span style="float: right;">Organizacional ( )</span>
Áreas de experiencia profesional:	Asistente
Institución donde labora:	Universidad Privada César Vallejo Tarapoto
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)
	Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Atención en admisión elaborado por los investigadores en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### Dimensiones del instrumento: Capacidad de respuesta

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo responde rápidamente a las consultas y solicitudes de los pacientes.	1	4	4	4	
El personal administrativo muestra disponibilidad para atender las necesidades de los pacientes.	2	4	4	4	
El personal administrativo brinda información clara y precisa	3	4	4	4	

sobre los procedimientos de admisión.					
El personal administrativo demuestra conocimiento y competencia en su trabajo.	4	4	4	4	
El personal administrativo gestiona eficientemente los trámites de admisión.	5	4	4	4	

- Segunda dimensión: Fiabilidad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo cumple con los plazos establecidos para los trámites de admisión.	6	4	4	4	
El personal administrativo mantiene la confidencialidad de la información de los pacientes.	7	4	4	4	
El personal administrativo realiza los registros y documentación de manera precisa.	8	4	4	4	



El personal administrativo proporciona información actualizada y correcta sobre los servicios del hospital.	9	4	4	4	
El personal administrativo cumple con los estándares y políticas establecidos para la admisión.	10	4	4	4	

**Tercera dimensión: Empatía**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo muestra interés genuino por las necesidades y preocupaciones de los pacientes	11	4	4	4	
El personal administrativo es amable y cortés en el trato con los pacientes	12	4	4	4	
El personal administrativo escucha activamente a los pacientes y muestra comprensión.	13	4	4	4	
El personal administrativo brinda apoyo emocional a los	14	4	4	4	

pacientes cuando lo necesitan.					
El personal administrativo trata a los pacientes con respeto y consideración.	15	4	4	4	

● Cuarta dimensión: Seguridad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo verifica la identidad y la información de los pacientes de manera adecuada.	16	4	4	4	
El personal administrativo sigue los protocolos de seguridad establecidos durante los procesos de admisión.	17	4	4	4	
El personal administrativo brinda orientación clara y precisa sobre las medidas de seguridad en el hospital.	18	4	4	4	
El personal administrativo garantiza la confidencialidad de la información personal de los pacientes.	19	4	4	4	

El personal administrativo toma las medidas necesarias para prevenir errores o confusiones durante la admisión.	20	4	4	4	
---	----	---	---	---	--



---

**HANNYBER URQUÍA SHAPIAMA**  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 257061  
DNI: 71554724

## Ficha de validación de contenido del instrumento

### Cuestionario: Dirección por valores

Nombre del instrumento	Cuestionario de dirección por valores
Objetivo del instrumento	Medir el nivel de dirección por valores
Nombres y apellidos del experto	Hannyber Urquía Shapiama
Documento de identidad	71554724
Años de experiencia en el área	4 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Privada César Vallejo Tarapoto
Cargo	Asistente
Número telefónico	941963284
Firma	 <hr/> <b>HANNYBER URQUÍA SHAPIAMA</b> INGENIERO DE SISTEMAS CIP N° 257061
Fecha	17/06/2023

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Atención en admisión". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Joel Góngora Bacalla
Grado profesional:	Maestría (x) <span style="float: right;">Doctor ( )</span>
Área de formación académica:	Clínica ( ) <span style="float: right;">Social ( )</span> Educativa (x) <span style="float: right;">Organizacional ( )</span>
Áreas de experiencia profesional:	Responsable del AIRHSP
Institución donde labora:	Unidad de Gestión Educativa Local de Rioja
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Atención en admisión elaborado por los investigadores en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### Dimensiones del instrumento: Capacidad de respuesta

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo responde rápidamente a las consultas y solicitudes de los pacientes.	1	4	4	4	
El personal administrativo muestra disponibilidad para atender las necesidades de los pacientes.	2	4	4	4	
El personal administrativo brinda información	3	4	4	4	

clara y precisa sobre los procedimientos de admisión.					
El personal administrativo demuestra conocimiento y competencia en su trabajo.	4	4	4	4	
El personal administrativo gestiona eficientemente los trámites de admisión.	5	4	4	4	

- Segunda dimensión: Fiabilidad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo cumple con los plazos establecidos para los trámites de admisión.	6	4	4	4	
El personal administrativo mantiene la confidencialidad de la información de los pacientes.	7	4	4	4	
El personal administrativo realiza los registros y documentación de manera precisa.	8	4	4	4	

El personal administrativo proporciona información actualizada y correcta sobre los servicios del hospital.	9	4	4	4	
El personal administrativo cumple con los estándares y políticas establecidos para la admisión.	10	4	4	4	

