



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Innovación tecnológica y calidad del servicio en el Centro de
Salud Militar del Cuartel General del Ejército**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Abensur Vargas, Jossue Cem (orcid.org/0009-0000-4061-3344)

ASESORES:

Dr. Godoy Caso, Juan (orcid.org/000-0003-3011-7245)

Dr. Garay Flores, Germán Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestro Altísimo Creador Todopoderoso que ilumina mi vida y me guía por el sendero de lo justo y lo correcto, y a mis amados padres que me cuidan desde el cielo.

A Nathalie, Joshua, Dana y Ari, los seres más importantes en mi vida y quienes son mi fortaleza para esforzarme día a día.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su inconmensurable apoyo y comprensión en el desarrollo de la presente investigación, así como a los catedráticos de la Universidad Cesar Vallejo por sus enseñanzas durante este arduo periodo de la maestría.

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JUAN GODOY CASO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Innovación tecnológica y calidad del servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército", cuyo autor es ABENSUR VARGAS JOSSUE CEM, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

LIMA, 06 de agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JUAN GODOY CASO DNI: 43297741 ORCID: 0000-0003-3011-7245	Firmado electrónicamente por: GGODOYCA el 09- 08-2023 19:34:52

Código documento Trilce: TRI - 0643322

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ABENSUR VARGAS JOSSUE CEM estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Innovación tecnológica y calidad del servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He 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 gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

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.

Nombres y Apellidos	Firma
ABENSUR VARGAS JOSSUE CEM DNI: 41809037 ORCID: 0009-0000-4061-3344	Firmado electrónicamente por: JABENSURV el 15-09- 2023 20:05:45

Código documento Trilce: INV - 1292481

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
INDICE.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Tipo y diseño de investigación	21
3.1.1 Tipo de investigación	21
3.1.2 Diseño de investigación.....	22
3.2 Variables y Operacionalización	22
3.2.1 Variable 1: Innovación Tecnológica	22
3.2.2 Variable 2: Calidad de Servicio.....	23
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	24
3.3.1 Población.....	24
3.3.2 Muestra	24
3.3.3 Muestreo	25
3.3.4 Unidad de Análisis	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Procedimientos	28
3.6 Método de análisis de datos.....	29
3.7 Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Confiabilidad del cuestionario	28
Tabla 2. Variable Innovación Tecnológica	30
Tabla 3. Variable Calidad de servicio.....	31
Tabla 4. Dimensión Producto nuevo	32
Tabla 5. Dimensión Producto Mejorado	33
Tabla 6. Variable Sistemas Tecnológicos	34
Tabla 7. Dimensión Cambios en los paradigmas	35
Tabla 8. Dimensión Datos.....	36
Tabla 9. Dimensión Accesibilidad	37
Tabla 10. Dimensión Satisfacción del usuario.....	38
Tabla 11. Dimensión Comunicación	39
Tabla 12. Dimensión Capacidad de respuesta.....	40
Tabla 13. Tabla correlacional Calidad de Servicio e innovación tecnológica.....	41
Tabla 14. Tabla correlacional entre Calidad de servicio y producto nuevo.....	43
Tabla 15. Tabla correlacional entre Calidad de servicio y producto mejorado.....	44
Tabla 16. Tabla correlacional entre Calidad de servicio y sistemas tecnológicos...	45
Tabla 17. Tabla correlacional calidad de servicio y cambios en los paradigmas	46
Tabla 18. Tabla correlacional calidad de servicio y datos	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Cuadro correlacional entre las variables objetos de estudio	22
Figura 2 Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD) del CSM del CGE.....	24
Figura 3 Estado de atención de paciente en el Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD) del CSM del CGE.	26
Figura 4. Tabla de frecuencia de variable innovación tecnológica	30
Figura 5. Tabla de frecuencia de variable calidad de servicio.....	32
Figura 6 Tabla de frecuencia de producto nuevo.....	33
Figura 7 Tabla de frecuencia de variable producto mejorado	34
Figura 8 Tabla de frecuencia de dimensión sistemas tecnológicos	35
Figura 9. Tabla de frecuencia de dimensión cambios en los paradigmas	36
Figura 10. Tabla de frecuencia de la dimensión datos.....	37
Figura 11. Tabla de frecuencia de la dimensión accesibilidad.....	38
Figura 12. Tabla de frecuencia de la dimensión satisfacción del usuario	38
Figura 13. Tabla de frecuencia de la dimensión comunicación.....	40
Figura 14. Tabla de frecuencia de la dimensión capacidad de respuesta	41

RESUMEN

La presente investigación busca establecer resultados demostrables entre innovación tecnológica y calidad de servicio para determinar, principalmente, si la relación entre ellas mejora la atención de sanidad brindada al personal que realizan su faena laboral en el Cuartel General del Ejército. El estudio tiene un planteamiento cuantitativo, de patrón básico, conexión correlacional y proyecto no experimental; la población objetivo fue determinada por 137 pacientes registrados para ser atendido en el referido Centro de Salud. La obtención de resultados fue determinada por la encuesta como técnica y la aplicación de dos cuestionarios como instrumento, ambos con 10 ítems por cada variable, la escala de medición empleada para los mencionados cuestionarios es tipo Likert. Los efectos obtenidos demostraron que el 79,8% de los pacientes consideran que la innovación tecnológica se encuentra en un nivel de implementación alta, asimismo los valores de Rho de Spearman arrojaron un grado de correlación de rango entre las variables de 0.489, cuyo nivel corresponde a positiva-moderada. El grado de correlación es muy probable cierta, al no llegar a 0,001. Se concluye que hay relación entre las variables, cuanto mayor es el nivel de innovación tecnológica en el CSM del Cuartel General del Ejército la calidad de servicio ofrecida se incrementará.

Palabras Clave: Innovación tecnológica, calidad de servicio, centro de salud.

ABSTRACT

The present investigation seeks to establish demonstrable results between technological innovation and quality of service to determine, mainly, if the relationship between them improves the health care provided to the personnel who work at the Army Headquarters. The study has a quantitative approach, with a basic pattern, correlational connection and a non-experimental project; The target population was determined by 137 patients registered to be treated at the aforementioned Health Center. Obtaining results was determined by the survey as a technique and as an instrument the application of two questionnaires, both with 10 items for each variable, the measurement scale used for the aforementioned questionnaires is Likert type. The effects obtained showed that 79.8% of the patients consider that technological innovation is at a high level of implementation, likewise the values of Spearman's Rho showed a degree of rank correlation between the variables of 0.489, whose level corresponds to positive-moderate. The degree of correlation is very likely true, not reaching 0.001. It is concluded that there is a relationship between the variables, the higher the level of technological innovation in the CSM of the Army Headquarters, the quality of service offered will increase.

Keywords: Technological Innovation, health service, center of health.

I. INTRODUCCIÓN

El Cuartel General del Ejército del Perú es una instalación militar localizada en Lima - Perú, que abarca en el distrito de San Borja una extensión aproximada noventa y cinco hectáreas, obra que fue inaugurada el 22 de enero de 1975, cuando transcurría el gobierno militar del General de División Juan Velazco Alvarado. Es en ese contexto, que se concibe esta mega obra, de igual forma entre los diferentes factores a tener en cuenta en un planeamiento integral y principalmente de sostenimiento, resulta de principal relevancia que se brinde servicios de sanidad que permitan promover, mejorar, conservar o restablecer el bienestar integral del personal que compone en su conjunto la fuerza terrestre.

Consecuentemente con ello, la sanidad es parte componente del sostenimiento en la mayoría de organizaciones de los ejército a nivel mundial , por ello en las organización del Ejército se cuenta con el Comando de Salud del Ejército (COSALE), y en el Manual Fundamental 0-4 Sostenimiento (2019), lo misiona como órgano responsable del sostenimiento de salud y de conducir, ejecutar, vigilar y supervisar los procesos del Sistema de Salud en el Ejército, considerando que el Cuartel General del Ejército lleva funcionando 45 años, a través de este tiempo se han realizado esfuerzos para elevar los estándares de calidad respecto a los servicios de sanidad que se brindan en este, ejecutando planes y presupuestos que han contribuido a mejorar las instalaciones y equipamientos, pero siempre teniendo que acudir al Hospital Militar Central con el objetivo de atender casos de salud de mayor complejidad.

El Ministerio de Salud (MINSA), al ser la máxima autoridad en asunto de salud en el Perú, otorga niveles de categorías a las diferentes instalaciones de salud con las que se cuenta a nivel nacional, mencionada categorización obedece a un proceso mediante el cual un comité técnico, verifica una serie de requisitos pre establecidos tales como idoneidad de instalaciones, servicios que se brindan, etc., y ella tiene una vigencia de tres años, vencido el plazo se renueva la respectiva categoría o solo se anula al no cumplir con los ítems evaluados, el Ministerio de Salud (2005) en su norma técnica manifiesta ello.

El Centro de Salud Militar (CSM) obtuvo el primer nivel de categorización I-3 en el año 2022, luego de que, en el año 2021, se realizara la ampliación y

remodelación de la infraestructura con la que contaba, permitiéndole contar con optimas instalaciones, así como equipamiento moderno que le facultó para poder ampliar los servicios médicos que brindaba y obtener la categorización a la institución que presta servicios de salud, esta concepción de un Centro de Salud moderno, ofreció al sistema de salud del Cuartel General del Ejército, que casos de mayor complejidad sean diagnosticados y tratados en el mencionado establecimiento sanitario militar, teniendo el compromiso multianual (tres años) de renovar la categorización, con el objetivo de contar con la autorización formal del MINSA de continuar brindando la diversidad de atención de salud a sus pacientes, así como mejorar el número de atenciones y con exámenes auxiliares como diagnóstico mediante imágenes.

Considerando que, la innovación en las organizaciones actuales, aplicando tecnología, se asume como uno de los conceptos de mayor relevancia debido a los cambios de mercados, cambio de paradigmas y modelos económicos que ocasionan; brinda la posibilidad que las organizaciones desarrollen e implementen nuevas ideas y conceptos que inciden principalmente en la obtención del bienestar organizacional, ello conjugado con una gestión ética, dan como resultado una perdurable cultura organizacional, así como sustento para los países que hacen uso de ello (Estrada et al., 2019).

Siguiendo la línea de servicios de salud, la innovación tecnológica toma un papel relevante ya que va de la mano con el equipamiento médico con el que debe contar una organización que brinde servicios de salud, a la vez que deba sostener la categorización de atención con especialidades, ya que la globalización determina que la diferencia de un año tecnológico, ya obtiene obsolescencia tecnológica, en razón de ello se torna indispensable que los usuarios de mencionados servicios perciban la mejoría de la atención brindada, logrando una tendencia de lograr la calidad de servicios de sanidad, mejorando su nivel, y es en ese punto donde el desarrollo tecnológico en temas respecto a la salud va más allá de contar con equipamiento moderno.

Finalmente, por citar algunos modelos de innovación con desarrollo tecnológico en el área de la sanidad, contar con dispositivos de monitoreo al personal atendido, sistemas operativos que permitan llevar una gestión administrativa adecuada, y si vislumbramos un avance más significativo, disponer

de robots que realicen intervenciones quirúrgicas, debe ser el componente complementario primordial para ofrecer calidad de servicio en temas de sanidad en el ejército.

Según lo expuesto anteriormente, se planteó el problema general con incidencia en la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la innovación tecnológica y la calidad de atención que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército?, de igual forma como problemas con incidencia específica: 1.-¿En qué medida el producto nuevo se relaciona con la calidad de servicio que se ofrece en el CSM del Cuartel General del Ejército?, 2.-¿En qué medida el producto mejorado se relaciona con la calidad de servicio que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército?, 3.-¿En qué medida los sistemas tecnológicos se relacionan con la calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército?, 4.-¿En qué medida el cambio en los paradigmas se relaciona con la calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército?, 5.-¿En qué medida la gestión de datos de los pacientes se relaciona con la calidad de servicio en el CMS del Cuartel General del Ejército?.

La justificación para realizar la presente investigación, surge ante la necesidad que los servicios de sanidad que se ofrecen en el CSM del CGE, sean realizados bajo el concepto de calidad, basados en preceptos de innovación y desarrollo tecnológico, maximícese que es muy importante contar con innovación tecnológica que ofrezca la sostenibilidad en tecnología perdurable en el tiempo, así como la tendencia hacia la mejora continua.

El precepto más importante que se debe lograr para obtener estándares elevados de calidad de servicio, es colmar la satisfacción de los que hacen uso de los servicios de sanidad, esta dimensión al estar directamente interrelacionada con el talento humano, como lo han demostrado estudios anteriores relacionados al tema, la mayoría de veces los servicios de sanidad a nivel mundial obtienen estándares de calidad bajos, por lo que se busca robustecer a través de la variable innovación tecnológica que los servicios de sanidad que se brindan en el CSM del Cuartel General del Ejército obtengan estándares elevados de calidad, brindando atención con humanidad, calidez y tecnología.

Donabedian (2005) afirma que muchos factores distintos a la atención médica pueden ser relevantes al momento de medir la calidad de atención médica, si se quiere obtener resultados relevantes, además sostiene que la tecnología médica no es completamente efectiva, y constantemente no se puede conocer un resultado preciso o el éxito que esperamos en la referida medición. Por lo que la calidad de atención en el área de bienestar y salud no ofrece nunca resultados alentadores para la gestión del mismo, a pesar de los diversos esfuerzos que se puedan realizar para obtener parámetros óptimos de calidad.

Asimismo, los servicios que se brindan en el CSM, no solo tengan un acompañamiento con equipos de tecnología actual, sino también cuente con sistemas de uso tecnológico tanto en la detección como en la observancia del tratamiento, que pueda asumir de manera exitosa la categorización multianual con la que cuenta, permitiendo con ello su ratificación y a la vez el compromiso de preservar la salud del ser humano como el principal precepto del IPRESS CSM - CGE.

Seguidamente, que los servicios de sanidad que se brindan al personal laboral del Cuartel General del Ejército en San Borja, potencien y desarrollen capacidades importantes como el talento humano, sino también con innovaciones tecnológicas necesarias para asumir los retos y características propias de la tecnología actualizada.

En base a la investigación realizada, se proyecta el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de Innovación Tecnológica y su influencia en la calidad de servicio otorgada al personal militar en el CSM del Cuartel General del Ejército, asimismo, los objetivos específicos que a continuación se detallan: 1.- Determinar el nivel de relación entre productos nuevos y calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército, 2.-Determinar el nivel de relación entre productos mejorados y calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército, 3.-Determinar el nivel de relación entre los sistemas tecnológicos y calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército, 4.-Determinar el nivel de relación entre el cambio en los paradigmas y la calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército, 5.-Determinar el nivel de relación entre la gestión de datos de los pacientes y la calidad de servicio en el CMS del Cuartel General del Ejército.

Por último, como hipótesis general se plantea que la innovación tecnológica y su aplicación en la calidad de atención ofrecida al personal militar en el CSM del Cuartel General del Ejército, fue limitada. En ese mismo sentido se plantea las hipótesis específicas que a continuación se detalla: 1.-El nivel de productos nuevos se relaciona directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército, 2.-El nivel de productos mejorados se relaciona directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército, 3.-Los sistemas tecnológicos se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga a los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército, 4.-Los cambios en los paradigmas se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército, 5.-La gestión de datos de los pacientes se relaciona directamente con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército.

II. MARCO TEÓRICO

Considerando las investigaciones llevadas a cabo en el contexto internacional, Columbié et al. (2019) concluyen en su publicación científica que es básico identificar los principios interrelacionados a la gestión en innovación y ciencias de la tecnología de la salud, ya que basados en estos van a permitir una comprensión integral de la necesidad de evaluar sistemáticamente el mencionado proceso, que internalice en la gestión tecnológica de la salud la mejora continua. Se identificaron seis principios que mediante el desarrollo de éstas va a lograr cubrir principalmente con índole de excelencia las necesidades de salud de las personas, gestión unificada y multisectorial de ciencia e innovación tecnológica en Cuba.

Idarraga-Chavarriaga et al. (2019) indican que la investigación realizada se estructura básicamente en el sistema de salud en Colombia y tiene cinco ítems concerniente a las capacidades de la innovación, mediante los cuales reseñan experiencias, recogen información, analizan sus resultados, discutiendo de los mismos y finalmente en el quinto ítem concluyen que las organizaciones que prestan servicios de Salud, cuenten con un panorama más amplio con respecto a la innovación, necesitando evaluar las capacidades relacionadas con la misma en las referidas instituciones, siguiendo una hoja de ruta que les de la accesibilidad a fortalecer las capacidades aplicadas al sector salud, centrando sus esfuerzos de innovación en determinar e identificar los problemas, las oportunidades y necesidades, lo que les da como resultado la articulación de la teoría con la práctica consciente, y no considerando solo el panorama tecnológico, también a través del sector de carácter estratégico, que les brinda un entendimiento de mayor amplitud en torno a las variables organizacionales entrelazadas con el desempeño innovador y las personas.

Vidal Ledo et al. (2022) concluyen en el desarrollo de su investigación en torno a la transformación digital y servicios de salud en Cuba que, usando intensivamente las tecnologías de la información, debe aportar en el desarrollo del fortalecimiento y evolución sostenible de la integridad del sistema de salud, lo cual requiere constantemente en diversos factores tales como preparación constante del capital humano y lo sitúan en el pilar

fundamental basadas en su uso. Finalmente, y en esencia la mencionada transformación obedece a obtener sistemas que sean más eficientes y confiables, y de cómo se debe brindar mayor calidad de atención a los pacientes dentro de la población de la isla caribeña.

Durán-Solórzano et al. (2020) fundamentan su investigación en el desarrollo del calidad de servicio y el talento humano, iniciando en como las empresas actualmente, mantienen en una constante actualización de conocimientos al personal que labora en ellas en búsqueda de la calidad total, definen que el adiestramiento y la capacitación son pasos obligados en un panorama laboral, así como la eficiencia y la competitividad, ya que mediante éstas se podrán afrontar con mejores herramientas fundamentalmente tecnológicas, los nuevos desafíos que asumen ante los nuevos mercados nacionales e internacionales.

Resulta fundamental el empleo de herramientas tecnológicas (TIC's) en la administración de calidad total, toda vez que esta va a permitir comunicar a los empleados informaciones relacionadas a la empresa en un menor tiempo y con mayor efectividad. Es a través de la pandemia global COVID 19, que se aceleró globalmente el empleo de estas herramientas tecnológicas para capacitar, ofreciendo ventajas como la disponibilidad y accesibilidad desde cualquier dispositivo, por último, se propone que la educación virtual desarrolla y fortalece en las personas el pensamiento crítico.

Marín Alonso, I. (2020) aborda el tema de reforma de la administración pública electrónica como el rediseño de los derechos de los trabajadores del aparato estatal en España, a la vez se analiza que solo se podría realizar el desarrollo de la digitalización cuando se implemente un entorno jurídico y administrativo acorde a las necesidades de los empleados públicos. El autor afirma que existe una invasión tecnológica, desde las condiciones de trabajo que inciden en esta, lo que se busca es el derecho a la desconexión en el teletrabajo y la defensa de la salud del personal que laboran en el aparato estatal.

La perspectiva que se tiene, es que el trabajador público y el uso de la tecnología, estaría afectando al primero, toda vez que es básico que se realice el uso de las TIC's durante los horarios laborables, la delimitación del

mismo es de suma importancia ya que su relación con los efectos aplicables al desarrollo y/o desempeño laboral adecuado de sus funciones, estaría brindándoles la naturaleza y alcance de poder con el que cuentan los altos mando que gestionan los servicios de salud.

Navor et al. (2020) realizan un análisis de salud colectiva en Brasil, la producción de conocimiento y su traspaso a la práctica médica son dos etapas fundamentales para un proceso de innovación encaminado a perfeccionar la calidad de la atención al paciente. Afirman que las instituciones de salud realicen un detallado seguimiento, midiendo estas dos fases mediante un conjunto de indicadores que se proponen en base a un análisis textos literarios sobre innovación y transferencia de conocimiento. Como contribución proponen indicadores para la investigación de la transformación en salud.

Pardo et al. (2022) analizan en su fase piloto de funcionamiento, un sistema que integra un buscador inteligente, que funciona mediante algoritmos, denominado XIME, mediante el cual se realiza atención inicial en los establecimientos sanitarios de Galicia-España, así como los que hacen uso del mismo principalmente en conocer el resultado de la evaluación realizada al paciente, resultados de sangre y recetas de medicamentos. La correcta adaptabilidad de XIME al sistema de citación con los que cuentan los centros de salud en Galicia, así como la organización en lo que corresponde a la atención de primera respuesta del Servicio de Salud, finalmente el sistema no tiene aceptación en la población por lo que consideran ahondar en los motivos del rechazo, ello va a permitir realizar las mejoras necesarias en XIME que aseguren su viabilidad a medio y largo plazo.

Bustamante (2021) efectúa un análisis en base a su encuesta efectuada a 45 alumnos que se inician en la educación de nivel superior de la Universidad de Guayaquil en Ecuador, y considerar ello como un aporte como material de consulta en base a sus resultados para precisar el dominio de los estándares de calidad de gestión educativa en la innovación tecnológica integral en institutos de educación superior, básicamente situando el estudio en la Universidad de Guayaquil, concluyendo que las consecuencias de los medios de recolección de datos son aceptados en torno a la hipótesis de que

los niveles de gestión en educación básica determinan directamente los niveles de Innovación Tecnológica Integral de instituciones de educación superior.

Luna de Luz et al. (2021) sostienen que la educación de los médicos en los Estados Unidos Mexicanos y a nivel mundial, alineada con los tiempos actuales, tiene como principales pilares la innovación y el desarrollo tecnológico, que favorece las estrategias didácticas (aprendizaje y prácticas) para que la educación médica de pre y posgrado logre cimentar en ellos el entorno integral de salud que se quiere obtener en un profesional que se desempeña en esta área, de la misma forma estos profesionales deben estar en constante capacitación toda vez que las tecnologías actuales se tornan cambiantes y las cualidades que se requiere de estos debe ser de flexibilidad a la adaptación de un mundo acelerado al cambio en la nueva visualización de la medicina.

Rojas et al. (2020) afirman que el estudio basado en los sistemas integrados de gestión (SIG) y su gestión administrativa sustentable fortalece el rumbo hacia dónde van los servicios de salud en Colombia, así como las estrategias sustentables. Ello para lograr obtener productos y servicios con estándares de calidad y considerando la mejora continua de forma tal que se tenga la fidelidad de los usuarios e instituciones altamente confiables, que darán como resultado que los usuarios no solo sientan satisfacción en la satisfacción de sus necesidades sino también que sean un efecto multiplicador de recomendación a otros usuarios y participación en la mencionada mejora continua.

Garces et al. (2020) indican en sus estudio en base a una encuesta a gerentes y directores de 33 entidades dedicadas a la salud de la piel y estética con el objeto de analizar la innovación organizacional y la competitividad empresarial enfocados en el turismo de salud, lo que ha dinamizado las economías a nivel mundial, así como que este tipo de organizaciones se flexibilicen ante las necesidades de sus clientes, adecuándose a estos con innovaciones y buenas prácticas que están a la vanguardia de los mercados. Afirman que la relación entre las dos variables innovación organizacional y competitividad empresarial, es muy alta, positiva

y valorada enfocadas en viajes de placer en temas de salud no solo estética sino también especializada, en Cali – Colombia.

Hernández et al. (2023) afirman que universalmente, las organizaciones ejercen de mejor manera sus funciones cuando se centran en sus procesos. Lo anteriormente manifestado, compone los retos del sistema de innovación y ciencia de salud en Cuba, cuya utilización de bienes y servicios de plusvalía para estos es la mejor opción, todo ello alrededor de la mejora de la calidad de los servicios y la búsqueda de eficiencia de los mismos. De igual forma se pretende mostrar de qué manera influye la transformación de procedimientos y procesos en la productividad de innovación y ciencia en el sistema de salud de un sector focalizado de la isla caribeña. Finalmente, se logró un efecto favorable en la gestión de procesos, elevando indicadores y la percepción de los usuarios.

Celuppi (2023) realiza su estudio basado en el Kit de enfoque práctico para el cuidado o PACK por sus siglas en inglés, el mencionado Kit es una innovación tecnológica que ha mejorado considerablemente el manejo del VIH, por parte de los enfermeros del sector salud en Brasil, en lo referente al diagnóstico, estado de salud, asesoramiento y seguimiento del tratamiento. De igual forma, la mencionada innovación se destaca como una herramienta de suma importancia para direccionar las diversas obligaciones y responsabilidades en la distribución de la atención de los pacientes, aportando a la realización de prácticas fundamentadas en evidencia.

Considerando los estudios realizados con anterioridad, seguidamente se cita investigaciones científicas de carácter nacional, de acuerdo a lo siguiente:

Gutiérrez (2022) en su investigación afirma que actualmente el Perú tiene una serie de deficiencias en gestión de salud que no permiten brindar una atención odontológica de calidad en el Hospital Hermilio Valdizán del distrito limeño de Santa Anita, ello debido a factores como la falta de talento humano, equipamiento, tecnología, sostenimiento entre otros, por lo que se indica que a nivel global se ha desarrollado tecnología digital que ha permitido realizar innovaciones en la gestión integral del sistema de salud, tales como

historias clínicas digitales. Existe problemas de manejo de información datos, disponibilidad de historias clínicas, backup deficiente, códec de acceso, etc., por lo que mediante su investigación implanta la relación que existe entre el desarrollo de historias clínicas digitales y la mejora de la atención ofrecida por el servicio de estomatología del referido hospital. Realiza evidencia estadística en un 85% lo que indica que implementar las historias clínicas digitales mejoraran significativamente la calidad de atención.

Bayona Ore et al. (2022) realizan mediante revisión de 19 artículos publicados en revistas especializadas en salud, el conocimiento necesario de los avances logrados en el sector relacionados a la innovación, el emprendimiento y la aplicación de la tecnología. Los resultados que obtuvieron demostraron que el desarrollo tecnológico innovador y las tecnologías de información y comunicaciones (TIC's) se complementan para desarrollar propuestas innovadoras en el sector salud, así como relacionan los conceptos de innovación, tecnología y emprendimiento como elementos fundamentales para que los países puedan contar con una economía emergente, y con esto el sector salud toma un papel protagónico en ello, dado que en éste se ha logrado avances significativos en la gestión de salud, mejorando la atención a pacientes y desarrollo de servicios y productos. Maximícese que, la innovación se encuentra estrechamente ligada a la implementación de tecnologías en este sector, las que contribuyen por ejemplo a una mejor gestión de inventarios médicos o mejorar la atención de los pacientes.

Terán et al. (2021) concluyen en su investigación que el instrumento de medición de calidad más usada es el SERVQUAL, cuyo modelo se basa en medir la perspectiva con la que cuenta el cliente respecto al servicio y la apreciación que tienen luego de emplearlos, la mayoría de estudios usaron esta forma de medición, lo que garantizará el uso de este en otros estudios. Concluyendo que, la calidad de servicio ofrecida en las organizaciones de Latinoamérica, la innovación tecnológica y la gestión administrativa han sido el punto de partida sobre la mejora considerable en el efecto que se tiene sobre los clientes, correlacionado directamente sobre la lealtad que se logra en estos, todo ello en base a las cualidades del servicio que se ofrecen en las

organizaciones y/o instituciones.

García (2021) desarrolla su investigación en base al proyecto NAPO, que es una iniciativa de la Fundación Enlace Hispano Americana de Salud, en base a la innovación social con conectividad y salud, la que se sustenta en el uso intensivo de TIC's, mediante la telefonía 3G, principalmente se busca acercar el acceso a la salud de la población ribereña del río Napo situada en la Amazonía del Perú, primordialmente en lo referente a salud materno infantil, ello busca robustecer los servicios de sanidad en el sector público. Es a través del empleo de las TIC's que se busca lograr la eficiencia en las atenciones de salud en todas sus etapas, desde la precaución hasta el tratamiento y seguimiento, así como también la eficiencia en su gestión y los costos que involucra el desarrollo de este.

Curioso et al. (2022) exponen el rol de la telesalud en el Perú y los esfuerzos del poder ejecutivo en la emisión del marco normativo, para fomentar su uso. La pandemia a nivel mundial debido al COVID-19 precipitó el proceso de uso de TIC's, ello para poder principalmente comunicar sin tener contacto con un potencial contagio. De igual forma se expone el uso de TIC's en materia de salud, realizados por el Colegio de Médicos del Perú, tales como "Observatorio CMP", "Aló CMP" y "Salud en un clic". Por último, se propone el estudio y posterior análisis de desafíos relacionados al uso de las TIC's en temas de connotación respecto a la salud, y como se pudo realizar ello en la época de la pandemia mundial en razón del COVID-19.

Ccanto et al. (2019) concluyen que dirigir la innovación tecnológica tiene diversos panoramas de visión y personas que la desarrollan. En torno al enfoque económico respaldan los aspectos positivos de los avances implementados en éste y su influencia en el desarrollo de organizaciones, de igual forma indican que los especialistas en el desarrollo humano discuten sobre el empleo de las tecnologías por relegar al personal calificado en la materia apartando el motor laboral y el menoscabo de las opciones sociales de los colaboradores. Analizan la globalización como un entorno actual que ha evidenciado que las diferentes organizaciones valoren como las innovaciones tecnológicas impactan directamente en la producción de servicios y bienes, elevando los estándares de calidad y por efecto la

competitividad, para obtener la plena satisfacción de los clientes.

Guerrero et al. (2021) concluyen que del estudio realizado respecto a reportes obtenidos mediante el sistema de encuestas SERVQUAL, el cual mide satisfacción integral de lo que se ofrece a los usuarios de salud respecto a la pandemia a consecuencia del COVID-19 en el Perú, han determinado que la administración de los recursos humanos para lograr la excelencia en servicios de salud, no cuenta con una adecuada respuesta por parte de los funcionarios del estado que la gestionan y toma una relevancia de cualidades importantes ya que no se cuenta con diversidad de especialistas, la baja capacitación luego de haber obtenido el título de médicos así como las bajas asignaciones salariales en cuanto a motivación al personal de salud son factores que influyen directamente en que no se logre los objetivos con estándares de calidad en los que respecta a los servicios de salud en relación al COVID-19.

Gutiérrez et al. (2018) realizan su estudio con base en revisión de literatura científica en torno a la visualización de la mejora continua como tal, en los procesos administrativos de atención a pacientes en instituciones públicas de salud en el Perú, determinaron que a la totalidad de los artículos se les aplicó el análisis tipo cualitativo, sin ningún tipo de muestras. Se considera que, para alcanzar estrategias de gestión de calidad en instituciones públicas, partiendo del empleo de la gestión por procesos y la mejora continua, así ofrecer experiencia mejorada a los usuarios, por último, centrar estos procesos en temas referentes a la atención y calidad en las instituciones de salud debido a la gran demanda de uso de estos servicios de la población.

Herrera (2022) afirma que los servicios de salud en el Perú son ineficientes ya que la pandemia por el COVID-19 han puesto de manifiesto ello y concluye que se debe fomentar la innovación en la compra de productos y servicios, no solo como motor de la economía en el Perú, sino también para obtener un sistema de salud público eficiente, contribuyendo a que nuestro país sea más competitivo, productivo y genere un crecimiento en torno a la innovación. En Estados Unidos y Europa, así como diversos países de Sudamérica, la compra pública de innovación se torna en el aliado perfecto

para que el empresariado y el sector público confluyan en una sinergia, cooperando entre ambas partes para satisfacer las necesidades reales basadas en innovación y por el contrario no contratar mediante procedimientos comunes, lo que pretende ocasionar un cambio en la cultura empresarial.

Preciado et al. (2021), realizan una revisión para reconocer cual es la significación de los sistemas de información en torno a la automatización de las historias clínicas y las herramientas que han sido empleadas fortaleciendo el sistema de salud en el Perú, sostienen que la operatividad, eficiencia y calidad del proceso ha mejorado considerablemente no solo en el país sino también a nivel mundial. Concluyen que el backup de historias clínicas de los centros de salud que adoptan un sistema de información para el control y verificación de las mismas, tienen características tales como ser legibles, confiables y aceptables, optimizando la calidad de servicios de atención en los establecimientos de salud, así como mejorar sustancialmente la calidad de los datos que tomarán determinación en la toma de decisiones de los diversos servidores públicos a cargo de dirigir la salud pública.

Salirrosas et al. (2022) efectúan la revisión de literaturas que existe en cuanto a la modernización y gobierno digital de las instituciones públicas peruanas, en su mayoría dan a conocer que la sociedad relaciona directamente las TIC's con la modernización y gobierno digital en el aparato estatal, la valoración del uso de estas herramientas tecnológicas en torno a modernizar el estado peruano así como su organización tecnológica sugieren que se debe crear un espacio desde el internet para perfeccionar los servicios que se brindan a los ciudadanos, por último la capacitación de empleados públicos y de los ciudadanos para aceptar el empleo de las TIC's como herramientas del día a día lograrán acercar ambas partes de manera efectiva, a la administración pública desde cualquier lugar del país.

Iparraguirre (2020) concluye en su investigación basada en revisión de literatura en torno a la calidad de servicio en instituciones hospitalarias del Perú, que ésta es de nivel REGULAR, debido a la poca empatía de los que brindan estos servicios a las personas, así como factores determinantes tales como el demasiado tiempo de espera para las atenciones, concluyendo que

estos servicios se encuentran siendo evaluados con herramientas diseñadas de acuerdo a la propia realidad del lugar donde se encuentra la instalación hospitalaria, de igual forma se debe actualizar normas y directivas en el sector para implementar herramientas que permitan incrementar el presupuesto de salud, y finalmente promover un adecuado clima organizacional, para capacitar a los recursos humanos en sensibilizar a los profesionales en atención humanizada, incremento de la empatía y una adecuada comunicación en la atención.

Medina et al. (2022) afirman que los sistemas de salud de Latinoamérica que más se vieron afectados por la pandemia debido al COVID-19 fueron aquellos que tenían mayor desarticulación, lo que reveló que en países como Perú, no exista capacidad de respuesta ni mucho menos una adecuada gestión del mencionado sistema, asimismo en el 55% de establecimientos de salud no existe un profesional médico sino un personal de salud, ante ello se adoptaron medidas tales como el alto empleo de tecnologías de la información y comunicación para la atención y primera respuesta, concluyendo que en diversos países el uso de las mencionadas herramientas tecnológicas han fortalecido considerablemente su función por la pandemia.

Ruiz (2022) señala en su investigación realizada en torno a calidad de servicio en establecimientos de salud del Perú (2016-2019), que cuenta con hallazgos tales como la cuantificación de la satisfacción del servicio que se encuentra en un rango global de 44.6% lo que denota que la atención en los mismos es de nivel REGULAR, sugiere a corto plazo la intervención de las mismas mediante innovación y actualización de la normativa de salud, de igual forma se debe promover un óptimo clima organizacional, optimización de recursos y progresivo incremento del presupuesto de salud. Concluye que la correcta relación con el personal de salud se transforma en mejores resultados para los pacientes, lo que debe iniciar el proceso de acreditación de los mencionados establecimientos de salud.

Es preciso definir las bases o fundamentaciones teóricas correspondientes a las variables y dimensiones que se ha utilizado en la

investigación, como se muestra a continuación.

La Innovación tecnológica en el ámbito de la salud, es una variable vinculada a este sector principalmente como resultado de la pandemia COVID-19, y es que ello desnudo la poca capacidad de respuesta que tenían los sistemas de salud a nivel mundial y en el caso del Perú ocasionó el colapso de su sistema de salud, dando como resultado que el Perú sea el país con mayor exceso de fallecidos a nivel mundial. Vislumbrando el mencionado escenario, se aceleró el uso de productos tecnológicos en salud, principalmente en la atención de primer nivel como la telesalud o software de atención y seguimiento de pacientes, por nombrar algunos ejemplos, que converge en el uso de tecnología tradicional con tecnología de información.

Asimismo, es pertinente tener conocimiento que, en la actualización de la política nacional de modernización de la gestión pública al 2030, en su objetivo prioritario N° 3, mediante el cual se busca fortalecer la mejora continua e innovación en las entidades del estado, su aporte principal en cuanto a innovación, indica que se debe fortalecer fundamentalmente la gestión del conocimiento, generando estímulos que desarrollen innovaciones en las participaciones públicas, buscando con ello generar bienes, servicios y regulaciones que estén direccionadas a la atención de las urgencias y necesidades de las personas, como a su vez lograr colmar las expectativas de las mismas (Presidencia del Consejo de Ministros: Gobierno del Perú y Secretaría de Gestión Pública, 2022).

En todos los sistemas gubernamentales, la economía del conocimiento ha desplazado a la economía extractiva, y ella está dominada por procesos tecnológicos que buscan que los sistemas como los conocemos, se tornen mucho más eficientes, siendo la actualización un factor importante para que no se pierda la eficiencia lograda, con ello no solo se debe buscar la implementación de las innovaciones sino también la sostenibilidad en el tiempo.

Tomando en cuenta los sistemas de salud, Katz (1995) indica que la introducción de importantes cambios tecnológicos y nuevas tecnologías ha generado una renta innovativa y el impacto del ingreso al mercado de productos nuevos, formas de organización y procesos del acto médico que

influye directamente en la calidad de servicio que se otorga.

Es el marco de los Centros de Salud que se gestionan en el Ejército del Perú, productos enlazados con el seguimiento, control, evaluación y mejora continua de los procesos que se realizan son escasos en la institución castrense, y al concebir innovaciones convergentes como el Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD) implementada en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército, rompe los paradigmas de atención convencionales que se llevan por años en la institución, mediante el desarrollo y aplicación de este software que emplea innovación convergente, se busca mejorar las limitaciones de los procesos de atención a los pacientes en las mencionadas organizaciones de salud del ejército.

Salas (2021) indica que la calidad de servicio cuenta con una relación estrecha con el talento humano, ya que los usuarios del sector salud (pacientes) buscan eficiencia y cuidados mejorados, y otro sector de ellos busca la relación con un trato colmado de justicia y dignidad, y más aún en los servicios de salud, donde se indica que la accesibilidad a los mismos es un derecho universal, sin embargo lograr los estándares máximos de satisfacción de los usuarios y principalmente en el sector salud, incluye la obtención de estándares elevados de calidad, por lo que es preciso tener en cuenta la complementación con otras variables que robustezcan la búsqueda y obtención de determinados estándares.

De igual forma Varkey et al. (2020) define el concepto de calidad con relación a la atención médica que se ofrece, con la frase “hacer lo correcto, en el momento correcto, de la manera correcta, para la persona adecuada y obtención de los mejores resultados posibles”, lo que coloca a la calidad como motor del éxito.

Respecto a la dimensión producto nuevo correspondiente a la variable innovación tecnológica, Granstrand et al. (2020) definen que se encuentra estrechamente ligado a la innovación como aquel producto, entiéndase ello como bien o servicio, que bajo el concepto de innovación, creatividad y desarrollo tecnológico ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de determinada organización. De igual forma se complementan en la

evolución de las capacidades referidas a la nueva innovación que tiene un funcionamiento de cooperativismo y competencia en post de apoyar la creación de productos nuevos para satisfacer las necesidades y urgencias de los usuarios.

La dimensión producto mejorado se conceptualiza como el desarrollo y mejoras significativas sobre un producto existente, ya sea bien o servicio, mejorando sus características técnicas en cuanto a su funcionabilidad, en el contexto de la innovación ingresa a la administración de los sistemas de atención de clientes de una organización para aportar al mejoramiento de los servicios y plazos.

Según lo afirmado en el Manual de Oslo (2018) la innovación requiere tener indicadores que sean medibles y uno de ellos corresponde a productos nuevos y productos mejorados o una combinación de los mismos, es en esa búsqueda de encontrar empresas u organizaciones que tengan características innovadoras, que los productos mejorados se constituyen en fuente de información y su definición permite compilar y emplear datos referidos al entendimiento de escala de los movimientos relacionados a innovación.

Los sistemas tecnológicos son conjuntos de elementos que interrelacionados entre si buscan obtener una solución a un problema determinado mediante un flujo de información que procesa los datos ingresados.

Valdés et al. (2019) se refieren al proceso de planificación, organización, ejecución y control de los cambios que se ponen en funcionamiento desde el conocimiento que se emplea, tanto en el interior como en el exterior de un entorno, con el objetivo de crear valor en los procesos y productos que nacen, se desarrollan y por último se comercializan.

Wu et al. (2019) manifiesta en el estudio realizado sobre tecnologías portátiles para el cuidado de la salud, el impacto directo que estas tecnologías tienen sobre la toma de decisiones clínicas asimismo considera que se podría mejorar la calidad de atención al paciente, así como aminorar sus respectivos costos. Todo ello condice que no es un precepto nuevo la influencia que tienen los sistemas tecnológicos sobre los temas de salud, ya que en el futuro con la inteligencia artificial los investigadores consideran un desafío la

aplicación de más técnicas mediante el empleo de la IA.

Ramos et al. (2020) definen la dimensión datos como la investigación realizada por la información relevante de diversas variables que pueden ser gestionados por un tipo de sistema, a través de un correcto tratamiento de los mismos se obtiene datos relevantes para la gestión de una organización o proceso. La administración de los datos de pacientes en las diversas organizaciones de salud, toman principal relevancia y es un factor importante en la estructura del adecuado funcionamiento en el sector de salud, la prestación de atención médica es un indicador de garantía de calidad de servicio por lo que se asume que los datos que se manejan van a permitir toda una secuencia de seguimiento, control, mejora continua y conocimiento situacional para poder tomar las mejores decisiones alrededor de la búsqueda de la satisfacción de los pacientes.

Salas (2021) define la accesibilidad en torno a salud, como la evaluación de las probabilidades de ingreso que los usuarios de servicios médicos, tienen de manera general, a los que se ofrecen en el sector público como en el privado. Según la Ley N° 27604, la accesibilidad a brindar atención médica en el Perú, está dada de manera obligatoria a cualquier persona en los establecimientos de salud solo en casos de emergencia y partos.

Arrieta (2016) indica que la accesibilidad a servicios de salud en los Estados Unidos, está supeditado a la capacidad contributiva individual que cada paciente pueda tener para su financiamiento, considerando que el acceso universal a la salud en mencionado país se torna de carácter imposible por los 11.2 millones de inmigrantes indocumentados que viven y trabajan allí y que ocasionaría un déficit en su economía nacional. Por ende, los temas en torno a la accesibilidad a servicios de salud son políticas nacionales propias de cada país a nivel mundial.