**Tercera dimensión: Empatía**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo muestra interés genuino por las necesidades y preocupaciones de los pacientes	11	4	4	4	
El personal administrativo es amable y cortés en el trato con los pacientes	12	4	4	4	
El personal administrativo escucha activamente a los pacientes y muestra comprensión.	13	4	4	4	
El personal administrativo brinda apoyo emocional a los	14	4	4	4	



pacientes cuando lo necesitan.					
El personal administrativo trata a los pacientes con respeto y consideración.	15	4	4	4	

● Cuarta dimensión: Seguridad

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal administrativo verifica la identidad y la información de los pacientes de manera adecuada.	16	4	4	4	
El personal administrativo sigue los protocolos de seguridad establecidos durante los procesos de admisión.	17	4	4	4	
El personal administrativo brinda orientación clara y precisa sobre las medidas de seguridad en el hospital.	18	4	4	4	
El personal administrativo garantiza la confidencialidad de la información personal de los pacientes.	19	4	4	4	

El personal administrativo toma las medidas necesarias para prevenir errores o confusiones durante la admisión.	20	4	4	4	
---	----	---	---	---	--




-----  
**JOEL GÓNGORA BACALLA**  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 255675

DNI: 71395629

## Ficha de validación de contenido del instrumento

### Cuestionario: Dirección por valores

Nombre del instrumento	Cuestionario de dirección por valores
Objetivo del instrumento	Medir el nivel de dirección por valores
Nombres y apellidos del experto	Joel Góngora Bacalla
Documento de identidad	71395629
Años de experiencia en el área	2 Años, 04 meses
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Unidad de Gestión Educativa Local de Rioja
Cargo	Responsable de l AIRHSP
Número telefónico	931 266 960
Firma	 <b>JOEL GÓNGORA BACALLA</b> INGENIERO DE SISTEMAS CIP N° 255675
Fecha	18/06/2023



## Anexo 07. Confiabilidad del Alfa de Cronbach

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,981	20

En la presente imagen se puede evidenciar que, el nivel de confiabilidad es positiva alta, debido que, el alfa de Cronbach fue de ,981 lo que quiere decir que, el instrumento diseñado es altamente confiable para ser aplicado a la muestra de estudio.

### Anexo 08. Base de datos de la prueba total

Atención en admisión																				
N°	D1. Capacidad de respuesta					D2. Fiabilidad					D3. Empatía					D4. Seguridad				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	5	5	3	4	3
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5
5	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	2
6	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
8	4	3	3	3	4	2	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3
9	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
10	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4
11	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2
12	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	3	4	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
16	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4
19	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3
22	4	3	4	4	4	1	5	4	4	4	4	5	3	2	5	5	5	4	5	3
23	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
24	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5
25	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	5	4	3	5	4
27	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4
28	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
29	3	3	4	4	3	3	5	4	4	3	3	3	2	2	4	5	5	4	5	4
30	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	5	5	4	4
31	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
32	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
33	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2
34	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
35	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4
36	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2
37	2	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3

38	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
39	3	3	1	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	3	3	4	3	4	4	5	4	5	4	3	4	3	3	4	5	5	4	4	4
41	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4
42	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3
43	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5
44	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	5	4	3
45	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2
48	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	2	2	3	3	3	4	5	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4
53	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	3
54	4	3	5	4	3	2	5	4	5	4	3	5	4	3	5	4	3	4	5	4
55	3	4	5	4	3	5	4	3	5	4	4	3	5	4	3	5	5	3	4	5
56	5	4	3	3	4	5	5	4	3	3	5	5	4	3	4	3	5	3	4	5
57	3	5	4	3	1	3	5	4	4	3	5	5	3	4	3	5	3	4	4	3
58	5	4	4	3	3	3	5	4	3	5	3	4	5	5	4	3	4	5	4	3
59	4	3	5	5	4	3	3	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	5	5
60	5	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3
61	5	5	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	5	3	3	4	5	4	3
62	4	3	5	4	3	4	5	3	4	4	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3
63	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
64	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
65	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
66	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
67	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	3	4
68	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
69	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
70	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
71	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
72	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
73	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
74	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
75	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
76	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
77	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
78	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
79	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3

80	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
81	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
82	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	3
83	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
84	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
85	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
86	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
87	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
88	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
89	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
90	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
91	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5
92	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
93	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
94	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3
95	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
96	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
97	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
98	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
99	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
100	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
101	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
102	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4
103	2	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5
104	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4
105	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4



## Confiabilidad del Alfa de Cronbach

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	105	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	105	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	20

En la presente imagen se puede evidenciar que, el nivel de confiabilidad es positiva alta, debido que, el alfa de Cronbach fue de ,929 lo que quiere decir que, el instrumento diseñado es altamente confiable para ser aplicado a la muestra de estudio.