Febres et al. (2020) definen la satisfacción del usuario como la obtención de conocimiento del nivel de satisfacción, que dará acceso a un ciclo de mejora continua, robusteciendo fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca atención de calidad. Según Donabedian (2005) es notablemente difícil de definición, cuenta con factores que determinan el

diseño y la perdurabilidad en el tiempo de la calidad, como la disposición y calidad de los recursos, la gestión de los sistemas, y las normas e instrucciones de las políticas de los directivos. La satisfacción del usuario en tema de sanidad se trata de lograr mediante la calidad, esta calidad de atención médica, se refiere a la predisposición que tiene un cliente o paciente hacia un servicio o producto de una entidad con respecto a los sentimientos y actitud que toma este cuando se ha satisfecho sus necesidades y expectativas de lo que estaba buscando, constituyendo esto un elemento clave para obtener la fidelización de clientes, en es un indicador muy difícil de medir en los servicios de salud.

La Real Academia Española (2022) define a la comunicación como la acción y efecto de comunicar por lo que el receptor que en este caso son los pacientes, deben tener en claro los servicios que se ofrecen en la entidad prestadora de servicios de salud, que en este caso es el emisor, siendo de suma importancia comunicar las mejoras que se realizan en la gestión para que la percepción de mejora continua sea manifestada por los clientes o pacientes. La comunicación es una dimensión de la variable calidad de servicio que es preponderante en los sistemas de salud, ya que ello va a permitir a los pacientes tener un conocimiento efectivo de los diferentes flujogramas que se llevan a cabo en los procedimientos aplicados en la atención de los mismos.

La capacidad de respuesta según como lo define Salas (2021) en su investigación respecto a cómo mejorar la calidad de los servicios de salud en el Perú, principalmente evalúa si la cantidad de empleados con los que se cuenta en los establecimientos de salud, cumple con las expectativas de atención, de la misma forma los tiempos de espera para poder acceder al servicio médico solicitado de la mejor manera posible.

Corresponde a los sistemas de salud gestionar los mecanismos necesarios para reaccionar de manera adecuada ante escenarios extremos tales como pandemias como el COVID-19, los pacientes tienen expectativas muchas veces irreales de que se cuenta con rapidez en la solución a los problemas, al no contar con un correcto manejo de las informaciones no se permitirá tomar las mejores decisiones para responder eficazmente a estos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 *Tipo de investigación*

El desarrollo de la investigación presentada, se realizó siguiendo la metodología de enfoque cuantitativo, toda vez que se cuenta con dos variables objeto de estudio, que permitió realizar una medición de la correlación entre estas.

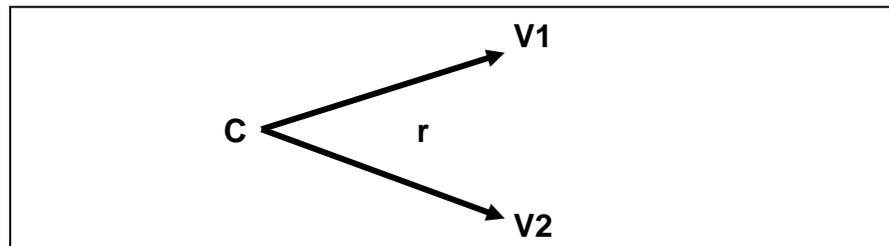
Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) indican que existen dos tipos de investigación, y se clasifican de acuerdo a su propósito, básica o aplicada, la investigación básica produce conocimiento y teorías, y por otro lado la investigación aplicada busca resolver problemas. Por ende, la investigación que se realizó es de tipo básica ya que lo que se busca con ella es producir conocimiento sobre la relación que podrían tener las variables en la búsqueda de lograr un servicio de calidad en el CSM del Cuartel general del Ejército.

Estas variables dieron la posibilidad de analizar los datos obtenidos tales como datos estadísticos de tal forma que se afrontó con éxito las hipótesis planteadas. Vega-Malagón et al. (2014) manifiestan que el enfoque cuantitativo emplea el análisis y la recolección de datos de forma tal que se pueda responder las preguntas de investigación planteadas y evidenciar las hipótesis determinadas con anterioridad.

Por lo tanto, se tiene planificado medir las variables innovación tecnológica y calidad de atención, mediante una encuesta que permitirá determinar en un periodo único de tiempo si ellas tienen relación entre sí, así como medir el nivel de relación que percibe la población sobre las mencionadas variables.

Figura 1

Cuadro correlacional entre las variables objetos de estudio



Dónde:

C = Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército – San Borja

V1= Innovación tecnológica

V2= Calidad de servicio

r = Relación

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación presentada está basada en un diseño no experimental, Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) afirman que, en este ejemplar de investigación no existe manipulación deliberada de los datos y/o variables y en razón de ello solo se observa cómo se manifiestan en su hábitat o ambiente natural, para que puedan ser observados en razón del tiempo disponible, y de corte transversal o transeccional ya que su medición será en un tiempo único, es por ello que considerando el espacio de tiempo, la investigación realizó el seguimiento al fenómeno en un momento y tiempo definido. En la investigación al contar con dos variables que serán contrastadas mediante diversas hipótesis para determinar su veracidad en diferentes circunstancias, se aplicó el método deductivo directo.

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1 Variable 1: Innovación Tecnológica

Definición conceptual

Las organizaciones actuales, en el contexto de un mundo

globalizado, manejan sus procesos con el uso intensivo de herramientas tecnológicas y factores que influyen tales como la creatividad, y es a través de éstas que se sistematizan procesos como producción de servicios o en el proceso administrativo mediante el control de los recursos humanos. La innovación tecnológica es como tal un proceso, que tiene que ver directamente con el cambio de una organización, con uso de tecnologías mediante el cual se crea un nuevo servicio, bien, producto o proceso mínimamente nuevo o significativamente mejorado, que optimice sustancialmente la capacidad productiva de una organización, de forma que se pueda lograr las metas y objetivos trazados.

Definición operacional

La variable Innovación tecnológica comprende elementos y acciones en gran cantidad, y según la tarea que se realice se dividen en cuatro categorías de desarrollo: producto nuevo, producto mejorado, sistemas tecnológicos, cambios en los paradigmas y datos.

3.2.2 Variable 2: Calidad de Servicio

Definición conceptual

Este concepto se encuentra estrechamente ligada a los usuarios o consumidores, ya que de ellos dependerá el juicio de valor que le coloquen a un servicio ofrecido. En la gestión pública los servicios que brinda el estado buscan satisfacer los requerimientos básicos de un público objetivo, planteándose lograr los estándares máximos de calidad.

Definición operacional

La presente variable se disgrega en accesibilidad, satisfacción del usuario, comunicación y capacidad de respuesta.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

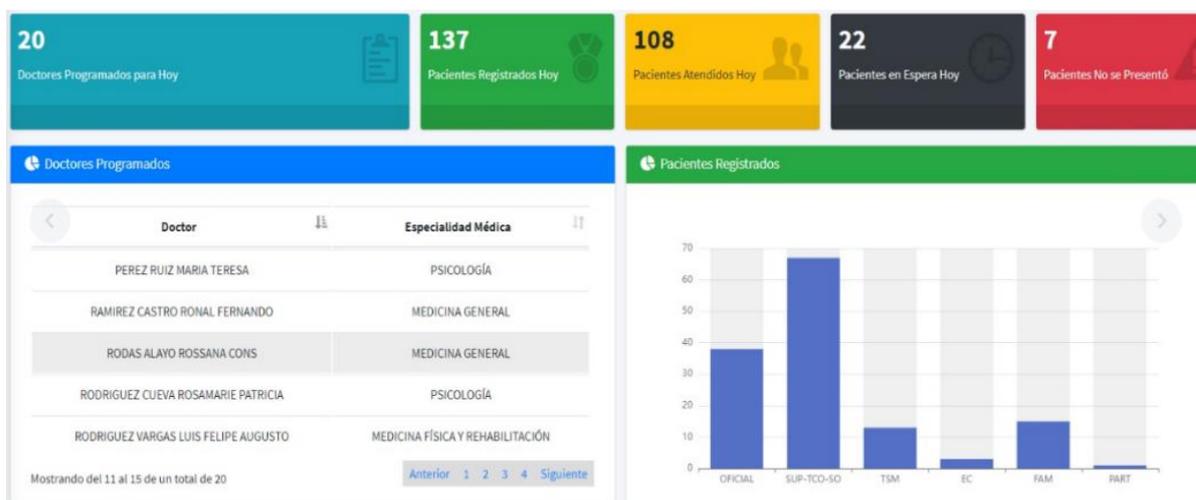
3.3.1 Población

El concepto según Hernández-Sampieri et al. (2020), esta referido al universo o conjunto de la totalidad de situaciones que coinciden con una serie de requerimientos, logrando describir las características de esta población con la intención de delimitar correctamente la muestra que se va a tomar en cuenta para el desarrollo del trabajo de investigación.

La población objetivo determinada para la presente investigación se encuentra determinada por 137 pacientes registrados para su respectiva atención en el CSM del Cuartel General del Ejército en San Borja – Lima.

Figura 2

Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD) del CSM del CGE.



3.3.2 Muestra

Hernández (2017) incide en que la muestra está incluida en un grupo secundario de los habitantes y/o población que requiere ser delimitada para establecer resultados y obtener parámetros, asimismo se emplea por economía de tiempo y recursos. Se obtuvo la muestra determinada por la ecuación estadística que se presenta a continuación:

$$n = \frac{z^2 (p \times q)}{e^2 + \left(\frac{z^2 (p \times q)}{N}\right)}$$

N = Tamaño de la población = 137

Z = Nivel de confianza = 0.99

p = Población (Proporción de éxito)

q = Población (Proporción de fracaso)

e = Nivel de falla dispuesto a cometer = 0.05

n = Dimensión de la muestra

Según lo descrito anteriormente, la muestra seleccionada se ha determinado con un 99% de nivel de confianza y un margen de error del 5%, obteniendo como resultado de muestra la cantidad de 114 pacientes atendidos en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja. (Revisar anexo 8. Cálculo de la muestra).

3.3.3 Muestreo

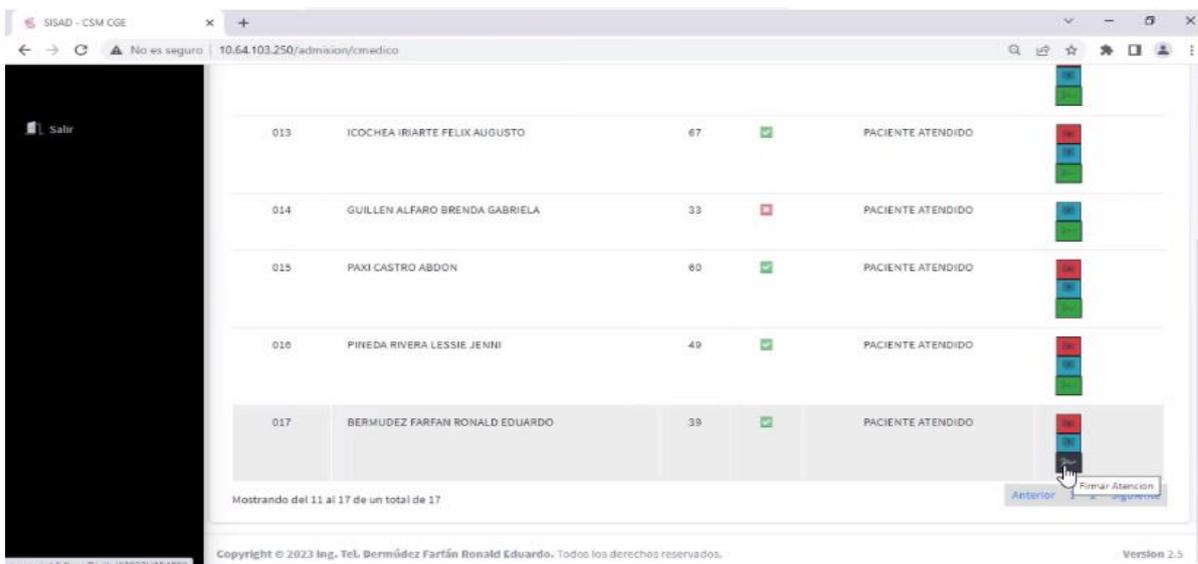
Hernández (2017) manifiesta que el muestreo como tal es también llamado casos o elementos, es el tipo de caso que se elige para la investigación, es decir que participantes darán un aporte positivo al planteamiento y objetivos de la investigación planteada.

De lo anterior podemos inferir que en la investigación se empleará el tipo de muestreo probabilístico mediante una muestra aleatoria simple, ello fue primordial en el tipo de recopilación de datos que se utilizó, toda vez que la población en su totalidad tiene la posibilidad de ser elegidos como elementos muestrales.

Así mismo se logró que los resultados finales representen a la población determinada y poder obtener esta característica, definitivamente la muestra fue elegida de forma probabilística. Afirmando lo anterior, el muestreo fue con pacientes que recibieron una atención efectiva y que pudieron expresar a través de la encuesta, percepciones en tiempo real, como se expone en la siguiente figura extraída del Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD):

Figura 3

Estado de atención de paciente en el Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD) del CSM del CGE.



En la figura precedente se puede apreciar y corroborar que la atención efectiva es determinada manualmente por el médico tratante, quien a la vez debe seleccionar el botón azul afirmando que el paciente registrado fue atendido y caso contrario selecciona el botón rojo en negativa o ausencia de atención, finalmente el tercer botón se selecciona para firmar la atención con las credenciales de accesibilidad del médico grabadas en el sistema.

3.3.4 Unidad de Análisis

La unidad de análisis va estrechamente ligada con el muestreo, en este caso los sujetos u objetos de estudio son las personas que emplean los servicios de sanidad que se brindan en el CSM, ya que nos va a permitir conocer las conductas de éstos con respecto a lo que perciben en relación a calidad de servicio e innovación tecnológica que encuentran en mencionado centro de salud.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para compilar información fue la encuesta y/o sondeo, esta técnica de agrupación de datos nos ofreció el acceso a conocer la

percepción que tiene la población con la interrelación entre las dos variables seleccionadas, la información recolectada de igual forma permitió conocer datos representativos de la población.

Ávila et al. (2020) manifiesta que la encuesta estudia las relaciones sociales, siendo considerada como una técnica de alto valor ya que nos va a permitir conocer el comportamiento del grupo de interés o población a estudiar, con ello se podrá tomar decisiones respecto a los mismos.

Consiste en la gestión de cuestionarios que tienen incluidos una secuencia de interrogantes pertenecientes a determinado tema. Pretende saber la opinión que expresan los encuestados respecto al tema materia del estudio.

Asimismo, se llevó a cabo la encuesta mediante la realización de dos cuestionarios, con preguntas cerradas presentándole al encuestado las opciones a elegir, las preguntas a presentar deben ser estructuradas, cuyos resultados permitirá realizar la comparación.

Teniendo en consideración el objeto materia de estudio se preparó dos cuestionarios, el primero dirigido a la variable innovación tecnológica; incidiendo en sus dimensiones e indicadores. De igual forma, el otro cuestionario pertenece a la variable calidad de servicio, incluyendo de igual forma las respectivas dimensiones e indicadores.

Se empleó el cuestionario conformado por 20 ítems con su respectiva pregunta para centralizar certificaciones sobre las variables de investigación. Por otro lado, la variable innovación tecnológica, se realizó un cuestionario de 10 ítems, los mismos que fueron divididos en cinco (05) dimensiones. La primera dimensión es producto nuevo el cual fue medido con 2 ítems. La segunda dimensión es producto mejorado, fue medido con 2 ítems. La tercera dimensión es sistemas tecnológicos, fue medido con 3 ítems. La cuarta dimensión es cambios en los paradigmas fue medido con 3 ítems. Finalmente, la quinta variable es datos y se midió por 3 ítems. Considerando la calidad de servicio como variable, se realizó un formulario de 10 ítems, el que se dividió en cuatro dimensiones: accesibilidad cuya medición fue de 2 ítems, satisfacción del usuario medición de 3 ítems, comunicación 3 ítems y por último capacidad de respuesta que se midió en 2 ítems. (Revisar anexo

2. Encuesta).

Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2020) afirman que la evaluación de la veracidad y certeza del contenido de un instrumento se puede realizar mediante la óptica de personal especialista y la adhesión de las respectivas dimensiones que representan el universo de las variables de provecho, de forma tal que se logre los objetivos de la investigación.

De los estudios realizados por Joshi (2015) para calificar la autenticidad de contenido de ítems individuales o el formulario, el cociente de certeza de contenido de la escala de Likert puede ser usado en muestras de calificaciones, pequeñas o grandes. Además, su rango de valores va de 1 a 5.

En la investigación, se midió el grado de confiabilidad de la herramienta empleada, con el objetivo de recojo de datos, mediante un ensayo piloto realizado a 20 pacientes del CSM del Cuartel General del Ejército. Para la obtención del mismo, se empleó el coeficiente Alpha de Cronbach y se obtuvo un coeficiente final de 0.912, correspondiente a las variables objetos de estudio innovación tecnológica y la variable calidad de servicio, lo que demostró que el instrumento aplicado tiene una alta credibilidad. (Revisar anexo 7. Confiabilidad del instrumento).

Tabla 1.
Confiabilidad del cuestionario

Instrumento	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Variables de estudio Innovación Tecnológica – Calidad de Servicio	0.912	20

3.5 Procedimientos

Para la compilación de la información, el procedimiento que se empleó fue la solicitud respectiva al director médico del CSM del Cuartel General del Ejército, con el objetivo de recibir la autorización y poder realizar los cuestionarios preparados por cada variable, aplicados indistintamente a los pacientes que fueron atendidos en las diversas especialidades médicas con las que cuenta el referido establecimiento de salud.

3.6 Método de análisis de datos.

El método de análisis y procesamiento de datos que se empleó fue el paquete estadístico para las ciencias sociales o SPSS debido a sus siglas en inglés, perteneciente a la versión 25 y Excel 2021, lo que conllevó a poder analizar las conclusiones en torno a las variables, a través del método cuantitativo, el mencionado software nos permitió obtener análisis estadísticos, asimismo este desarrollo tecnológico permitió obtener tablas y gráficas, con los datos resultantes, para visualizar de una mejor manera los resultados obtenidos y la comprensión de los mismos.

Posteriormente se empleó los ítems que fueron tomados en cuenta en las variables para realizar la plataforma de datos, estas variables son innovación tecnológica y calidad de servicio, lo que permitió conocer las conclusiones finales, a nivel descriptivo e inferencial.

3.7 Aspectos éticos.

El trabajo de investigación con relación a los aspectos éticos, se encuentra basado en buscar la calidad en torno al tema seleccionado, lo que se podrá apreciar en la obtención de los datos más veraces y confiables, que determinarán que futuros maestrandos tomen como referencia los resultados y conclusiones finales del trabajo, todo ello basado en principios éticos y morales. Razón por la cual se tomaron en cuenta los siguientes lineamientos: Utilización de los lineamientos y guía APA; la aceptación natural y consentimiento de los encuestados; confiabilidad de los datos obtenidos; así como sensatez en las conclusiones.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Seguidamente, se muestra los resultados de la estadística descriptiva por variables acorde a la base de datos determinada por la encuesta aplicada en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja.

Los datos obtenidos se encuentran clasificados por variables y dimensiones, ergo, la base de datos se describe a continuación:

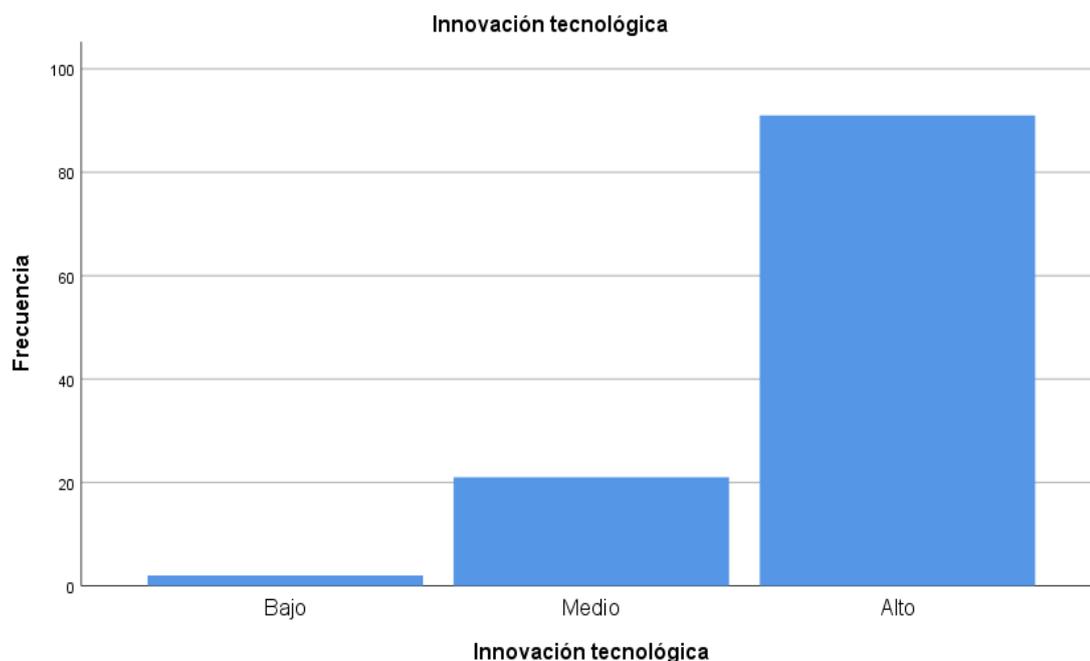
Tabla 2

Variable Innovación Tecnológica

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	2	1,8
	Medio	21	18,4
	Alto	91	79,8
	Total	114	100,0

Figura 4

Tabla de frecuencia de variable innovación tecnológica



Interpretación

Se puede apreciar en la tabla 2, que el 79.8% de las personas encuestadas estimaron que la variable innovación tecnológica se encuentra posicionado en un nivel alto, y el 18.4% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército – San Borja indicaron que está situado en un nivel medio. La obtención de los resultados indica que la variable independiente se encuentra posicionada correctamente en la sensación de las personas que hacen uso de los servicios de sanidad que se brindan en el CSM, por ende y considerando que la Innovación Tecnológica en la actualidad es un término muy estudiado, el empleo de herramientas tecnológicas se viene situando en las diversas generaciones de la sociedad. Siendo el Sistema de Admisión de Pacientes e Historias Clínicas digitales (SISAD), un novísimo producto aplicado en una institución que se encuentra comprometida con la modernización de la gestión pública, la sistematización de las atenciones está siendo aceptada de buena forma y con niveles muy superiores.