## Anexo 09. Sistema

### Paso 1: Ingresar al sistema



Usuario

Contraseña

Recordar contraseña

**Ingreso**

funciona en Sistema médico  
Medesk

### Paso 2: Página principal del sistema

**MEDESK** HOSPITAL MOYOBAMBA Percy y Fernando Perez Mendoza Administrador

Panel principal > Informe

Informe para hoy 30 de noviembre de ... < Resumen de la semana desde 27 de noviembre de 2023 hasta 3 de diciembre de 2023

10:00 Percy y Fer... Se requiere confirmación 60'

Percy  
28 años, Fecha de nacimiento 12/07/1995  
Estudiante Jubilado  
VIP  
Demo

9 ↑ 200% reserva en el cronograma  
4 ↑ 33% completado

14% ↑ 250% Ocupación laboral de los especialistas

Primera vez 1 11% ↑ 100%  
Repetido 8 89% ↑ 167%

Estado de la cita

Canales de atracción

### Paso 3: Pacientes registrados

MEDESK HOSPITAL MOYOBAMBA Percy y Fernando Perez Mendoza Administrador

Panel principal Registro de pacientes

Horarios

Tareas 1

**Pacientes**

Organizaciones

Analítica

Crecimiento

Configuraciones

Todos los pacientes

Apellidos, teléfono o historia clínica... Encontrar

Ingrese una solicitud y haga clic en 'Encontrar' o presione 'Enter'.

Q. Búsqueda avanzada...

### Paso 4: Registrar pacientes nuevos

MEDESK HOSPITAL MOYOBAMBA Percy y Fernando Perez Mendoza Administrador

Panel principal Registro de pacientes > Paciente

Horarios

Tareas 1

**Pacientes**

Organizaciones

Analítica

Crecimiento

Configuraciones

Todos los pacientes < Agregar paciente

Apellidos, teléfono o historia clínica... Encontrar

Ingrese una solicitud y haga clic en 'Encontrar' o presione 'Enter'.

Q. Búsqueda avanzada...

Número de historia clínica... Medesk crea automáticamente un número historia clínica predeterminado. Pero si lo desea, puede especificar el número manualmente.

Trato no x

Nombre

Segundo nombre

Apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento

## Paso 5: Generar cita médica Seleccionar horario y fecha

MEDESK HOSPITAL MOYOBAMBA Percy y Fernando Perez Mendoza Administrador

Panel principal Horarios

Horario en la semana desde 27<sup>o</sup> hasta 3 de diciembre de 2023

« Noviembre 2023 »

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Hoy

USUARIOS CONSULTORIO

Filtro por consultorios...

auto	LU 27	MA 28	MI 29	JU 30	VI 1	SÁ 2	DO 3
	Administrador	Administrador	Administrador	Administrador	Administrador	Administrador	Administrador
	Percy y Fernand...	Percy y Fernand...	Percy y Fernand...	Percy y Fernand...	Percy y Fernand...	Percy y Fernand...	Percy y Fernand...
:30	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1
15:00	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1
:30	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1
16:00	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1
:30	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1
17:00	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1
:30	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1	Consultorio 1

Introducir datos de la cita en el día y hora seleccionado

MEDESK HOSPITAL MOYOBAMBA Percy y Fernando Perez Mendoza Administrador

Panel principal Horarios

Horario en la semana desde 27<sup>o</sup> hasta 3 de diciembre de 2023

« Noviembre 2023 »

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Hoy

USUARIOS CONSULTORIO

Filtro por consultorios...

**Agregar cita** ¿Bloquear esta hora? X

ESPECIALISTA > FECHA Y HORA > CONSULTORIO

Percy y Fernando Perez Men... Administrador Lun., 27 noviembre 9:00 Consultorio 1 Clínica principal

Especialista: Percy y Fernando Perez Mendoza Asignarme

Paciente: Seleccione el paciente... + Nuevo

Motivo de la consulta: Por favor, introduzca 1 carácter

Estado de la cita: Se requiere confirmación Confirmado

Ausencia del paciente

Duración: 5' 10' 15' 20' 30' 40' 45' 50' 60' 90' 120'