Tabla 3
Variable Calidad de servicio

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	2	1,8
	Medio	50	43,9
	Alto	62	54,4
	Total	114	100,0

Interpretación

Se puede apreciar en la tabla 3, que el 54.4% de las personas encuestadas determinaron que la variable calidad de servicio obtiene un nivel alto, y el 43.9% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra situado en un nivel medio. Cabe resaltar que la presente variable cuenta con porcentajes mínimos de indicadores de nivel bajo. Los niveles de calidad de servicio son de perspectiva positiva, toda vez que medir la misma es bastante subjetiva y podría arrojar resultados bajos, pero que en la realidad las personas

encuestadas pueden determinar sus respuestas bajo diferentes influencias y/o puntos de vista.

Figura 5

Tabla de frecuencia de variable calidad de servicio

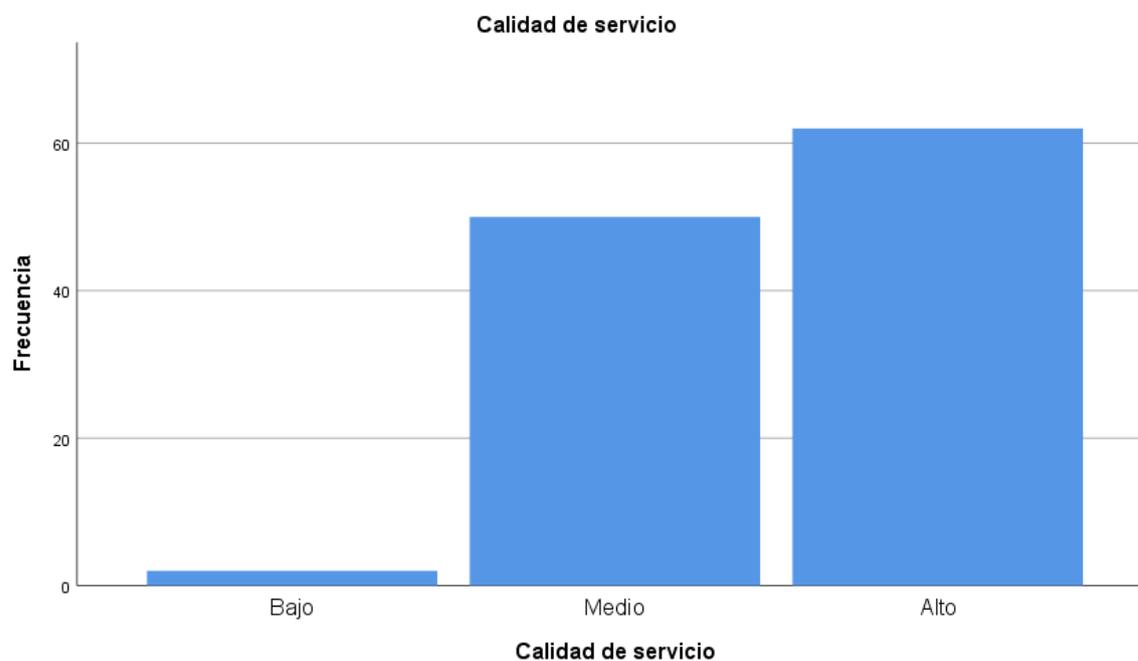


Tabla 4

Dimensión Producto nuevo

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	5	4,4
	Medio	11	9,6
	Alto	98	86,0
	Total	114	100,0

Interpretación

En la tabla 4 se aprecia que el 86,0% de las personas encuestadas manifestaron que la dimensión producto nuevo se encuentra posicionado en un nivel alto, y el 9,6% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se sitúa en un nivel medio. Basados en tecnología existente se busca ofrecer en convergencia con tecnologías de la información, los productos y servicios de sanidad

nuevos como el SISAD, que se ofrecen en la mencionada organización prestadora de los mismos.

Figura 6

Tabla de frecuencia de producto nuevo

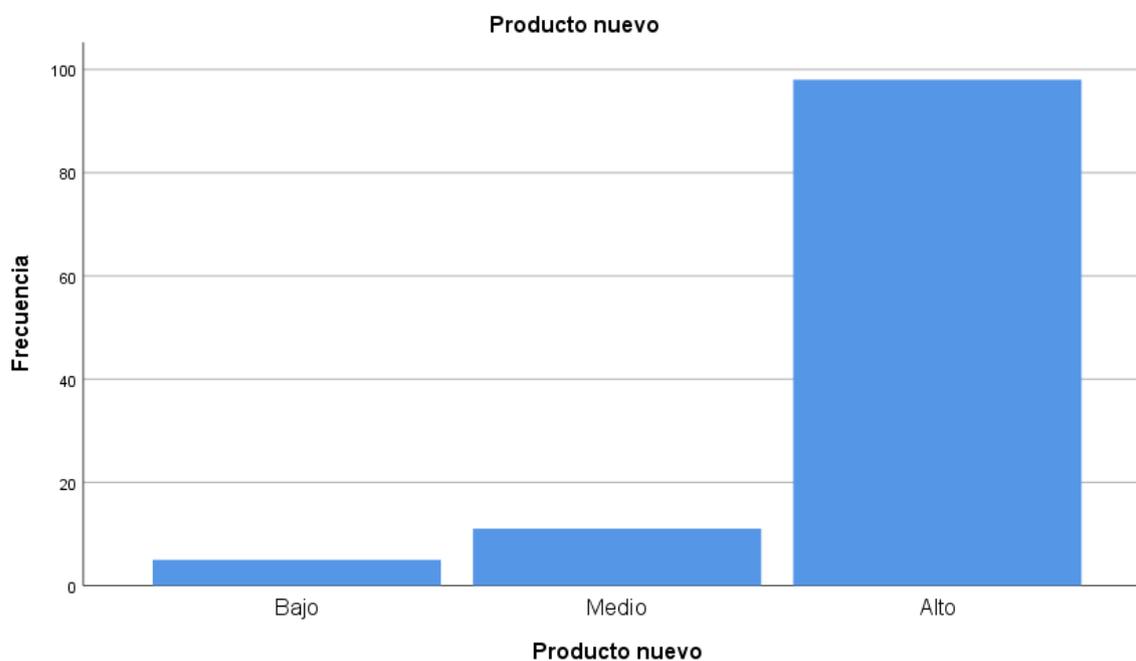


Tabla 5.

Dimensión Producto Mejorado

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	2	1,8
	Medio	33	28,9
	Alto	79	69,3
	Total	114	100,0

Interpretación

La tabla precedente 5, se aprecia que el 69,3% de las personas encuestadas refirieron que la dimensión producto mejorado se encuentra posicionado en un nivel alto, y el 28,9% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército – San Borja indicaron que se sitúa en un nivel medio.

Figura 7

Tabla de frecuencia de variable producto mejorado

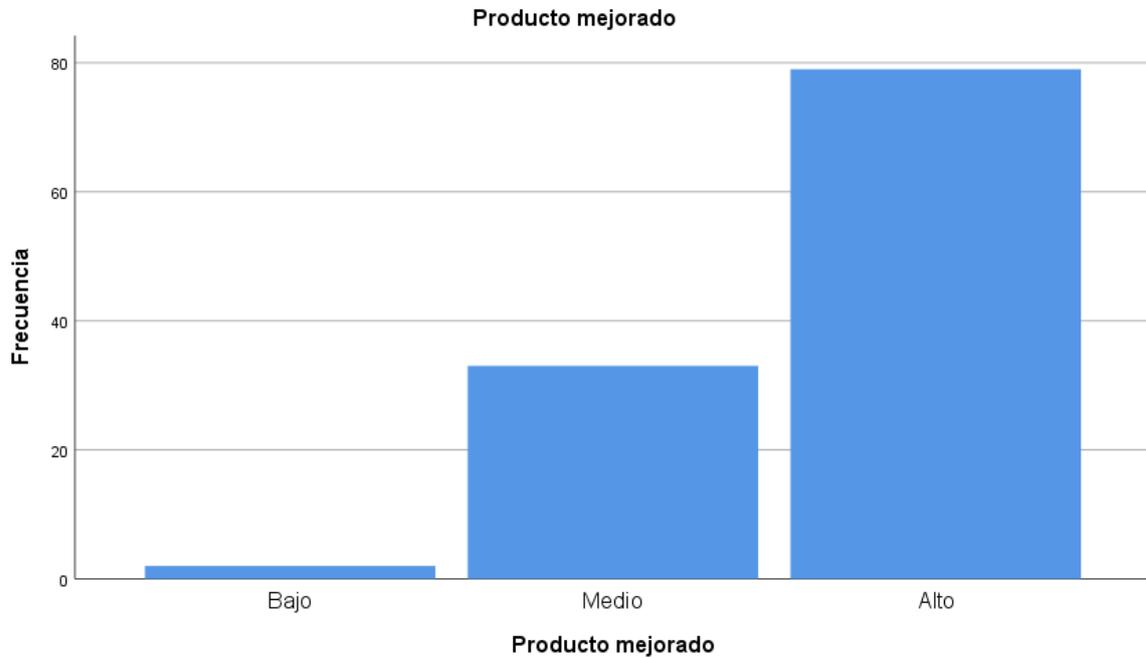


Tabla 6

Variable Sistemas Tecnológicos

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	2	1,8
	Medio	14	12,3
	Alto	98	86,0
	Total	114	100,0

Interpretación

La tabla precedente 6, se aprecia que el 86,0% de las personas encuestadas refirieron que la dimensión sistemas tecnológicos se posiciona en un nivel alto, y el 12,3% de los pacientes que se encuestó en el CSM del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se sitúa en un nivel medio.

Figura 8

Tabla de frecuencia de dimensión sistemas tecnológicos

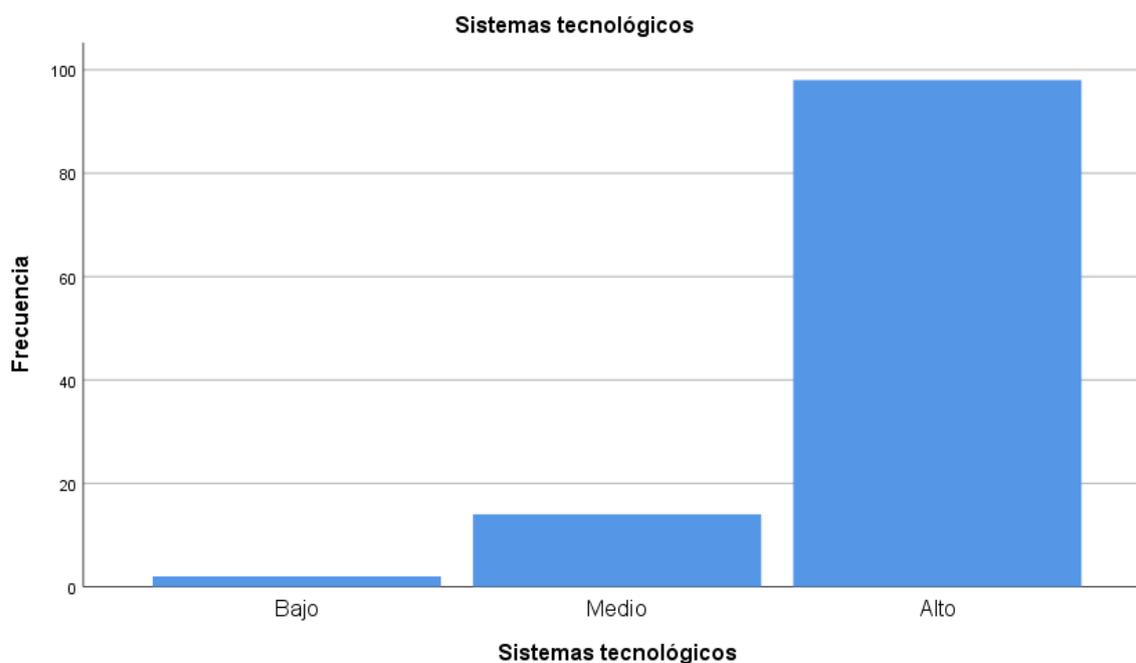


Tabla 7

Dimensión Cambios en los paradigmas

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	2	1,8
	Medio	27	23,7
	Alto	85	74,6
	Total	114	100,0

Interpretación

La tabla precedente 7, se aprecia que el 74,6% de las personas encuestadas determinaron que la dimensión cambios en los paradigmas ocupa un nivel alto, y el 23,7% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se posiciona en un nivel medio. Lo que indica que existe una percepción de mutar de la atención tradicional a procedimientos innovadores, rompiendo los moldes existentes.

Figura 9.

Tabla de frecuencia de dimensión cambios en los paradigmas

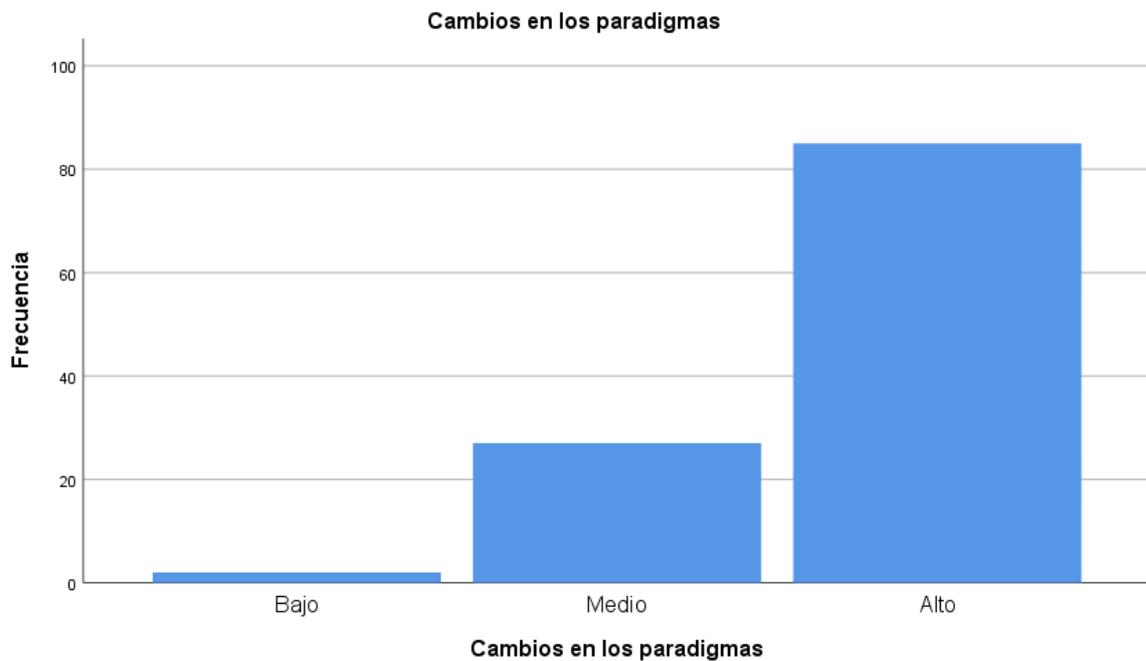


Tabla 8

Dimensión Datos

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	10	8,8
	Medio	19	16,7
	Alto	85	74,6
	Total	114	100,0

Interpretación

La tabla precedente 8, se aprecia que el 74,6% de las personas encuestadas refirieron que la dimensión datos se encuentra posicionado en un nivel alto, y el 16,7% de los pacientes que se les realizó la encuesta en el CSM del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se sitúa en un nivel medio.

Figura 10

Tabla de frecuencia de la dimensión datos

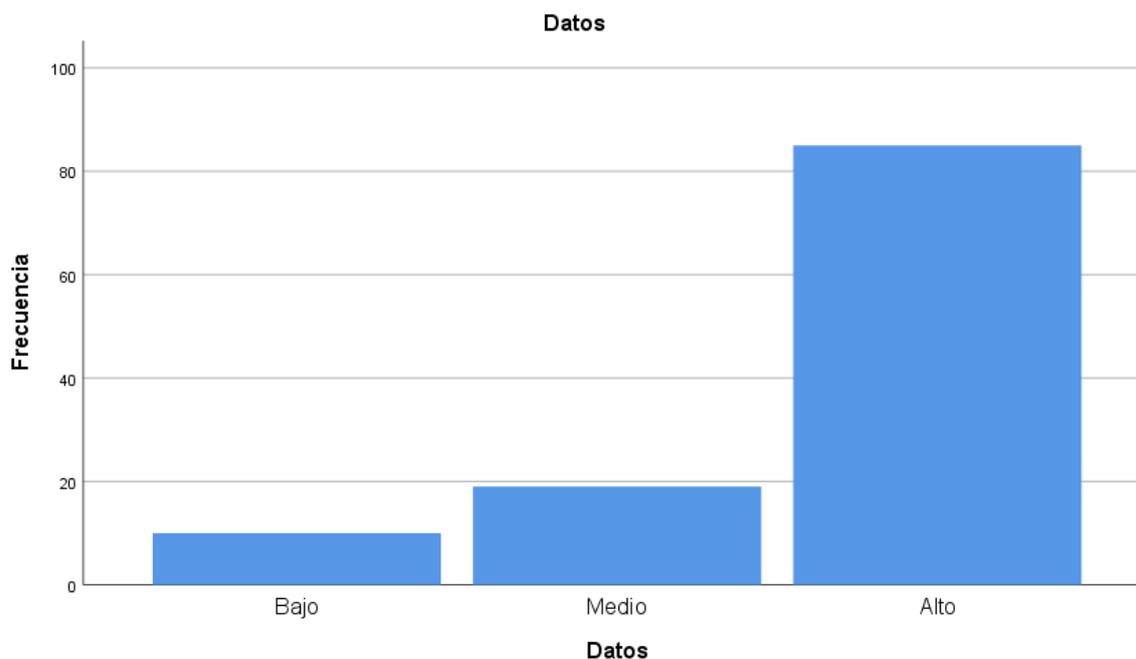


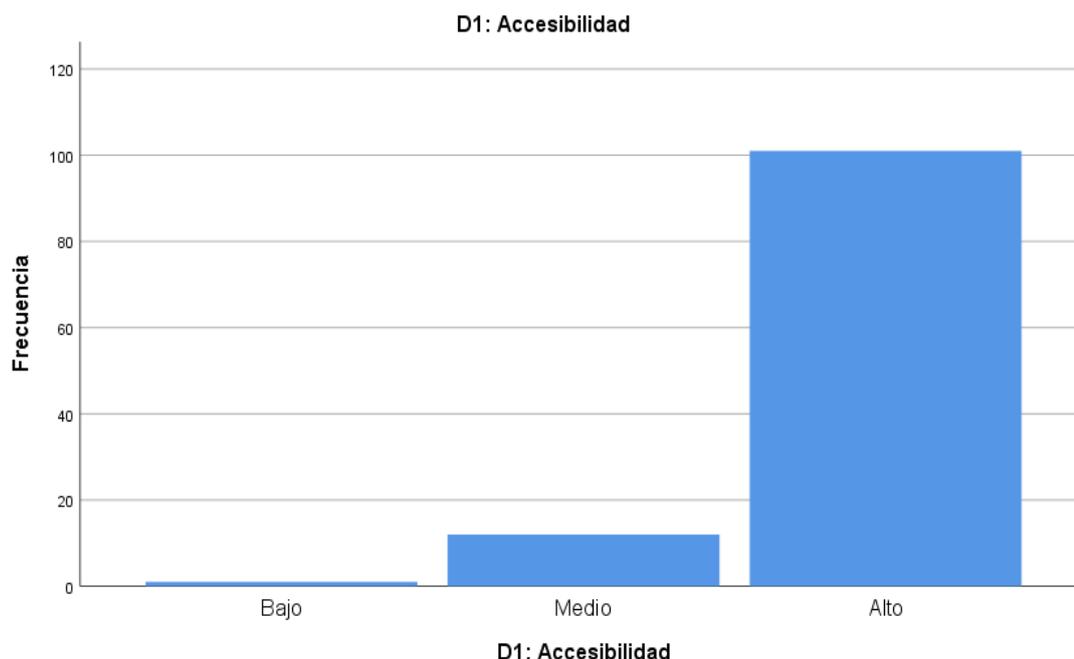
Tabla 9

Dimensión Accesibilidad

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	1	0,9
	Medio	12	10,5
	Alto	101	88,6
	Total	114	100,0

Interpretación

La tabla precedente 9, se aprecia que el 88,6% de las personas encuestadas refirieron que la dimensión accesibilidad se encuentra posicionada en un nivel alto, y el 10,5% de los pacientes encuestados del CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se sitúa en un nivel medio.