Tipo de cita: \* Primera cita Visita de control

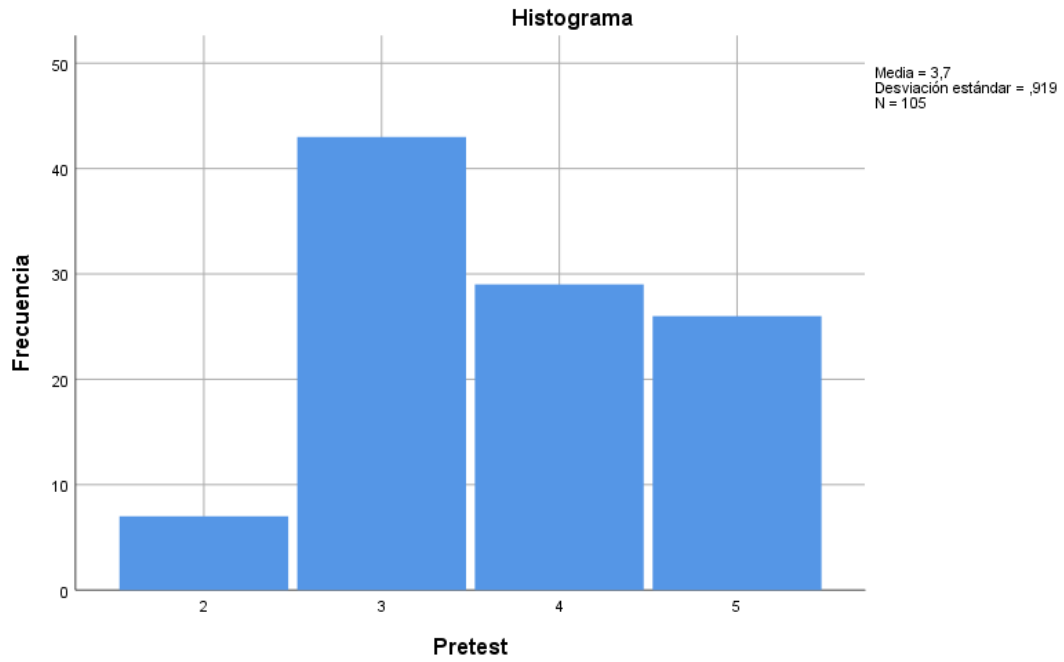
Al momento de generar la cita si el paciente no está registrado, se procede a registrarlo