Figura 11*Tabla de frecuencia de la dimensión accesibilidad***Tabla 10***Dimensión Satisfacción del usuario*

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	48	42,1
	Medio	22	19,3
	Alto	44	38,6
	Total	114	100,0

Interpretación

En la tabla precedente 10, se aprecia que el 42,1% de las personas encuestadas determinaron que la dimensión satisfacción del usuario se encuentra situada en un nivel bajo, y el 38,6% de los pacientes que se encuestó en el CSM del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se sitúa en un nivel alto. Conocer que la satisfacción del usuario es determinada por un nivel bajo en su porcentaje mayor, permitirá al Centro de Salud que se puedan implementar las mejores estrategias para acortar la brecha y lograr que los servicios de salud que se brindan logren la aceptación positiva que se requiere para que la calidad sea el estandarte de los servicios.

Figura 12

Tabla de frecuencia de la dimensión satisfacción del usuario

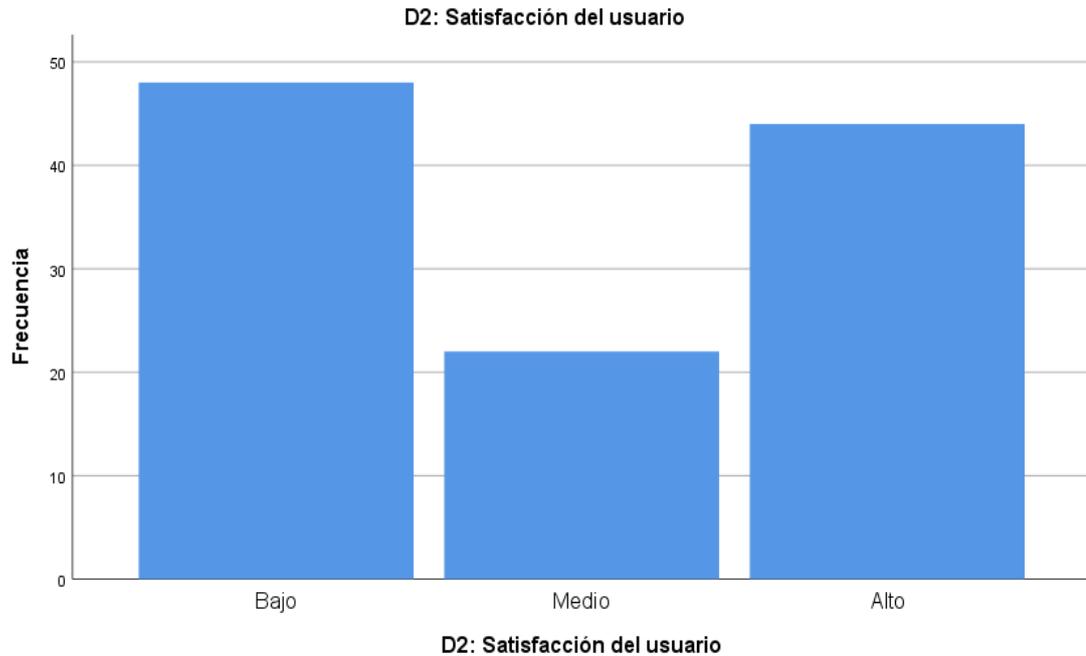


Tabla 11.

Dimensión Comunicación

	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	2	1,8
	Medio	23	20,2
	Alto	89	78,1
	Total	114	100,0

Interpretación

La tabla precedente 11 se aprecia que el 78,1% de las personas encuestadas calificaron que la dimensión comunicación se encuentra situada en un nivel alto, y el 20,2% de los pacientes que se encuestó en el CSM del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se sitúa en un nivel medio. La presente dimensión tiene una característica de suma importancia en la relación que mantienen los pacientes y el personal que presta los servicios de salud, y esta es la comprensión de lo que se pretende transmitir, en términos de entendimiento y valor del servicio que se ofrece, así como la apreciación y fidelización de sus pacientes.

Figura 13

Tabla de frecuencia de la dimensión comunicación

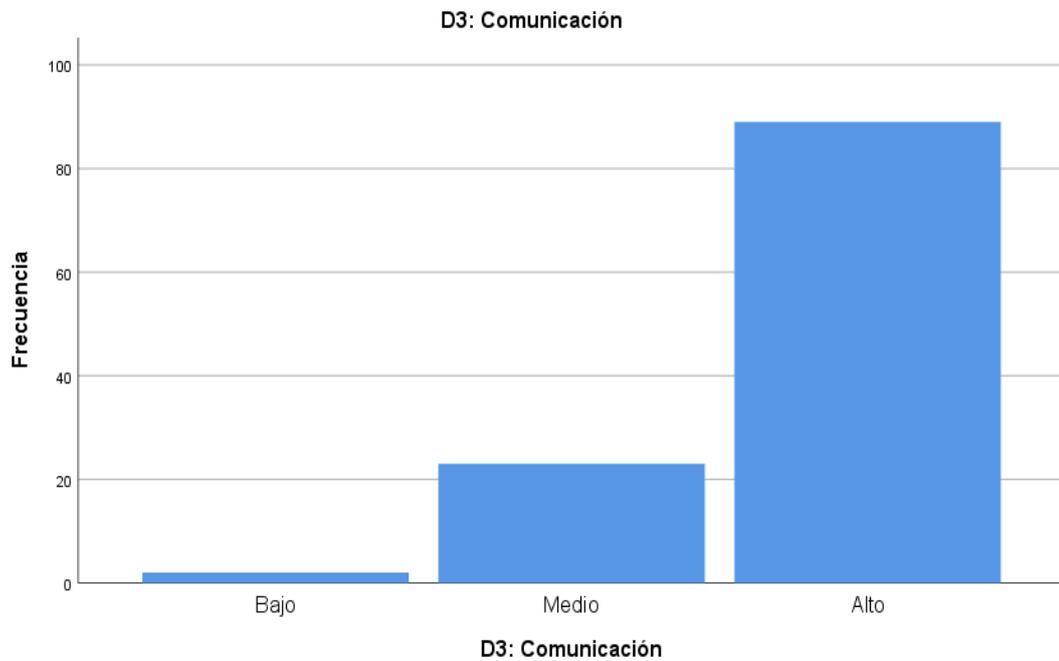


Tabla 12

Dimensión Capacidad de respuesta

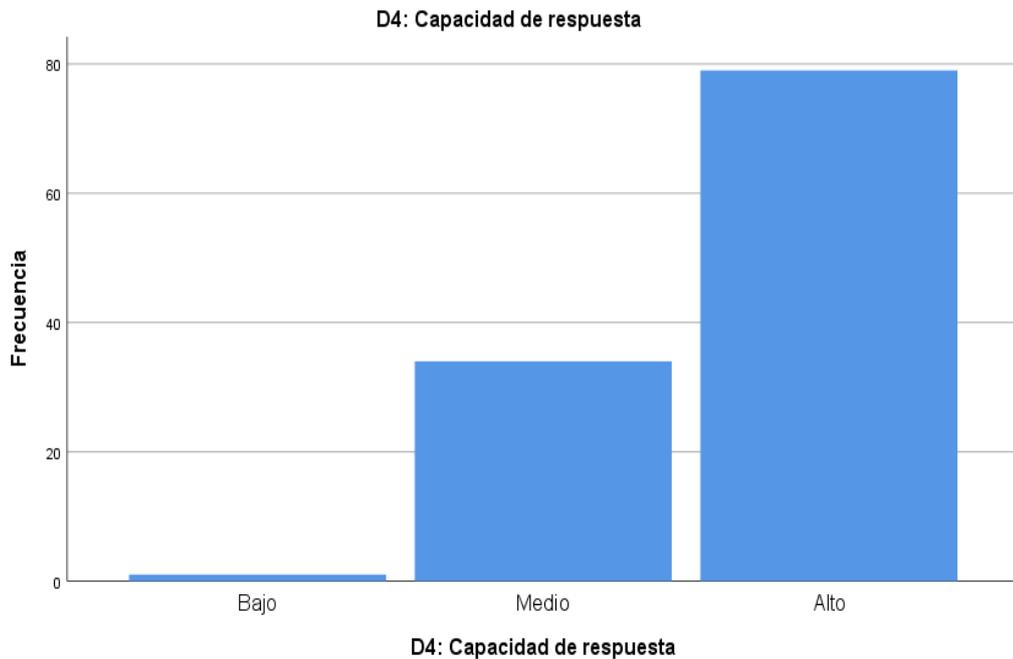
	Nivel	Frecuencia	%
Válido	Bajo	1	0,9
	Medio	34	29,8
	Alto	79	69,3
	Total	114	100,0

Interpretación

En la tabla precedente 12 se aprecia que el 69,3% de las personas encuestadas calificaron que la dimensión capacidad de respuesta está posicionada en un nivel alto, y el 29,8% de los pacientes que se encuestó en el CSM del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra situado en un nivel medio.

Figura 14

Tabla de frecuencia de la dimensión capacidad de respuesta



Resultados inferenciales

HIPÓTESIS GENERAL

H0. La innovación tecnológica no se relaciona significativamente con la calidad del servicio ofrecida al personal militar en el CSM del Cuartel General del Ejército.

H1. La innovación tecnológica se relaciona significativamente con la calidad del servicio ofrecida al personal militar en el CSM del Cuartel General del Ejército.

Tabla 13. Tabla correlacional Calidad de Servicio e innovación tecnológica

			Variable Y Calidad de servicio	Variable X Innovación tecnológica
Rho de Spearman	Variable Y Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1.000	0,489**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	114	114
	Variable X Innovación tecnológica	Coeficiente de correlación	0,489**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	114	114

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La tabla 13 que precede, se aprecia que los resultados de la comprobación de correlación entre las variables calidad de servicio e innovación tecnológica arrojan un grado de asociación de 0,489. Los valores de Rho de Spearman exponen que es directa o positiva media, el grado de asociación se encuentra en el nivel moderada. Considerando la significación y resultados ($p=0,000$ entonces $p<0,005$) manifiesta que el vínculo entre las dos variables es significativo.

Referidos datos obtenidos anteriormente, se puede afirmar que se admite la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, en donde se concluye que: La innovación tecnológica se relaciona con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H0. El nivel de productos nuevos no se relaciona directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército

H1. El nivel de productos nuevos se relaciona directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

Punto y región crítica

$$\alpha = 0.05$$

Si p (sig. $< \alpha$), se desestima la hipótesis nula

Si p (sig. $> \alpha$), se admite la hipótesis nula

Tabla 14.*Tabla correlacional entre Calidad de servicio y producto nuevo*

		Variable Y	Calidad de servicio	D1 Producto nuevo
Rho de Spearman	Variable Y	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	0,264**
	Calidad de servicio			0.005
	N		114	114
D1 Producto nuevo	D1	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,264**	1.000
	Producto nuevo			0.005
	N		114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La tabla 14 que precede, se aprecia que los resultados de la comprobación de correlación entre las variables calidad de servicio y producto nuevo es de 0,264. Los valores del estadístico Rho de Spearman exponen que es directa o positiva baja, esta asociación es baja. Considerando la significación bilateral y resultados ($p=0,005$ entonces $p<0,005$) expone que tenemos una correlación que indica que el vínculo entre las dos variables es significativo, ya que es igual a 0,005.

Referidos datos obtenidos anteriormente, se puede afirmar que la hipótesis alternativa es la que se admite y por ende la hipótesis nula es desestimada, donde se llega a concluir que: El nivel de productos nuevos influye directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H0. El nivel de productos mejorados no influye directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército

H1. El nivel de productos mejorados influye directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

Punto y región crítica

$\alpha = 0.05$

Si p (sig. $< \alpha$), se desestima la hipótesis nula

Si p (sig. $> \alpha$), se admite la hipótesis nula

Tabla 15.

Tabla correlacional entre calidad de servicio y producto mejorado

			Variable Y Calidad de servicio	D2 Producto mejorado
Rho de Spearman	Variable Y Calidad de servicio	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	0,505**
		N	114	114
	D2 Producto mejorado	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,505**	1.000
		N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La tabla 15 que precede, se observa que los resultados de la comprobación de correlación entre las variables calidad de servicio y producto mejorado es de 0,505. Los valores del estadístico Rho de Spearman exponen que la correlación es directa o positiva media, esta asociación es de nivel moderada. Considerando la significación y resultados ($p=0,000$ entonces $p<0,005$) manifiesta que tenemos un vínculo correlacional significativo.

Referidos datos obtenidos anteriormente, se puede afirmar que la hipótesis alternativa es admitida y por ende la hipótesis nula es desestimada, llegando a concluir que: El nivel de productos mejorados influye directamente

en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

H0. Los sistemas tecnológicos no se relacionan directamente con la calidad de atención que se otorga a los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

H1. Los sistemas tecnológicos se relacionan directamente con la calidad de atención que se otorga a los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

Punto y región crítica

$$\alpha = 0.05$$

Si p (sig. $< \alpha$), se desestima la hipótesis nula

Si p (sig. $> \alpha$), se admite la hipótesis nula

Tabla 16.

Tabla correlacional entre Calidad de servicio y sistemas tecnológicos

		Variable Y	
		Calidad de servicio	D3 Sistemas tecnológicos
Rho de Spearman	Variable Y	1.000	0,232*
	Calidad de servicio		0.013
		N	114
	D3	0,232*	1.000
	Sistemas tecnológicos	0.013	
		N	114

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

La tabla 16 que precede, se aprecia que los resultados de la comprobación de correlación entre las variables calidad de servicio y sistemas

tecnológicos es de 0,232. Los valores del estadístico Rho de Spearman exponen que es directa o positiva muy baja, determinando que existe relación muy baja. Considerando la significación y resultados ($p=0,013$ entonces $p<0,05$) manifiesta que tenemos vínculo significativo.

Referidos datos obtenidos anteriormente, se puede afirmar que la hipótesis alternativa es admitida y por ende la hipótesis nula es desestimada, llegando a concluir que: El nivel de sistemas tecnológicos se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga a los pacientes que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H0. Los cambios en los paradigmas no se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército.

H1. Los cambios en los paradigmas se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército.

Punto y región crítica

$$\alpha = 0.05$$

Si p (sig. $< \alpha$), se desestima la hipótesis nula

Si p (sig. $> \alpha$), se admite la hipótesis nula

Tabla 17.

Tabla correlacional calidad de servicio y cambios en los paradigmas

			Variable Y Calidad de servicio	D4 Cambios en los paradigmas
Rho de Spearman	Variable Y Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	1,000	0,309**
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	114	114
	D4 Cambios	Coefficiente de correlación	0,309**	1.000

en los paradigmas	Sig. (bilateral) N	0,001 114	114
----------------------	-----------------------	--------------	-----

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La tabla 17 que precede, se aprecia que los resultados de la comprobación de correlación entre las variables calidad del servicio y cambios en los paradigmas es de 0,309. Los valores del estadístico Rho de Spearman exponen que la correlación es directa o positiva baja, ello se interpreta con que se tiene relación de nivel bajo. Considerando la significación y resultados ($p=0,001$ entonces $p<0,005$) manifiesta que contamos con vínculo significativo.

Finalmente, existe significancia estadística, la hipótesis alterna es aceptada y la hipótesis nula es rechazada, llegando a concluir que: Los cambios en los paradigmas se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército.

HIPOTESIS ESPECIFICA 5

H0: La gestión de datos de los pacientes no se relaciona directamente con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército.

H1: La gestión de datos de los pacientes se relaciona directamente con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército.

Tabla 18. Tabla correlacional calidad de servicio y datos

		Variable Y Calidad de servicio	D5 Datos
Rho de Spearman	Variable Y Calidad de servicio	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 0,289** 0,002 114
	D5 Datos	Coefficiente de correlación	0,289** 1,000

Sig. (bilateral)	0,002	
N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La tabla 18 que precede, se aprecia que los resultados de la comprobación de correlación entre las variables calidad de servicio y datos es de 0,289. Los valores del estadístico Rho de Spearman exponen que es directa o positiva muy baja, lo que se interpreta como que existe relación, pero es de forma muy baja. Considerando la significación bilateral y resultados ($p=0,002$ entonces $p<0,005$) indica que tenemos vínculo significativo y que la dimensión nos permite obtener información de la variable.

Por lo que finalmente, al existir significancia estadística, la hipótesis alterna es aceptada y la hipótesis nula es rechazada, llegando a concluir que: La gestión de datos de los pacientes se relaciona directamente con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación busca demostrar si existe, principalmente, relación entre las dos variables objetos de la presente investigación: la variable independiente innovación tecnológica y la variable dependiente calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja.

Una vez determinados los datos, se aplicó el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, recogiendo como resultados datos porcentuales y sus respectivos gráficos. Los resultados que se obtuvieron respectivamente son discutidos a continuación.

Para la variable innovación tecnológica se aprecia que el 79,8% de las personas encuestadas refirieron que la mencionada variable se encuentra posicionada un nivel alto, y el 18,4% de los pacientes que se encuestó en el CSM del Cuartel General del Ejército de San Borja indicaron que se encuentra ubicado en un nivel medio, resulta relevante que los encuestados indicaron que esta variable se encuentre en un nivel bajo representa un porcentaje del 1,8%, por lo que la implementación del mismo se manifiesta directamente en la sistematización de la atención mediante el Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales y en la correcta difusión de estos medios digitales o innovación convergente.

La Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros (2022), en torno a la política nacional de modernización de la gestión pública al 2030, incluye en sus objetivos prioritarios el hecho de que la innovación en general aplicada en las intervenciones públicas deben ser incentivadas, ya que ello permitirá contar con una correcta gestión del conocimiento, que ofrecerá un mejor panorama con datos reales en los procesos de seguimiento, control y mejora continua, cuya determinación tendrá un impacto positivo para una adecuada toma de decisiones.

Lee (2015) manifiesta que la innovación tecnológica en la actualidad se está transformando en innovación de convergencia, mediante el cual se toma la tecnología de referencia y su tecnología respectiva como un proceso discontinuo y desequilibrado pero que toma de ambas tecnologías sus

mejores funciones, la mencionada convergencia debe ser tanto horizontal como vertical, pero que es lo sustancial en ello, es que esta convergencia se ha producido por el desarrollo de tecnologías como servicios, softwares y hardware donde se funciona la tecnología tradicional con tecnologías de información, mediante el cual nos permite contar con una plataforma como el SISAD en el caso del CSM, para procesar y distribuir información.

De la misma manera, para la variable calidad de servicio se puede apreciar que el 54,4% de las personas encuestadas refirieron que la variable se encuentra posicionada en un nivel alto, y el 43,9% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel medio, de igual forma el nivel obtenido en la mencionada variable refleja niveles que son aceptables y con estándares elevados, esta variable es muy difícil de medir y su percepción en los usuarios tiene muchos factores volubles como por ejemplo ubicación geográfica de las instalaciones y/o población aplicada a la medición.

Lewis (1989) afirmaba ya en la década de los 80, que la inquietud y preocupación a temas de calidad de servicios era creciente tanto para estudiosos como para especialistas y conocedores del tema. Se consideraba que los entornos eran cambiantes en torno a la producción de servicios y se centra los estudios respecto al tema, en la relevancia que toma el talento humano, de igual forma el marketing interno, asumiendo ya de por sí, la importancia para las organizaciones en tener claro un panorama de resultados en la cuantificación de la calidad del servicio, así como los planes y proyectos de atención al cliente y calidad del servicio que se implementaban en aquella época.

Fue objeto de estudio la dimensión producto nuevo y se aprecia que el 86,0% de las personas encuestadas a los que se aplicó el instrumento consideraron que se encuentra posicionado en un nivel alto, y el 9,6% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel medio. El producto nuevo no solamente puede ser considerado como un bien o servicio adquirido en beneficio de brindar mejor calidad en la atención, sino también se considera al

Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD), producto nuevo que es aplicado por primera vez en una institución prestadora de servicios en centros de sanidad de primera respuesta gestionados por el Ejército del Perú.

En la dimensión producto mejorado se observa que el 69,3% de las personas encuestadas refirieron que la variable ocupa un nivel alto, y el 28,9% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel medio. Los productos mejorados son percibidos principalmente en equipos tecnológicos de terapias físicas que han sido repotenciados tales como ondas de choque y ultrasonidos, así como los equipos de diagnóstico por imágenes como rayos x y ecógrafos.

En la dimensión sistemas tecnológicos se aprecia que el 86,0% de las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable se encuentra ubicada en un nivel alto, y el 12,3% de los pacientes que se encuestó en el CSM del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra posicionado en un nivel medio.

Entiéndase como sistema tecnológico la interconectividad e interoperabilidad del conjunto de componentes tecnológicos que implementados correctamente buscan disminuir la actividad humana en determinadas labores. Se puede apreciar de los resultados obtenidos, que se encuentra con estándares de percepción elevados en los encuestados, a pesar de que parte de los encuestados manifiesta cierta resistencia y desconfianza en el empleo de sistemas tecnológicos, y principalmente en salud donde los pacientes prefieren tener resultados escritos o escuchar los diagnósticos directamente de un profesional de la salud. En la investigación realizada por Kamal et al. (2022) en la cual se busca determinar mediante la aplicación de un sistema de aceptación de tecnología, que factores influyen en la utilización de la telemedicina como sistema tecnológico en Pakistán, cuyos resultados indican que la intención de uso se encuentra supeditada a múltiples factores entre los cuales se puede encontrar la resistencia de cierta parte de la población al empleo de tecnologías.