## Anexo 11. Gráficos de histogramas

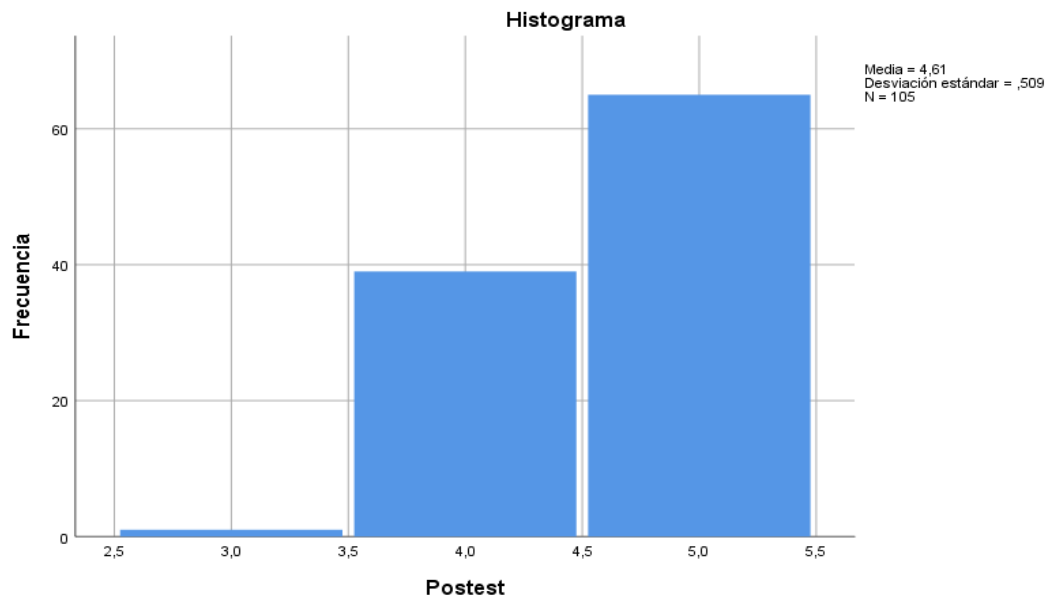
**Figura 1**

Capacidad de respuesta en la atención pre test



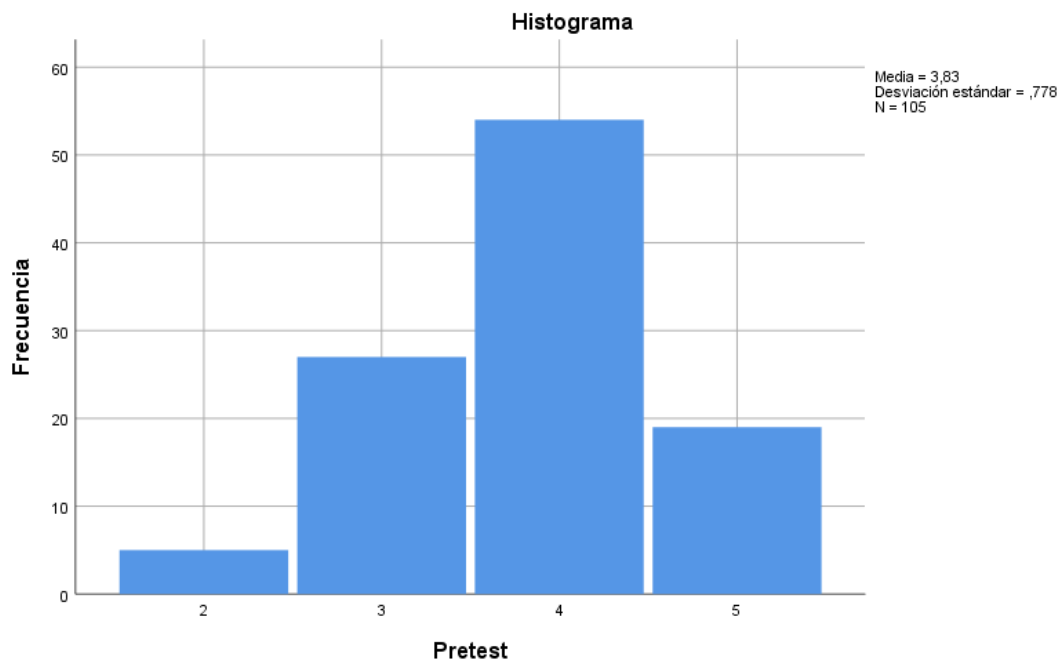
**Figura 2**

Capacidad de respuesta en la atención pos test