Para la dimensión cambios en los paradigmas, el 74,6% de las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable se encuentra ubicada en un nivel alto, y el 23,7% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra posicionado en un nivel medio.

Los paradigmas en una institución castrense son más arraigados, determinados principalmente por la resistencia al cambio de modelos preestablecidos por años, ocasionan un costumbrismo de uso, por lo que determinar si los encuestados consideran que hay cambios en los moldes empleados es de suma importancia porque ello también permitió conocer que si hay una percepción de cambios en la atención de los pacientes del CSM del Cuartel General del ejército.

Para la dimensión datos, el 69,7% de las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable se encuentra posicionada en un nivel alto, y el 19,7% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel medio.

La gestión adecuada de los datos e información de los pacientes y su correcta implementación en historias clínicas digitales, permiten al centro de salud mayor eficiencia en el uso de sus recursos, toda vez que ha disminuido considerablemente el empleo de papelería en general, de igual forma aminorar los tiempos de búsqueda de los antecedentes de un paciente se ve reflejado en una adecuada toma de decisiones del personal médico para un correcto diagnóstico y por ende la asignación de un tratamiento eficaz en la búsqueda de obtener la recuperación del paciente.

Para la dimensión accesibilidad, el 88,6% de las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable se encuentra posicionada en un nivel alto, y el 10,5% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja afirmaron que se encuentra en un nivel medio. Cabe recalcar que los encuestados son pacientes que tienen acceso a los servicios médicos del CSM, sin embargo, durante el desarrollo de la presente investigación se evidenciaron brechas de accesibilidad, ya que el

acceso a los servicios de sanidad en el CSM de Cuartel General del Ejército, es exclusivo para el personal militar en actividad, así como el personal militar en situación militar de retiro.

Es por ello que los niveles resultantes son altos, se recalca lo anteriormente mencionado toda vez que contamos con una población importante de empleados civiles que laboran en el Cuartel General del Ejército, que por población asignada y ámbito geográfico deberían recibir atención médica en mencionado centro de salud, sin embargo la atención médica que reciben corresponde a los hospitales o policlínicos de Essalud en los que se encuentran registrados, ello debido a que cuentan con seguro regular por ser empleados dependientes del estado y su filiación es de forma obligatoria.

Para la dimensión satisfacción del usuario, el 42,1% de las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable ocupa un nivel bajo, y el 38,6% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel alto.

Para la dimensión comunicación, el 78,1% de las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable se encuentra posicionada en un nivel alto, y el 20,2% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel medio.

Para la dimensión capacidad de respuesta, el 69,3% las personas encuestadas consideraron que la mencionada variable se encuentra ubicada en un nivel alto, y el 29,8% de los pacientes que se encuestó en el CMS del Cuartel General del Ejército– San Borja indicaron que se encuentra en un nivel medio.

Con referencia a la hipótesis general, los datos resultantes del estudio estadístico, determinaron que la fuerza de la correlación fue de 0,489. Los valores de Rho de Spearman confirman que esta asociación es moderada. En cuanto a la significación y resultado ($p=0,000$ entonces $p<0,005$) indica que el vínculo es significativo. La variable innovación tecnológica está relacionada

directamente con la variable calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, motivo por el cual se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis alternativa.

Los datos resultantes del principal estudio estadístico, para determinar la correlación entre la variable calidad de servicio y la dimensión producto nuevo se determinó que la fuerza de la correlación es de 0,264 en referencia a la hipótesis específica 1. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es moderada. En cuanto a la significación y resultado ($p=0,005$ entonces $p\leq 0,005$) indica que el vínculo es significativo. La dimensión producto nuevo está vinculada a la variable calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, motivo por el cual se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis alternativa.

El estudio estadístico realizado entre la variable calidad de servicio y la dimensión producto mejorado, determinó que la fuerza de la correlación es de 0,505 en referencia a la hipótesis específica 2. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es moderada. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,000$ entonces $p<0,005$) confirman que el vínculo es significativo. La dimensión producto nuevo está relacionada a la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, por lo que se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis alternativa.

Se estableció, mediante el estudio estadístico que la fuerza de la correlación entre la variable calidad de servicio y la dimensión sistemas tecnológicos fue de 0,232 en referencia a la hipótesis específica 3. Los valores de Rho de Spearman arrojan que esta asociación es directa o positiva baja. En cuanto a la significación bilateral y resultados ($p=0,013$ entonces $p<0,05$) indica que tenemos vínculo significativo. La dimensión sistemas tecnológicos está relacionada a la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, por lo que se admite la hipótesis alternativa y se desestima la hipótesis nula.

Se estableció, mediante el estudio estadístico que la fuerza de la correlación entre la variable calidad de servicio y la dimensión cambio en los paradigmas fue de 0,309 en referencia a la hipótesis específica 4. Los valores

del estadístico Rho de Spearman muestran que esta asociación es directa o positiva baja. En cuanto a la significación bilateral y resultados ($p=0,001$ entonces $p<0,005$) indica que tenemos vínculo significativo. La dimensión cambio en los paradigmas se encuentra relacionada con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, por lo que se admite la hipótesis alternativa y se desestima la hipótesis nula.

Se estableció, mediante el estudio estadístico que la fuerza de la correlación entre la variable calidad de servicio y la dimensión datos fue de 0,289 en referencia a la hipótesis específica 5. Los valores del estadístico Rho de Spearman muestran que esta asociación es directa o positiva baja. Considerando la significación bilateral y resultados ($p=0,002$ entonces $p<0,005$) indica que tenemos vínculo significativo. La dimensión datos se encuentra relacionada a la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, por lo que se admite la hipótesis alternativa y se desestima la hipótesis nula.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación en correlación a los objetivos determinados en esta, se establece las siguientes conclusiones:

1. En consideración al objetivo general, se confirma que se alcanzó el objetivo presentado, ya que existe relación entre la variable innovación tecnológica y la variable calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, teniendo en consideración los resultados del estudio estadístico, se determinó que la eficacia de correspondencia fue de 0,489 en referencia a la hipótesis general. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es moderada. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,000$ entonces $p<0,005$) indica que el vínculo es significativo. Concluyendo que la variable innovación tecnológica está relacionada con la calidad de servicio que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, lo que se reafirma con los resultados obtenidos.
2. Con respecto al objetivo específico 1, se confirma que se alcanzó el objetivo presentado, ya que existe relación entre la variable calidad de servicio y la dimensión producto nuevo, los resultados del principal estudio estadístico, para determinar la correlación entre la variable calidad de servicio y la dimensión producto nuevo se determinó que la eficacia de correspondencia fue de 0,264. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es moderada. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,005$ entonces $p\leq 0,005$) indica que el vínculo es significativo. Concluyendo que la dimensión producto nuevo está relacionada a la variable calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, lo que se confirma con los resultados antes descritos.
3. En consideración al objetivo específico 2, se confirma que se alcanzó el objetivo presentado, ya que existe relación entre la variable calidad de servicio y la dimensión producto mejorado en el CSM del Cuartel General

del Ejército, el estudio estadístico realizado entre la variable calidad de servicio y la dimensión producto mejorado, determinó que la eficacia de correspondencia fue de 0,505. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es moderada. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,000$ entonces $p<0,005$) indica que el vínculo es significativo. Concluyendo que la dimensión producto nuevo se encuentra relacionada a la calidad de servicio que se ofrece en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, lo que se confirma con los resultados antes descritos.

4. En consideración al objetivo específico 3, se confirma que se alcanzó el objetivo presentado, ya que existe relación entre la variable calidad de servicio y la dimensión sistemas tecnológicos en el CSM del Cuartel General del Ejército, el estudio estadístico realizado entre la variable calidad de servicio y la dimensión sistemas tecnológicos, determinó que la eficacia de correspondencia fue de 0,232. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es moderada baja. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,013$ entonces $p<0,05$) indica que la correlación es significativa. Concluyendo que la dimensión sistemas tecnológicos se encuentra relacionada a la variable calidad de servicio que se ofrece en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, lo que se confirma con los resultados antes descritos.
5. Con respecto al objetivo específico 4, se confirma que se alcanzó el objetivo presentado, ya que existe relación entre la variable calidad de servicio y la dimensión cambios en los paradigmas en el CSM del Cuartel General del Ejército, el estudio estadístico realizado entre la variable calidad de servicio y la dimensión cambios en los paradigmas, determinó que la eficacia de correspondencia fue de 0,309. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es directa o positiva baja. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,001$ entonces $p<0,005$) indica que la correlación es significativa. Concluyendo que la dimensión cambios en los paradigmas se encuentra relacionada a la variable calidad de

servicio que se ofrece en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, lo que se confirma con los resultados antes descritos.

6. Con respecto al objetivo específico 5, se confirma que se alcanzó el objetivo presentado, ya que existe relación entre la variable calidad de servicio y la dimensión datos en el CSM del Cuartel General del Ejército, el estudio estadístico realizado entre la variable calidad de servicio y la dimensión datos, determinó que la eficacia de correspondencia fue de 0,289. Los valores de Rho de Spearman muestran que esta asociación es directa o positiva baja. En cuanto a la significación y resultados ($p=0,002$ entonces $p<0,005$) indica que la correlación es significativa. Concluyendo que la dimensión datos se encuentra relacionada a la variable calidad de servicio que se ofrece en el CSM del Cuartel General del Ejército – San Borja, lo que se confirma con los resultados antes descritos.
7. Por último, se concluye que al existir relación entre las variables objetos de estudio y las dimensiones de la variable innovación tecnológica principalmente, se interpreta que la correlación obtenida es estadísticamente significativa, concluyendo que, al demostrar la correlación y eficacia de correspondencia, la innovación tecnológica se relaciona directamente con la calidad de servicio que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército. Finalmente se debe incentivar la innovación tecnológica en todo el personal de salud, de forma tal que se logre una conciencia de creatividad, tecnología y ciencia en aras de lograr la calidad en los servicios de sanidad que se otorgan en todos los centros de salud a nivel nacional del Ejército del Perú.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe implementar lineamientos para mejorar los servicios de sanidad que se ofrecen en el CSM del CGE, tales como sistematizar las atenciones mediante un sistema de citas virtuales para que los usuarios tengan la facilidad de hacerlo mediante medios tecnológicos (celulares, tablets, laptops, etc); tecnología de vanguardia principalmente en el servicio de medicina física ya que es el de mayor uso debido a las diversas lesiones del personal propias de la carrera militar; mantenimiento periódico de los equipos que va a permitir su operatividad y servicio para los usuarios; capacitación de personal para el uso de las equipos y a la vez continuidad de los mismos en los puestos de operarios de los equipos tecnológicos, esto debido a la alta rotación que tiene la carrera militar.
2. Considerando que el sistema de salud en el Perú tiene diversas opciones para cobertura de la salud de un paciente como son Seguro Social de Salud (Essalud), Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Seguro Integral de Salud (SIS) y Sistemas de Salud de las FF.AA, se recomienda gestionar los mecanismos necesarios para que los empleados civiles que laboran en el Cuartel General del Ejército, al ser una población considerable dentro de un ámbito geográfico, tengan accesibilidad a los servicios de sanidad que se brindan en el CSM de manera gratuita, gestionando que complementariamente a su seguro de salud que les corresponde por ser empleados públicos, se les otorgue la posibilidad de acceder a la atención que brinda al igual que al personal militar que labora en las mencionadas instalaciones militares.
3. Se debe impulsar el empleo del Sistema de Atención de Pacientes e Historias Clínicas Digitales (SISAD) en todos los Centros de Salud Militar a nivel nacional, ya que es la única institución prestadora de salud en el Ejército que ha implementado el mencionado sistema, la Dirección de Telemática del Ejército (DITELE) como ente rector de telemática del Ejército, debe implementar la interoperabilidad, asimismo el Centro de

Informática del Ejército (CINFE) debe dar el soporte tecnológico, ello permitirá que la historia clínica digital única sea empleada a nivel nacional, minimizando tiempos, reduciendo costos y optimizando personal y recursos.

4. A nivel académico se recomienda que el Comando de Educación y Doctrina del Ejército (COEDE), órgano encargado de la gestión de la educación en la referida institución, implemente en la Escuela de Salud del Ejército, un departamento de innovación tecnológica para que ello pueda impulsar el fortalecimiento de la variable y a la vez esta pueda reforzar la calidad de servicio en todos los Centros de Salud Militar a nivel nacional.
5. A nivel institucional se debe implementar acciones necesarias para adecuar y priorizar adecuadamente el presupuesto institucional asignado, colocando en marcha todo un ciclo adecuado de planificación, así como un eficaz ciclo de abastecimiento, que otorgue productos y servicios de calidad, en el lugar y momento oportuno. La unidad ejecutora 003: Ejército del Perú, debe priorizar los presupuestos programados a los centros de salud a través del Comando de Salud de Ejército (COSALE), viabilizando de ser posible necesidades no programadas en el PIA, para poder brindar la mayor satisfacción posible a los pacientes que hacen uso de los servicios médicos.
6. Al demostrar la relación directa entre la innovación tecnológica con la calidad de servicio que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército, se recomienda incrementar la aplicación de innovaciones tecnológicas con el objetivo que se brinde calidad de servicio de sanidad y una adecuada accesibilidad a los mismos.

REFERENCIAS

- Arrieta, A. (2016). Seguro de salud y principio contributivo de la seguridad social en los Estados Unidos de América. *Revista latinoamericana de derecho social*, 23, 3-30. <https://doi.org/10.1016/j.rlds.2016.08.001>
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@ lia: didáctica y educación*, 11(3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Bayona-Oré, S., Azorsa Salazar, S., Jimenez, F., & Vasquez, J. (2022). Tecnología, Innovación y Emprendimiento en el Sector Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1826>
- Bustamante Bohórquez, G. M. (2021). Calidad de gestión escolar y su influencia en la innovación tecnológica integral en instituciones de educación superior en Ecuador, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71010>
- Ccanto, F. F., Vera, F. R., Vera, R. P. R., & Vera, A. M. R. (2019). Gestión de Innovación tecnológica y globalización como factores impulsores de la calidad de servicio y competitividad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88), 1239-1248. Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://www.redalyc.org/journal/290/29062051014/29062051014.pdf>
- Celuppi, I. C., Meirelles, B. H. S., Costa, V. T., & Pires, D. E. P. D. (2023). Practical Approach to Care Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7K4crcXFpLjJsYc7zQvH3KS/?lang=es>
- Columbié Pileta, M., Morasen Robles, E., Bandera Sosa, L., Acevedo Ayala, J., Williams Abellé, E., & Gutiérrez Vera, D. (2019). Principios de la gestión de ciencia e innovación tecnológica en Tecnología de la Salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10(1), 14-22. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1329>

- Donabedian A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Durán-Solórzano, S. A., & Martínez-Minda, H. A. (2020). Capacitación del talento humano y la gestión de la calidad en instituciones del sector salud: Artículo de revisión. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 3(6), 2-15. <http://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/19>.
- Espinoza, J. R. I. (2021). La calidad de servicio en la administración pública. *Horizonte empresarial*, 8(1), 425-437. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1648>
- Estrada, G. C. T., Montero, J. M. C., Hernandez, Y. C. U., & Herrera, J. J. R. (2019). Innovación tecnológica: Reflexiones teóricas. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85). <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864011/29058864011.pdf>
- Febres-Ramos, Richard J., & Mercado-Rey, Miguel R.. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Garcés, J. M., & Delgado, L. P. (2020). Innovación organizacional y competitividad empresarial: Centros estéticos de turismo de salud en Cali-Colombia. *Revista de Ciencias sociales*, 26(2), 120-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500747>
- García Rey, A. B., & Fundación, E. H. A. S. (2021). Innovación social con conectividad y salud: Telefonía celular 3G y atención materno-infantil en comunidades del Amazonas peruano. <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1696>
- Granstrand, O., & Holgersson, M. (2020). Innovation ecosystems: A conceptual review and a new definition. *Technovation*, 90, 102098. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2019.102098>

Guerrero Valladolid, A. Y., & Callao Alarcón, M. (2021). GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD COVID-19. *alud & ida ipanense*, 8(1), 100–108. <https://doi.org/10.26495/svs.v8i1.1602>

Gutiérrez Samaniego, U. M. (2021). *Implementación de historia clínica electrónica en la mejora de la calidad de atención del servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán Lima-Perú*. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17472>

Hernández Nariño, A., Ramos Castro, G., Garay Crespo, M. I., Nogueira Rivera, D. y Medina León, A. (2023). Influencia de la mejora de procesos en el desempeño de un sistema de ciencia e innovación en salud. *Innovar*, 33(89). <https://doi.org/10.15446/innovar.v33n89.107044>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra. http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill.

Herrera Chirinos, E. L. “La Compra Pública de Innovación (CPI) como herramienta para promover la compra de productos y servicios innovadores en el Perú”. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/25125>

Idarraga-Chavarriaga, P. A., López-González, C., & Rodríguez-Vargas, F. A. (2019). Evaluación de capacidades de innovación. Estudio de caso en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) colombiana. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 1-22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.ecie>

Iparraguirre Reyes, B. L. (2020). Revisión sistemática de estudios de calidad de atención en los servicios de hospitalización de los hospitales del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56906>

- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British journal of applied science & technology*, 7(4), 396. <https://eclass.aspete.gr/modules/document/file.php/EPPAIK269/5a7cc366dd963113c6923ac4a73c3286ab22.pdf>
- Kamal, S. A., Shafiq, M., & Kakria, P. (2020). Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*, 60, 101212. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.101212>
- Katz, J. M. (1995). Salud, innovación tecnológica y marco regulatorio: un Comentario Sobre el Informe del Banco Mundial "Invertir en Salud." *Desarrollo Económico*, 35(138), 309–316. <https://doi.org/10.2307/3467308>
- Lee, K. R. (2015). Toward a new paradigm of technological innovation: convergence innovation. *Asian Journal of Technology Innovation*, 23(sup1), 1-8. Luna de la Luz, V., & González-Flores, P. (2020). Transformaciones en educación médica: innovaciones en la evaluación de los aprendizajes y avances tecnológicos (parte 2). *Investigación en educación médica*, 9(34), 87-99. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.20220>
- Ley, N. 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Casos de Emergencias y Partos: 2001. *Lima, Perú*.
- Lewis, B.R. (1989), "Quality in the Service Sector: A Review", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 7 No. 5, pp. 4-12. <https://doi.org/10.1108/02652328910134590>
- Manual Fundamental del Ejército MF 4-0 (2019). "Sostenimiento". Primera Edición. Lima. Perú.
- Marín Alonso, I. (2020). Digitalización e innovación tecnológica en la administración pública: la necesaria redefinición de los derechos de los empleados públicos. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 151, 373-396. <https://hdl.handle.net/11441/98084>

- Medina La Torre, Y., & Cernaqué Miranda, O. C. (2022). Atención primaria: revisión sistemática de la literatura científica en establecimientos del primer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1418-1437. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2304
- Navor Galeana, N. P., Calderón Martínez, M. G., & Saiz Santos, M. (2020). NOVOS INDICADORES DE PRODUÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO: UMA PERSPECTIVA EM SAÚDE PÚBLICA. *Anais Do Congresso Internacional De Conhecimento E Inovação – Ciki*, 1(1). <https://doi.org/10.48090/ciki.v1i1.977>
- Norma Técnica N° 021 – MINSA / DGSP V.01 (2015) “Norma Técnica – Categorías de Establecimientos de Salud”. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
- OECD/Eurostat (2018), *Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation, 4th Edition*, The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities, OECD Publishing, Paris/Eurostat, Luxembourg, <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>.
- Pardo, M. L. P., Carrera, F. R., Cerqueiras, V. B., Romero, E. R., Dalí, A. P., Abellón, M. R., ... & Calvo, B. R. (2022). Sistema inteligente para la gestión de la demanda en atención primaria. *Journal of Healthcare Quality Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.10.003>
- Penfield, R. D., & Giacobbi, Jr, P. R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in physical education and exercise science*, 8(4), 213-225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
- Preciado, R.A.J., Valles, C.M.A., & Lévano, R.D. (2021). Importance of use of information systems in the automation of medical records, a systematic review. *Revista Cubana de Informática Médica*, 13(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=105413>
- Presidencia del consejo de ministros: Gobierno del Perú y Secretaría de Gestión Pública. (2022). Política nacional de modernización de la gestión pública al

2030. DS N^a 103-2022-PCM.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3608799/Version%20amigable%20PNMGP2030.pdf?v=1662588193>

Ramos Laina, C., & Viejo Martínez, J. (2020). Sistema de gestión de datos de pacientes diabéticos. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/10132>

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es>

Rojas, C. P., Hernández, H. G., & Niebles, W. A. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista Espacios*, 41(01).
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>

Romero, M. del C., Rébora, A., & Camio, M. I. (2010). Un índice para “medir” el nivel de innovación tecnológica en empresas intensivas en el uso de tecnología. *INMR - Innovation & Management Review*, 7(1), 03-20.
<https://www.revistas.usp.br/rai/article/view/79156>

Ruiz Ninapaytán, M. A. (2020). Revisión sistemática de estudios de calidad de atención a usuarios externos en los establecimientos de salud a nivel nacional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50316>

Salas Padilla, J. C. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223

Salirrosas Navarro, L. S., Guerra Chacón, A. M., Tuesta Panduro, J. A., y Álvarez Becerra, R. (2022). Gobierno digital y modernización en entidades públicas peruanas: revisión sistemática de literatura. *Revista Venezolana De Gerencia*, 27(100), 1376-1389. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.100.6>

Schober, P., Boer, C. & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>

- Terán Ayay, N. T., Gonzáles Vásquez, J., Ramirez-López, R., & Palomino Alvarado, G. del P. (2021). Calidad de servicio en las organizaciones de Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1184-1197. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.320
- Tipán, J. L. C., Cervantes, J. S. L., & Larenas, F. P. (2019). Importancia de la innovación y creatividad en el desarrollo de productos. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 3(22), 31-37. <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:va6c2:ab76fbb9-19df-4772-80a4-e7e5be3db4f5>
- Valdés. C., Triana, Y. y Boza, J. A. (2019). Reflexiones sobre definiciones de innovación, importancia y tendencias. *Avances*, 21(4), 532-552. <https://www.ciget.pinar.cu/ojs/index.php/publicaciones/article/view/488/1581>
- Varkey, P., Reller, M. K., & Resar, R. K. (2007, June). Basics of quality improvement in health care. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 82, No. 6, pp. 735-739). Elsevier. <https://doi.org/10.4065/82.6.735>
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A., & Leo-Amador, G. E. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15). <https://core.ac.uk/reader/236413540>
- Vidal Ledo, M. J., Delgado Ramos, A., Rodríguez Díaz, A., Barthelemy Aguilar, K., & Torres Ávila, D. (2022). Salud y transformación digital. *Educación Médica Superior*, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200009&lng=es&tlng=es.
- Wu, M., & Luo, J. (2019). Wearable technology applications in healthcare: a literature review. *Online J. Nurs. Inform*, 23(3). <https://www.himss.org/resources/wearable-technology-applications-healthcare-literature-review>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Innovación Tecnológica	Las organizaciones actuales, en el contexto de un mundo globalizado, manejan sus procesos con el uso intensivo de herramientas tecnológicas, y es a través de éstas que se sistematizan procesos como producción de servicios o en el proceso administrativo mediante el control de los recursos humanos. La innovación tecnológica es como tal un proceso, con uso de tecnologías mediante el cual se crea un nuevo servicio, bien, producto o proceso mínimamente nuevo (o significativamente mejorado) que optimice sustancialmente la capacidad productiva de una organización, de forma que se pueda lograr las metas y objetivos trazados.	La variable Innovación tecnológica comprende elementos y acciones en gran cantidad, y según la tarea que se realice se dividen en cinco categorías de desarrollo: producto nuevo, producto mejorado, sistemas tecnológicos, cambios en los paradigmas y datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Producto nuevo • Producto mejorado • Sistemas tecnológicos • Cambios en los paradigmas • Datos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de material y equipos médicos 2. Gestión del sistema de salud 3. Renovación de equipos médicos 4. Eficiencia 5. Transformación Digital 6. Modelos de atención 7. Entornos terapéuticos 8. Transformación 9. Optimización de datos 10. Método de gestión de requerimientos 	<p>Escala LIKERT: Ordinal</p> <p>1= Totalmente en desacuerdo</p> <p>2= En desacuerdo</p> <p>3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4= De acuerdo</p> <p>5= Totalmente de acuerdo</p>
Calidad de Servicio	La Calidad de Servicio es un concepto que se encuentra estrechamente ligada a los usuarios o consumidores, ya que de ellos dependerá el juicio de valor que le coloquen a un servicio ofrecido. En la gestión pública los servicios que brinda el estado buscan satisfacer los requerimientos básicos de un público objetivo, planteándose lograr los estándares máximos de calidad.	La variable Calidad de Servicio está conformada por cuatro dimensiones de desarrollo: accesibilidad, satisfacción del usuario, comunicación, capacidad de respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Satisfacción del usuario • Comunicación • Capacidad de respuesta 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Necesidades 12. Atención igualitaria 13. Efectividad 14. Servicio al usuario 15. Impacto en la atención 16. Tramitación 17. Seguimiento y Control 18. Confianza 19. Experiencia del paciente 20. Satisfacción del paciente 	<p>Escala LIKERT: Ordinal</p> <p>1= Totalmente en desacuerdo</p> <p>2= En desacuerdo</p> <p>3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4= De acuerdo</p> <p>5= Totalmente de acuerdo</p>

Anexo 2. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la Innovación tecnológica y la calidad de servicio que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación de Innovación Tecnológica con la calidad de servicio otorgada a los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.</p>	<p>Hipótesis General: La innovación tecnológica se relaciona significativamente con la calidad del servicio ofrecida al personal militar en el CSM del Cuartel General del Ejército.</p>	<p>V1. Innovación Tecnológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Producto Nuevo • Producto Mejorado • Sistemas tecnológicos • Cambio en los paradigmas • Datos 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Investigación no experimental</p> <p>Población: La población de la investigación está constituida por 137 pacientes registrados para su atención en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército en San Borja – Lima.</p>
<p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida el producto nuevo se relaciona con la calidad de servicio que se ofrece en el CSM del Cuartel General del Ejército? 2. ¿En qué medida el producto mejorado se relaciona con la calidad de servicio que se brinda en el CSM del Cuartel General del Ejército? 3. ¿En qué medida los sistemas tecnológicos se relacionan con la calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército? 4. ¿En qué medida el cambio en los paradigmas se relaciona con la calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército? 5. ¿En qué medida la gestión de datos de los pacientes se relaciona con la calidad de servicio en el CMS del Cuartel General del Ejército? 	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de relación entre productos nuevos y calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército. 2. Determinar el nivel de relación entre productos mejorados y la calidad de servicio en el CSM del Cuartel General del Ejército. 3. Determinar el nivel de relación entre sistemas tecnológicos y la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército. 4. Determinar el nivel de relación entre el cambio en los paradigmas y la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército. 5. Determinar el nivel de relación entre el manejo de datos de los pacientes y la calidad de servicio del CMS del Cuartel General del Ejército. 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El nivel de productos nuevos se relaciona directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército. 2. El nivel de productos mejorados se relaciona directamente en la calidad de servicio con el que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército. 3. Los sistemas tecnológicos se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga a los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército. 4. Los cambios en los paradigmas se relacionan directamente con la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército. 5. La gestión de datos de los pacientes se relaciona directamente con la calidad de servicio del CSM del Cuartel General del Ejército. 	<p>V2. Calidad de Servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Satisfacción del Usuario • Comunicación • Capacidad de Respuesta 	<p>Muestra: La muestra estará compuesta por 114 pacientes atendidos en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército – San Borja.</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO VARIABLE “Innovación Tecnológica”

En seguida, se muestran una serie de preguntas que serán de utilidad para determinar datos necesarios para el desarrollo de la investigación denominada: Innovación Tecnológica y Calidad de Servicio en el Centro de Salud Militar (CSM) del Cuartel General del Ejército.

De antemano se le agradece por su colaboración invaluable, asimismo se le insta a que las respuestas seleccionadas sean de la manera más objetiva y más ceñida a la verdad posible de acuerdo a su experiencia en torno a la variable experimentada en la mencionada Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Escala de Medición

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1 DIMENSIÓN: PRODUCTO NUEVO						
1	El Centro de Salud Militar, cuenta con equipos e instrumentales médicos con tecnologías nuevas					
2	El equipo nuevo facilita la gestión del sistema de salud					
		1	2	3	4	5
2 DIMENSIÓN: PRODUCTO MEJORADO						
3	Los equipos médicos existentes en el CSM han sido renovados y mejorados para beneficio de los usuarios.					
4	Los equipos médicos renovados en el CSM agilizan la labor del personal de salud.					
		1	2	3	4	5
3 DIMENSIÓN: SISTEMAS TECNOLÓGICOS						
5	Los nuevos sistemas tecnológicos facilitan la gestión administrativa y de atención médica en el CSM.					
		1	2	3	4	5
4 DIMENSIÓN: CAMBIOS EN LOS PARADIGMAS						
6	El CSM ha implementado cambios en los modelos de atención de los servicios que ofrece a los usuarios.					
7	En el CSM los cambios en los paradigmas se han focalizado en incrementar el bienestar de sus pacientes.					
8	Con el cambio de paradigmas en el CSM se observa un proceso participativo y multidisciplinar entre personal de					

	salud, pacientes y familiares.					
5 DIMENSIÓN: DATOS		1	2	3	4	5
9	La reciente implementación de sistemas operativos de gestión de citas y sistema de datos clínicos de los pacientes del CSM han optimizado la gestión de datos clínicos.					
10	El requerimiento de los pacientes es atendido mediante un medio digital inclusive fuera de los horarios de atención.					

CUESTIONARIO VARIABLE “Calidad de Servicio”

En seguida, se muestran una serie de preguntas que serán de utilidad para determinar datos necesarios para el desarrollo de la investigación denominada: Innovación Tecnológica y Calidad de Servicio en el Centro de Salud Militar (CSM) del Cuartel General del Ejército.

De antemano se le agradece por su colaboración invaluable, asimismo se le insta a que las respuestas seleccionadas sean de la manera más objetiva y más ceñida a la verdad posible de acuerdo a su experiencia en torno a la variable experimentada en la mencionada Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Escala de Medición

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1 DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD						
1	La accesibilidad a los servicios médicos en el CSM es actualizada constantemente de acuerdo a las necesidades de especialidades que se requieren.					
2	La accesibilidad al CSM se realiza acorde a la programación incluyendo la posibilidad de proporcionar citas adicionales.					
2 DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO		1	2	3	4	5
3	Percibe que la atención que brinda el personal de salud es personalizada					
4	La atención recibida en el CSM es muy similar a la que se ofrece en otros centros de salud de la institución.					
5	El trato y empatía del personal que labora en el CSM es de percibido con agrado por los pacientes.					
3 DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN		1	2	3	4	5
6	El CSM proporciona información oportuna a los pacientes utilizando diferentes medios.					
7	El CSM pone a disposición de los pacientes su página web y número telefónico para las citas no presenciales.					
8	La comunicación con el CSM, ha agilizado los procesos de citas y atención de los pacientes.					

4 DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA		1	2	3	4	5
9	En el CSM la atención a los pacientes se realiza cumpliendo estrictamente la programación de las citas.					
10	El personal de salud del CSM brinda una oportuna y rápida atención a los pacientes					

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos

Anexo 4A

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento del cuestionario del trabajo de investigación "Innovación tecnológica y calidad de servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército". La evaluación del instrumento toma principal importancia debido que mediante este se va a obtener que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la investigación. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos del Juez

Nombre del juez:	Dr. Bazán Mestanza Jorge Raymundo			
Grado profesional:	Maestría	()	Doctor	(x)
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	(x)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitario, especialista en educación			
Institución donde labora:	Docente pre grado – Escuela Militar de Chorrillos			
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 NO CORRESPONDE			

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del cuestionario por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario
Autor:	Jossue Cem ABENSUR VARGAS
Procedencia:	Lima – Lima – Distrito de San Borja
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 mins
Ámbito de aplicación:	Centro Militar de Salud del Cuartel General del Ejército del Perú.
Significación:	El cuestionario está determinado por dimensiones, indicadores e ítems. El objetivo, conocer la asociación de la innovación tecnológica con la calidad de servicio a los pacientes del Centro Militar de Salud (CMS) del Cuartel General del Ejército del distrito de San Borja.

4. Soporte Teórico

Variable **Innovación tecnológica**, se habla de reforma de sistemas de salud, desde la década de los 90 en Latinoamérica, y es a raíz de la pandemia por el COVID-19, que ocasionó el colapso del sistema de salud peruano y el mayor exceso de fallecidos a nivel mundial. Ese escenario aceleró el uso de productos tecnológicos en salud, principalmente en la atención de primer nivel, la introducción de importantes cambios tecnológicos y nuevas tecnologías ha generado una renta innovativa y el impacto de la introducción al mercado de nuevos

productos, procesos y formas de organización del acto médico que influye directamente en la calidad de servicio que se brinda (Katz, 1995). La economía del conocimiento ha desplazado a la economía extractiva, y esta economía está dominada por procesos tecnológicos que buscan que los sistemas como tal sean mucho más eficientes, siendo la actualización un factor importante para que no se pierda la eficiencia lograda.

Variable **Calidad de servicio**, es cierto que esta variable tiene relación estrecha con el talento humano, ya que los usuarios del sector salud (pacientes) buscan eficiencia y cuidados mejorados, y otro sector de ellos busca la relación con el trato digno, sin embargo lograr los estándares máximos de satisfacción de los usuarios y principalmente en el sector salud, tiene posibilidades casi improbables, por lo que es preciso tener en cuenta otras variables que robustezcan la búsqueda y logro de calidad, lo que busca la presente investigación es probar la relación que existe entre innovación tecnológica y calidad de servicio en aras de brindar mayor calidad de vida a los pacientes usuarios del Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército (Salas, 2021).

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Innovación tecnológica	Producto nuevo	Aquel producto, ya sea bien o servicio que bajo el concepto de innovación, creatividad y desarrollo tecnológico ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de una organización.
	Producto mejorado	Producto existente, ya sea bien o servicio que aplicando mejoras o desarrollos significativos ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de una organización para contribuir a la mejora continua.
	Sistemas tecnológicos	Son conjuntos de elementos que interrelacionados entre si buscan obtener una solución a un problema determinado mediante un flujo de información que procesa los datos ingresados.
	Cambios en los paradigmas	Valdés et al. (2019), se refieren al proceso de planificación, organización, ejecución y control de los cambios que se ponen en funcionamiento desde el conocimiento utilizable, en el interior como en el exterior de un entorno, con el objetivo de crear valor en los procesos y productos que se crean, desarrollan y mercantilizan.
	Datos	Los datos son principalmente información relevante de diversas variables que pueden ser gestionados por un tipo de sistema, mediante un correcto tratamiento de los mismos se obtiene datos relevantes para la gestión de una organización o proceso (Ramos et al., 2020).
Calidad de servicio	Accesibilidad	Evalúa las posibilidades de acceso que los usuarios tienen sobre los servicios médicos en general (Salas, 2021).
	Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario se refiere a la predisposición que tiene un cliente hacia

		un producto, un servicio o una entidad con respecto a los sentimientos y actitud que toma este cuando se ha satisfecho sus necesidades y expectativas de lo que estaba buscando, constituyendo esto un elemento clave para obtener la fidelización de clientes, en es un indicador muy difícil de medir en los servicios de salud. Obtener conocimiento del nivel de satisfacción nos dará acceso a un ciclo de mejora continua robusteciendo fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca atención de calidad (Febres et al., 2020)
	Comunicación	La comunicación es preponderante en los sistemas de salud, ya que ello va a permitir a los pacientes tener un conocimiento efectivo de los diferentes flujogramas que se llevan a cabo en los procedimientos aplicados en la atención de los mismos.
	Capacidad de respuesta	Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para la atención, así como los tiempos de espera para poder recibir el servicio médico solicitado (Salas, 2021).

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Innovación tecnológica y la calidad de servicio, elaborado por el Bachiller Jossue Cem ABENSUR VARGAS 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 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.
RELEVANCIA El ítem es esencial o	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

importante, es decir debe ser incluido.	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 le solicito brinde las observaciones que considere necesarias.

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

Dimensiones del instrumento:**Variable independiente Innovación Tecnológica****Primera dimensión: Producto nuevo**

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de productos nuevos con los que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Gestión de material y equipos médicos	El Centro de Salud Militar, cuenta con equipos e instrumentales médicos con tecnologías nuevas.	4	4	4	
Gestión del sistema de salud	El equipo nuevo facilita la gestión del sistema de salud	4	4	4	

Segunda dimensión: Producto mejorado

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de productos mejorados con los que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Renovación de equipos médicos	Los equipos médicos existentes en el CSM han sido renovados y mejorados para beneficio de los usuarios.	4	4	4	
Eficiencia	Los equipos médicos renovados en el CSM agilizan la labor del personal de salud.	4	4	4	

Tercera dimensión: Sistemas tecnológicos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de los sistemas tecnológicos que son usados en la gestión de salud del CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Transformación digital	Los nuevos sistemas tecnológicos facilitan la gestión administrativa y de atención médica en el CSM.	4	3	4	

Cuarta dimensión: Cambio en los paradigmas

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación que existe entre el cambio en los paradigmas y la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército.

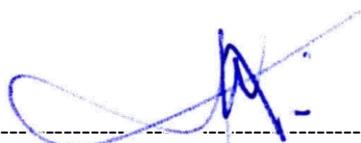
INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Modelos de atención	El CSM ha implementado cambios en los modelos de atención de los servicios que ofrece a los usuarios.	4	4	3	
Entornos	En el CSM los cambios en	4	3	4	

terapéuticos	los paradigmas se han focalizado en incrementar el bienestar de sus pacientes.				
Transformación	Con el cambio de paradigmas en el CSM se observa un proceso participativo y multidisciplinar entre personal de salud, pacientes y familiares.	4	4	4	

Quinta dimensión: Datos

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación que existe entre el manejo de datos de los pacientes y la calidad de servicio del CMS del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Optimización de datos	La reciente implementación de sistemas operativos de gestión de citas y sistema de datos clínicos de los pacientes del CSM han optimizado la gestión de datos clínicos.	4	4	4	
Método de gestión de requerimientos	El requerimiento de los pacientes es atendido mediante un medio digital inclusive fuera de los horarios de atención.	4	4	4	



Firma del evaluador

JORGE RAYMUNDO BAZAN MESTANZA

DNI N°: 43797475

DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Dimensiones del instrumento:**Variable dependiente Calidad de servicio****Primera dimensión: Accesibilidad**

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de accesibilidad a los servicios médicos de los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Necesidades	La accesibilidad a los servicios médicos en el CSM es actualizada constantemente de acuerdo a las necesidades de especialidades que se requieren.	4	4	4	
Atención igualitaria	La accesibilidad al CSM se realiza acorde a la programación incluyendo la posibilidad de proporcionar citas adicionales.	4	4	4	

Segunda dimensión: Satisfacción del usuario

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Efectividad	Percibe que la atención que brinda el personal de salud es personalizada	4	4	4	
Servicio al usuario	La atención recibida en el CSM es muy similar a la que se ofrece en otros centros de salud de la institución.	4	4	4	
Impacto en la atención	El trato y empatía del personal que labora en el CSM es percibido con agrado por los pacientes.	4	3	4	

Tercera dimensión: Comunicación

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de comunicación que se emplea en la tramitación y gestión de citas de los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

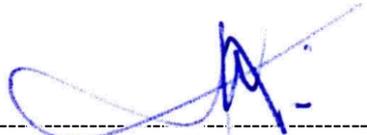
INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Tramitación	El CSM proporciona información oportuna a los pacientes utilizando diferentes medios.	3	4	4	
Seguimiento y control	El CSM pone a disposición de los pacientes su página web y número telefónico para las citas no presenciales.	4	3	4	

Confianza	La comunicación con el CSM, ha agilizado los procesos de citas y atención de los pacientes.	4	3	4	
-----------	---	---	---	---	--

Cuarta dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Establecer la capacidad de respuesta de los servicios médicos que se brindan en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Experiencia del paciente	En el CSM la atención a los pacientes se realiza cumpliendo estrictamente la programación de las citas.	4	3	4	
Satisfacción del paciente	El personal de salud del CSM brinda una oportuna y rápida atención a los pacientes	4	4	4	



 Firma del evaluador
 JORGE RAYMUNDO BAZAN MESTANZA
 DNI N°: 43797475
DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Anexo 4B

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento del cuestionario del trabajo de investigación "Innovación tecnológica y calidad de servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército". La evaluación del instrumento toma principal importancia debido que mediante este se va a obtener que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la investigación. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos del Juez

Nombre del juez:	Dr. Gálvez Silva Víctor Fernando			
Grado profesional:	Maestría	()	Doctor	(x)
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	(x)	Organizacional	(x)
Áreas de experiencia profesional:	Gestor Público, especialista en presupuesto y sistema de abastecimiento del estado.			
Institución donde labora:	Jefe de la Oficina de Presupuesto del Ejército – Ejército del Perú			
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 NO CORRESPONDE			

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del cuestionario por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario
Autor:	Jossue Cem ABENSUR VARGAS
Procedencia:	Lima – Lima – Distrito de San Borja
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 mins
Ámbito de aplicación:	Centro Militar de Salud del Cuartel General del Ejército del Perú.
Significación:	El cuestionario está determinado por dimensiones, indicadores e ítems. El objetivo, conocer la asociación de la innovación tecnológica con la calidad de servicio a los pacientes del Centro Militar de Salud (CMS) del Cuartel General del Ejército del distrito de San Borja.

4. Soporte Teórico

Variable **Innovación tecnológica**, se habla de reforma de sistemas de salud, desde la década de los 90 en Latinoamérica, y es a raíz de la pandemia por el COVID-19, que ocasionó el colapso del sistema de salud peruano y el mayor exceso de fallecidos a nivel mundial. Ese escenario aceleró el uso de productos tecnológicos en salud, principalmente en la atención de primer nivel, la introducción de importantes cambios tecnológicos y nuevas tecnologías ha generado una renta innovativa y el impacto de la introducción al mercado de nuevos productos, procesos y formas de organización del acto médico que influye directamente en la calidad de servicio que se brinda (Katz, 1995). La economía del conocimiento ha desplazado a

la economía extractiva, y esta economía está dominada por procesos tecnológicos que buscan que los sistemas como tal sean mucho más eficientes, siendo la actualización un factor importante para que no se pierda la eficiencia lograda.