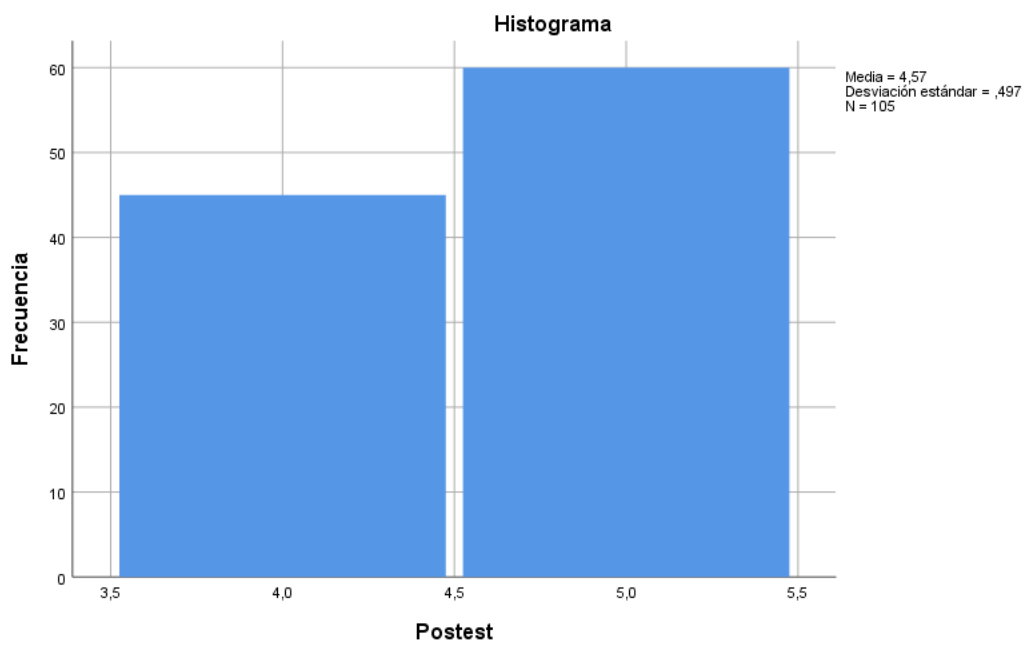
**Figura 3**

*Fiabilidad en la atención pretest*



**Figura 4**

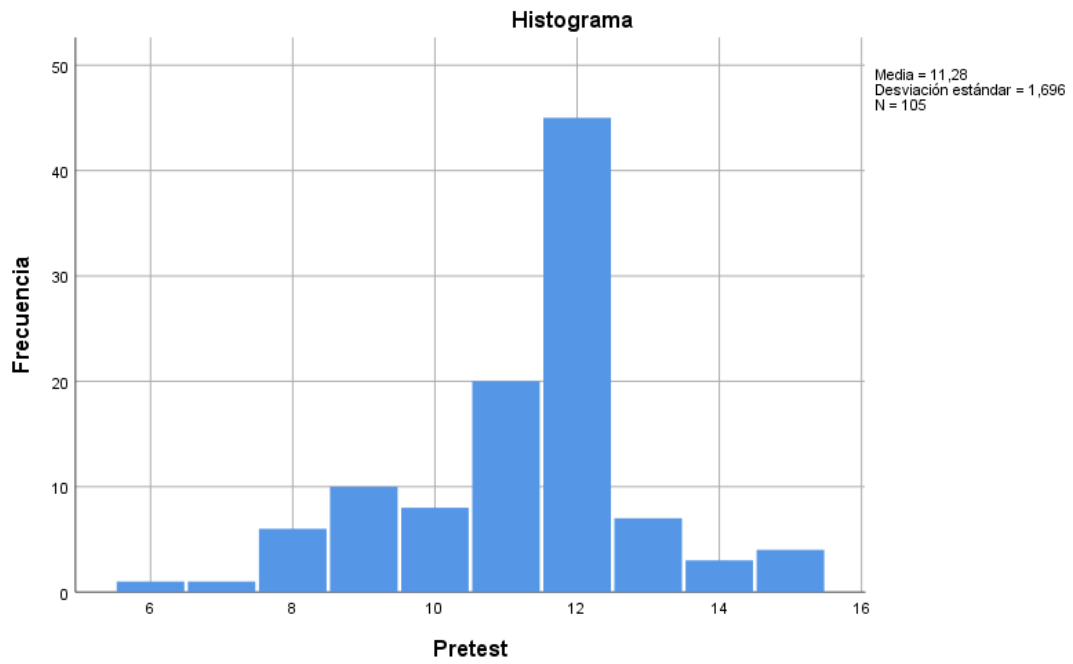
*Fiabilidad en la atención posttest*





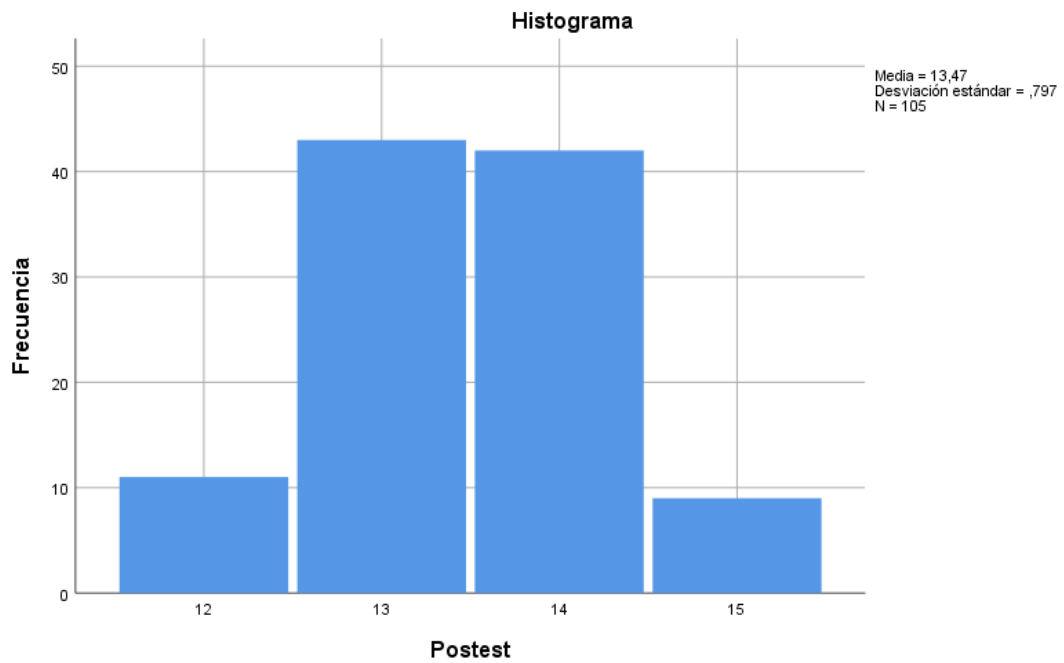
**Figura 5**

*Empatía en la atención pretest*



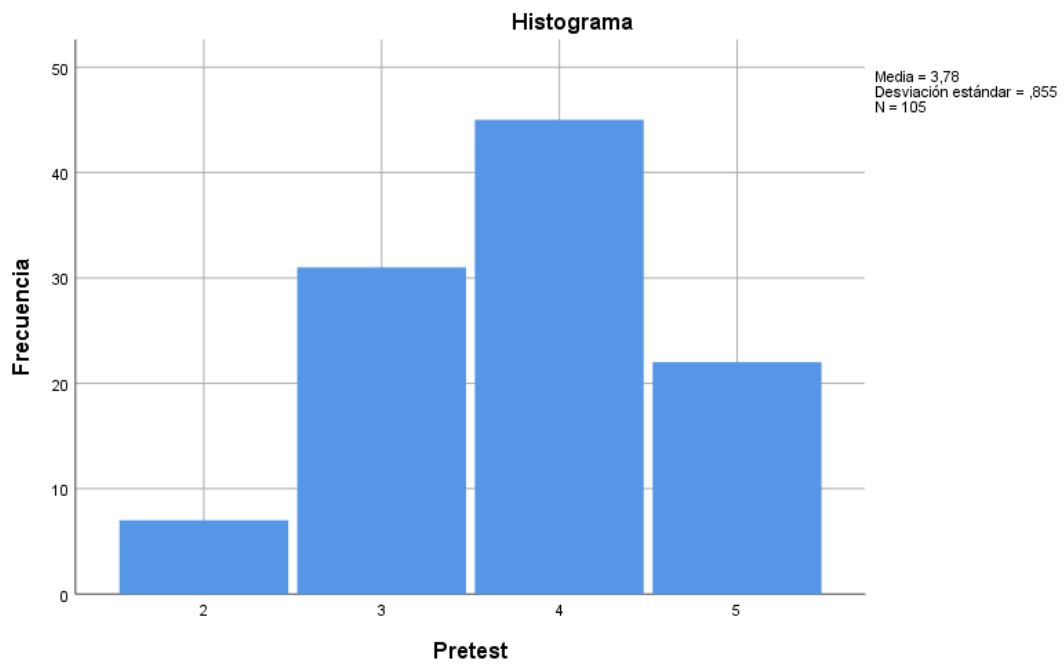
**Figura 6**

*Empatía en la atención posttest*



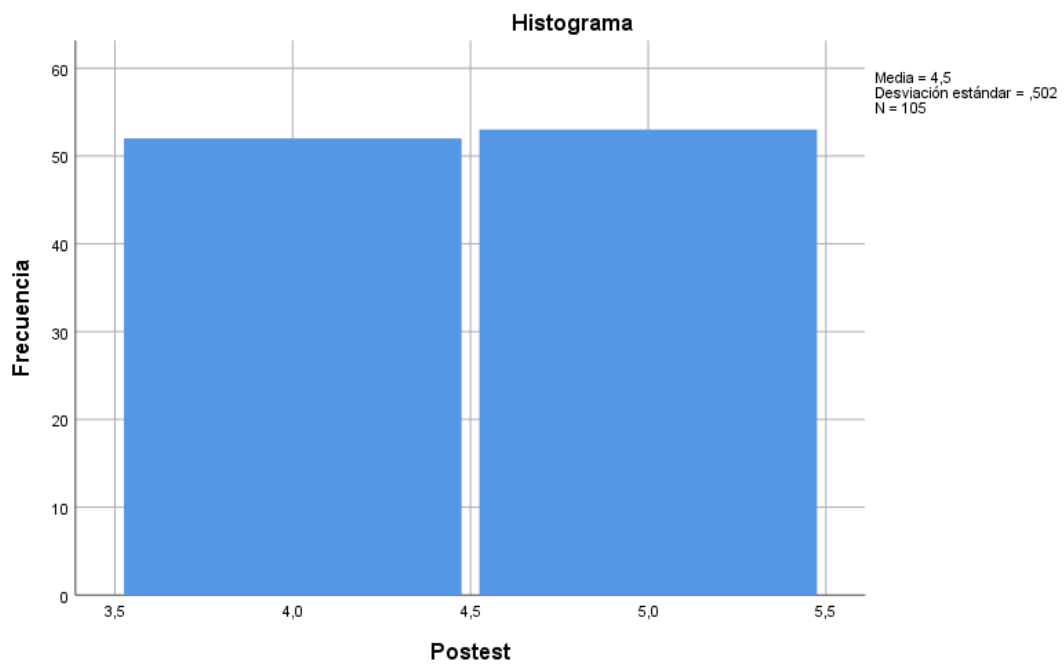
**Figura 7**

*Seguridad en la atención Pretest*



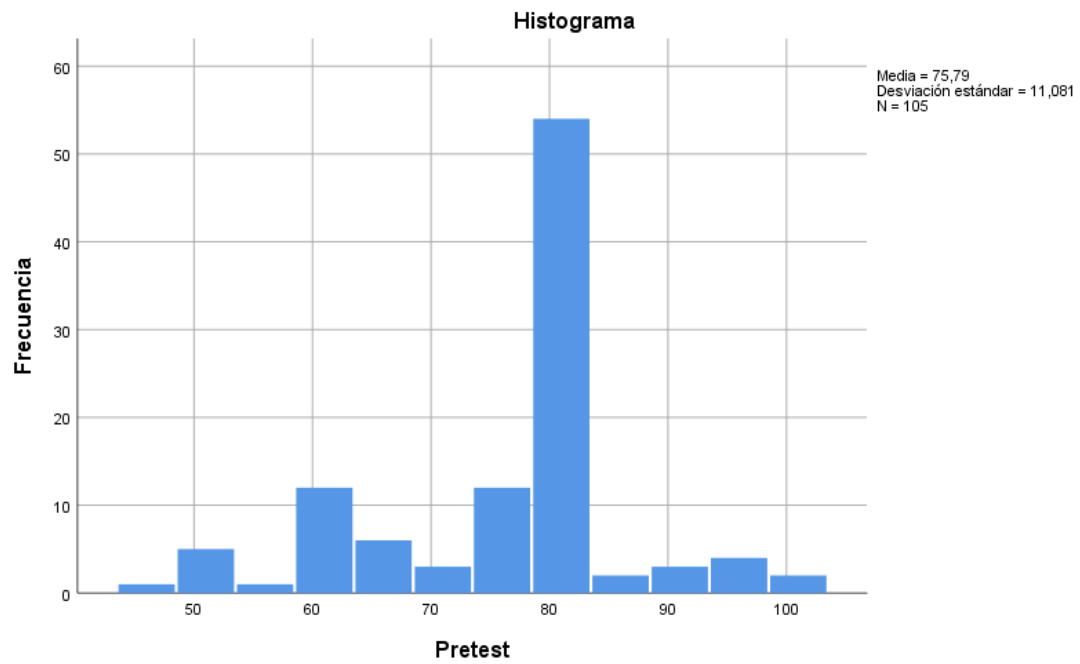
**Figura 8**

*Seguridad en la atención Posttest*



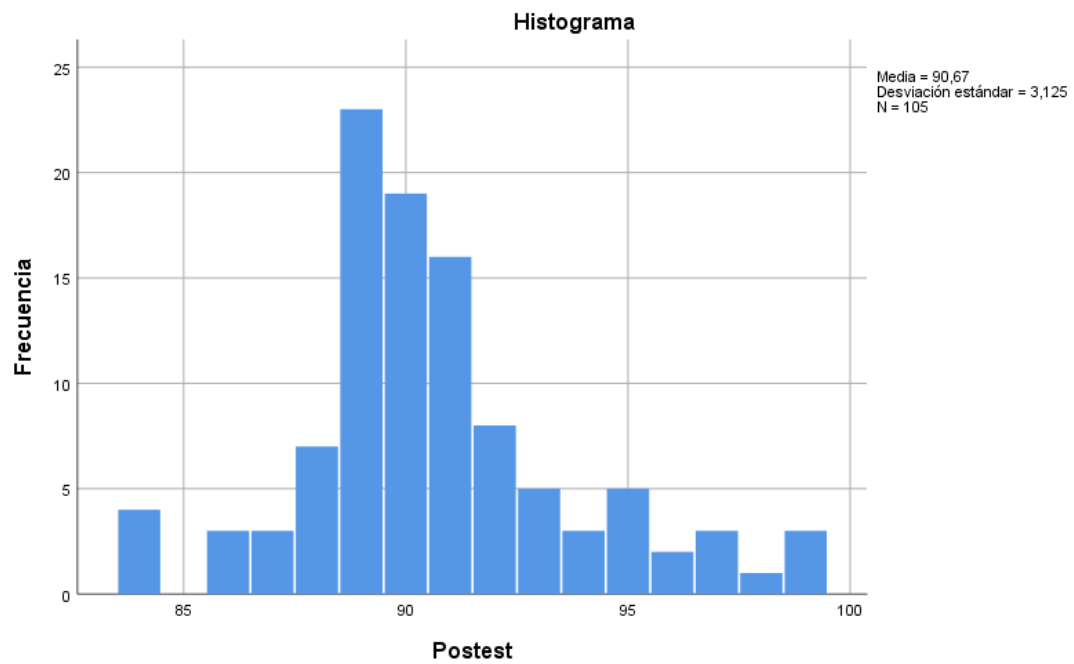
**Figura 9**

*Atención en la admisión Pretest*



**Figura 10**

*Atención en la admisión Postest*



## Anexo 12. Evidencias