Variable **Calidad de servicio**, es cierto que esta variable tiene relación estrecha con el talento humano, ya que los usuarios del sector salud (pacientes) buscan eficiencia y cuidados mejorados, y otro sector de ellos busca la relación con el trato digno, sin embargo lograr los estándares máximos de satisfacción de los usuarios y principalmente en el sector salud, tiene posibilidades casi improbables, por lo que es preciso tener en cuenta otras variables que robustezcan la búsqueda y logro de calidad, lo que busca la presente investigación es probar la relación que existe entre innovación tecnológica y calidad de servicio en aras de brindar mayor calidad de vida a los pacientes usuarios del Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército (Salas, 2021).

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Innovación tecnológica	Producto nuevo	Aquel producto, ya sea bien o servicio que bajo el concepto de innovación, creatividad y desarrollo tecnológico ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de una organización.
	Producto mejorado	Producto existente, ya sea bien o servicio que aplicando mejoras o desarrollos significativos ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de una organización para contribuir a la mejora continua.
	Sistemas tecnológicos	Son conjuntos de elementos que interrelacionados entre si buscan obtener una solución a un problema determinado mediante un flujo de información que procesa los datos ingresados.
	Cambios en los paradigmas	Valdés et al. (2019), se refieren al proceso de planificación, organización, ejecución y control de los cambios que se ponen en funcionamiento desde el conocimiento utilizable, en el interior como en el exterior de un entorno, con el objetivo de crear valor en los procesos y productos que se crean, desarrollan y mercantilizan.
	Datos	Los datos son principalmente información relevante de diversas variables que pueden ser gestionados por un tipo de sistema, mediante un correcto tratamiento de los mismos se obtiene datos relevantes para la gestión de una organización o proceso (Ramos et al., 2020).
Calidad de servicio	Accesibilidad	Evalúa las posibilidades de acceso que los usuarios tienen sobre los servicios médicos en general (Salas, 2021).
	Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario se refiere a la predisposición que tiene un cliente hacia un producto, un servicio o una entidad con respecto a los sentimientos y actitud

		que toma este cuando se ha satisfecho sus necesidades y expectativas de lo que estaba buscando, constituyendo esto un elemento clave para obtener la fidelización de clientes, en es un indicador muy difícil de medir en los servicios de salud. Obtener conocimiento del nivel de satisfacción nos dará acceso a un ciclo de mejora continua robusteciendo fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca atención de calidad (Febres et al., 2020)
	Comunicación	La comunicación es preponderante en los sistemas de salud, ya que ello va a permitir a los pacientes tener un conocimiento efectivo de los diferentes flujogramas que se llevan a cabo en los procedimientos aplicados en la atención de los mismos.
	Capacidad de respuesta	Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para la atención, así como los tiempos de espera para poder recibir el servicio médico solicitado (Salas, 2021).

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Innovación tecnológica y la calidad de servicio, elaborado por el Bachiller Jossue Cem ABENSUR VARGAS 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 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.
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 le solicito brinde las observaciones que considere necesarias.

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

Dimensiones del instrumento:**Variable independiente Innovación Tecnológica****Primera dimensión: Producto nuevo**

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de productos nuevos con los que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Gestión de material y equipos médicos	El Centro de Salud Militar, cuenta con equipos e instrumentales médicos con tecnologías nuevas.	4	3	4	
Gestión del sistema de salud	El equipo nuevo facilita la gestión del sistema de salud	4	4	4	

Segunda dimensión: Producto mejorado

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de productos mejorados con los que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Renovación de equipos médicos	Los equipos médicos existentes en el CSM han sido renovados y mejorados para beneficio de los usuarios.	3	4	4	
Eficiencia	Los equipos médicos renovados en el CSM agilizan la labor del personal de salud.	4	4	4	

Tercera dimensión: Sistemas tecnológicos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de los sistemas tecnológicos que son usados en la gestión de salud del CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Transformación digital	Los nuevos sistemas tecnológicos facilitan la gestión administrativa y de atención médica en el CSM.	4	4	4	

Cuarta dimensión: Cambio en los paradigmas

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación que existe entre el cambio en los paradigmas y la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Modelos de atención	El CSM ha implementado cambios en los modelos de atención de los servicios que ofrece a los usuarios.	3	4	4	
Entornos	En el CSM los cambios en	4	4	4	

terapéuticos	los paradigmas se han focalizado en incrementar el bienestar de sus pacientes.				
Transformación	Con el cambio de paradigmas en el CSM se observa un proceso participativo y multidisciplinar entre personal de salud, pacientes y familiares.	4	4	4	

Quinta dimensión: Datos

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación que existe entre el manejo de datos de los pacientes y la calidad de servicio del CMS del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Optimización de datos	La reciente implementación de sistemas operativos de gestión de citas y sistema de datos clínicos de los pacientes del CSM han optimizado la gestión de datos clínicos.	4	4	4	
Método de gestión de requerimientos	El requerimiento de los pacientes es atendido mediante un medio digital inclusive fuera de los horarios de atención.	4	4	4	



 Firma del evaluador
VICTOR FERNANDO GALVEZ SILVA
 DNI N°: 43604604
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MG EN GESTIÓN PÚBLICA

Dimensiones del instrumento:**Variable dependiente Calidad de servicio****Primera dimensión: Accesibilidad**

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de accesibilidad a los servicios médicos de los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Necesidades	La accesibilidad a los servicios médicos en el CSM es actualizada constantemente de acuerdo a las necesidades de especialidades que se requieren.	4	4	4	
Atención igualitaria	La accesibilidad al CSM se realiza acorde a la programación incluyendo la posibilidad de proporcionar citas adicionales.	4	4	4	

Segunda dimensión: Satisfacción del usuario

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Efectividad	Percibe que la atención que brinda el personal de salud es personalizada	4	4	4	
Servicio al usuario	La atención recibida en el CSM es muy similar a la que se ofrece en otros centros de salud de la institución.	4	4	4	
Impacto en la atención	El trato y empatía del personal que labora en el CSM es percibido con agrado por los pacientes.	4	3	4	

Tercera dimensión: Comunicación

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de comunicación que se emplea en la tramitación y gestión de citas de los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Tramitación	El CSM proporciona información oportuna a los pacientes utilizando diferentes medios.	3	4	4	
Seguimiento y control	El CSM pone a disposición de los pacientes su página web y número telefónico para las citas no presenciales.	4	3	4	

Confianza	La comunicación con el CSM, ha agilizado los procesos de citas y atención de los pacientes.	4	3	4	
-----------	---	---	---	---	--

Cuarta dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Establecer la capacidad de respuesta de los servicios médicos que se brindan en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Experiencia del paciente	En el CSM la atención a los pacientes se realiza cumpliendo estrictamente la programación de las citas.	4	4	4	
Satisfacción del paciente	El personal de salud del CSM brinda una oportuna y rápida atención a los pacientes	4	3	4	



 Firma del evaluador
VICTOR FERNANDO GALVEZ SILVA
 DNI N°: 43604604
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MG EN GESTIÓN PÚBLICA

Anexo 4C

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento del cuestionario del trabajo de investigación "Innovación tecnológica y calidad de servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército". La evaluación del instrumento toma principal importancia debido que mediante este se va a obtener que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la investigación. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos del Juez

Nombre del juez:	Mg. Aliaga Silva Julissa Karin			
Grado profesional:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica	<input type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>
	Educativa	<input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	<input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Gestor Público, especialista en sistema de abastecimiento del estado.			
Institución donde labora:	Alumna de la Maestría en Planeamiento Estratégico y Toma de Decisiones de la Escuela de Posgrado Escuela Superior de Guerra del Ejército – Ejército del Perú			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>		
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio NO CORRESPONDE			

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del cuestionario por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba:	Cuestionario
Autor:	Jossue Cem ABENSUR VARGAS
Procedencia:	Lima – Lima – Distrito de San Borja
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 mins
Ámbito de aplicación:	Centro Militar de Salud del Cuartel General del Ejército del Perú.
Significación:	El cuestionario está determinado por dimensiones, indicadores e ítems. El objetivo, conocer la asociación de la innovación tecnológica con la calidad de servicio a los pacientes del Centro Militar de Salud (CMS) del Cuartel General del Ejército del distrito de San Borja.

4. Soporte Teórico

Variable **Innovación tecnológica**, se habla de reforma de sistemas de salud, desde la década de los 90 en Latinoamérica, y es a raíz de la pandemia por el COVID-19, que ocasionó el colapso del sistema de salud peruano y el mayor exceso de fallecidos a nivel mundial. Ese escenario aceleró el uso de productos tecnológicos en salud, principalmente en la atención de primer nivel, la introducción de importantes cambios tecnológicos y nuevas tecnologías ha generado una renta innovativa y el impacto de la introducción al mercado de nuevos

productos, procesos y formas de organización del acto médico que influye directamente en la calidad de servicio que se brinda (Katz, 1995). La economía del conocimiento ha desplazado a la economía extractiva, y esta economía está dominada por procesos tecnológicos que buscan que los sistemas como tal sean mucho más eficientes, siendo la actualización un factor importante para que no se pierda la eficiencia lograda.

Variable **Calidad de servicio**, es cierto que esta variable tiene relación estrecha con el talento humano, ya que los usuarios del sector salud (pacientes) buscan eficiencia y cuidados mejorados, y otro sector de ellos busca la relación con el trato digno, sin embargo lograr los estándares máximos de satisfacción de los usuarios y principalmente en el sector salud, tiene posibilidades casi improbables, por lo que es preciso tener en cuenta otras variables que robustezcan la búsqueda y logro de calidad, lo que busca la presente investigación es probar la relación que existe entre innovación tecnológica y calidad de servicio en aras de brindar mayor calidad de vida a los pacientes usuarios del Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército (Salas, 2021).

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Innovación tecnológica	Producto nuevo	Aquel producto, ya sea bien o servicio que bajo el concepto de innovación, creatividad y desarrollo tecnológico ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de una organización.
	Producto mejorado	Producto existente, ya sea bien o servicio que aplicando mejoras o desarrollos significativos ingresa a la gestión de los sistemas de atención de clientes de una organización para contribuir a la mejora continua.
	Sistemas tecnológicos	Son conjuntos de elementos que interrelacionados entre si buscan obtener una solución a un problema determinado mediante un flujo de información que procesa los datos ingresados.
	Cambios en los paradigmas	Valdés et al. (2019), se refieren al proceso de planificación, organización, ejecución y control de los cambios que se ponen en funcionamiento desde el conocimiento utilizable, en el interior como en el exterior de un entorno, con el objetivo de crear valor en los procesos y productos que se crean, desarrollan y mercantilizan.
	Datos	Los datos son principalmente información relevante de diversas variables que pueden ser gestionados por un tipo de sistema, mediante un correcto tratamiento de los mismos se obtiene datos relevantes para la gestión de una organización o proceso (Ramos et al., 2020).
Calidad de servicio	Accesibilidad	Evalúa las posibilidades de acceso que los usuarios tienen sobre los servicios médicos en general (Salas, 2021).
	Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario se refiere a la predisposición que tiene un cliente hacia

		un producto, un servicio o una entidad con respecto a los sentimientos y actitud que toma este cuando se ha satisfecho sus necesidades y expectativas de lo que estaba buscando, constituyendo esto un elemento clave para obtener la fidelización de clientes, en es un indicador muy difícil de medir en los servicios de salud. Obtener conocimiento del nivel de satisfacción nos dará acceso a un ciclo de mejora continua robusteciendo fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca atención de calidad (Febres et al., 2020)
	Comunicación	La comunicación es preponderante en los sistemas de salud, ya que ello va a permitir a los pacientes tener un conocimiento efectivo de los diferentes flujogramas que se llevan a cabo en los procedimientos aplicados en la atención de los mismos.
	Capacidad de respuesta	Evalúa si la cantidad de empleados es suficiente para la atención, así como los tiempos de espera para poder recibir el servicio médico solicitado (Salas, 2021).

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Innovación tecnológica y la calidad de servicio, elaborado por el Bachiller Jossue Cem ABENSUR VARGAS 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 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.
RELEVANCIA El ítem es esencial o	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

importante, es decir debe ser incluido.	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 le solicito brinde las observaciones que considere necesarias.

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

Dimensiones del instrumento:**Variable independiente Innovación Tecnológica****Primera dimensión: Producto nuevo**

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de productos nuevos con los que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Gestión de material y equipos médicos	El Centro de Salud Militar, cuenta con equipos e instrumentales médicos con tecnologías nuevas.	4	4	4	
Gestión del sistema de salud	El equipo nuevo facilita la gestión del sistema de salud	4	4	4	

Segunda dimensión: Producto mejorado

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de productos mejorados con los que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Renovación de equipos médicos	Los equipos médicos existentes en el CSM han sido renovados y mejorados para beneficio de los usuarios.	4	4	4	
Eficiencia	Los equipos médicos renovados en el CSM agilizan la labor del personal de salud.	4	4	4	

Tercera dimensión: Sistemas tecnológicos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de los sistemas tecnológicos que son usados en la gestión de salud del CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Transformación digital	Los nuevos sistemas tecnológicos facilitan la gestión administrativa y de atención médica en el CSM.	4	4	4	

Cuarta dimensión: Cambio en los paradigmas

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación que existe entre el cambio en los paradigmas y la calidad de servicio que se otorga en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Modelos de atención	El CSM ha implementado cambios en los modelos de atención de los servicios que ofrece a los usuarios.	4	4	4	
Entornos	En el CSM los cambios en	4	3	4	

terapéuticos	los paradigmas se han focalizado en incrementar el bienestar de sus pacientes.				
Transformación	Con el cambio de paradigmas en el CSM se observa un proceso participativo y multidisciplinar entre personal de salud, pacientes y familiares.	4	4	4	

Quinta dimensión: Datos

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación que existe entre el manejo de datos de los pacientes y la calidad de servicio del CMS del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Optimización de datos	La reciente implementación de sistemas operativos de gestión de citas y sistema de datos clínicos de los pacientes del CSM han optimizado la gestión de datos clínicos.	4	4	4	
Método de gestión de requerimientos	El requerimiento de los pacientes es atendido mediante un medio digital inclusive fuera de los horarios de atención.	4	4	3	



Firma del evaluador
JULISSA KARIN ALIAGA SILVA
DNI N°: 42174126
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Dimensiones del instrumento:**Variable dependiente Calidad de servicio****Primera dimensión: Accesibilidad**

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de accesibilidad a los servicios médicos de los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Necesidades	La accesibilidad a los servicios médicos en el CSM es actualizada constantemente de acuerdo a las necesidades de especialidades que se requieren.	4	4	4	
Atención igualitaria	La accesibilidad al CSM se realiza acorde a la programación incluyendo la posibilidad de proporcionar citas adicionales.	4	4	4	

Segunda dimensión: Satisfacción del usuario

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que se atiende en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Efectividad	Percibe que la atención que brinda el personal de salud es personalizada	4	4	4	
Servicio al usuario	La atención recibida en el CSM es muy similar a la que se ofrece en otros centros de salud de la institución.	4	4	4	
Impacto en la atención	El trato y empatía del personal que labora en el CSM es percibido con agrado por los pacientes.	4	3	4	

Tercera dimensión: Comunicación

Objetivos de la Dimensión: Determinar el nivel de comunicación que se emplea en la tramitación y gestión de citas de los pacientes que se atienden en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Tramitación	El CSM proporciona información oportuna a los pacientes utilizando diferentes medios.	3	4	4	
Seguimiento y control	El CSM pone a disposición de los pacientes su página web y número telefónico para las citas no presenciales.	4	4	4	

Confianza	La comunicación con el CSM, ha agilizado los procesos de citas y atención de los pacientes.	4	4	4	
-----------	---	---	---	---	--

Cuarta dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Establecer la capacidad de respuesta de los servicios médicos que se brindan en el CSM del Cuartel General del Ejército.

INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Sugerencias
Experiencia del paciente	En el CSM la atención a los pacientes se realiza cumpliendo estrictamente la programación de las citas.	4	3	4	
Satisfacción del paciente	El personal de salud del CSM brinda una oportuna y rápida atención a los pacientes	4	4	4	



 Firma del evaluador
 JULISSA KARIN ALIAGA SILVA
 DNI N°: 42174126
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

Anexo 5. Prueba de viabilidad de juicio de expertos

Cálculo del estadístico de V de Aiken

Variables	Ítem	Categorías	Juez			Promedio	V de Aiken ítems	V de Aiken Var.	V de Aiken Total Var.
			1	2	3				
Innovación Tecnológica	P1	Claridad	4	4	4	4	1.00	0.9778	0.9704
	P2	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P3	Claridad	4	3	4	3.6666667	0.89		
	P4	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P5	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P6	Claridad	4	3	4	3.6666667	0.89		
	P7	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P8	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P9	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P10	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P1	Coherencia	4	3	4	3.6666667	0.89	0.9556	
	P2	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P3	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P4	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P5	Coherencia	3	4	4	3.6666667	0.89		
	P6	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P7	Coherencia	3	4	3	3.3333333	0.78		
	P8	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P9	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P10	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
	P1	Relevancia	4	4	4	4	1.00	0.9778	
	P2	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P3	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P4	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P5	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P6	Relevancia	3	4	4	3.6666667	0.89		
	P7	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P8	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P9	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
	P10	Relevancia	4	4	3	3.6666667	0.89		
Calidad de servicio	P1	Claridad	4	4	4	4	1.00	0.9667	0.9444
	P2	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P3	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P4	Claridad	4	4	3	3.6666667	0.89		
	P5	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P6	Claridad	3	3	4	3.3333333	0.78		
	P7	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P8	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P9	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P10	Claridad	4	4	4	4	1.00		
	P1	Coherencia	4	4	4	4	1.00	0.8667	
	P2	Coherencia	4	4	4	4	1.00		

P3	Coherencia	4	4	3	3.6666667	0.89		
P4	Coherencia	4	4	4	4	1.00		
P5	Coherencia	3	3	3	3	0.67		
P6	Coherencia	4	4	3	3.6666667	0.89		
P7	Coherencia	3	3	4	3.3333333	0.78		
P8	Coherencia	3	3	4	3.3333333	0.78		
P9	Coherencia	3	4	3	3.3333333	0.78		
P10	Coherencia	4	3	4	3.6666667	0.89		
P1	Relevancia	4	4	4	4	1.00		1.0000
P2	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P3	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P4	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P5	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P6	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P7	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P8	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P9	Relevancia	4	4	4	4	1.00		
P10	Relevancia	4	4	4	4	1.00		

Cálculo de V de Aiken e intervalos de confianza

Penfield y Giacobbi (2004) indican que el coeficiente V de Aiken se obtiene mediante la siguiente fórmula: $V = \frac{(\bar{X} - l)}{k}$

\bar{X} media de las calificaciones de los jueces.

l calificación mínima posible.

k diferencia entre la calificación más alta y la más baja posible.

En la presente investigación \bar{X} es la media de las calificaciones por cada categoría emitida por los expertos, l la calificación mínima posible es 1, k el rango de valores posibles es (4-1= 3).

Anexo 6. Modelo de Consentimiento o asentimiento informado UCV.

Título de la investigación: **Innovación Tecnológica y Calidad de Servicio en el Centro de Salud del Cuartel General del Ejército.**

Investigador: Abensur Vargas, Jossue Cem.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Innovación Tecnológica y Calidad de Servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército", cuyo objetivo es comprobar la relación entre la innovación tecnológica y la calidad de servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del posgrado del programa académico de Maestría de Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo del campus de ATE, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Dirección Médica del Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Las organizaciones actuales, en el contexto de un mundo globalizado, manejan sus procesos con el uso intensivo de herramientas tecnológicas, y es a través de éstas que se sistematizan procesos como producción de servicios o en el proceso administrativo mediante el control de los recursos humanos. La innovación tecnológica es una variable muy poderosa y que aplicada correctamente en una organización que presta servicios de salud mejoraría considerablemente los servicios que se ofrecen en los mismos y como tal obtener en el proceso los estándares de calidad más elevados, con el uso de tecnologías se crea un nuevo servicio, bien, producto o proceso mínimamente nuevo (o significativamente mejorado) que optimice sustancialmente la capacidad productiva de una organización, de forma que se pueda lograr las metas y objetivos trazados.

Procedimiento

Si Usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos de estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recolectarán datos relacionados al objeto materia de la presente investigación titulada: "Innovación Tecnológica y Calidad de Servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército".
2. La encuesta que se aplicará tendrá un tiempo de desarrollo de 15 minutos aproximadamente y se realizará mediante un cuestionario con preguntas que

se desarrollarán vía virtual. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Abensur Vargas Jossue Cem, email: jabensurv@ucvvirtual.edu.pe.

y Docente asesor Dr. Godoy Caso, Juan email: gcaso@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación en mención.

Dr. Bazán Mestanza, Jorge Jesús

Dr. Gálvez Silva, Víctor Fernando

Mg. Aliaga Silva, Julissa Karin

Fecha y hora: 07 de junio del 2023.

Anexo 7. Resultado de reporte de similitud de Turnitin

feedback studio JOSSUE CEM ABENSUR VARGAS Tesis cuantitativa Jossue Abensur Vargas



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Innovación tecnológica y calidad del servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR:
Abensur Vargas, Jossue Cem (orcid.org/0009-0000-4061-3344)

ASESORES:
Dr. Godoy Caso, Juan (orcid.org/000-0003-3011-7245)
Dr. Garay Flores, Germán Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)
Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106x)

Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver Fuentes en Inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	8 %
2	Entregado a Universidad...	4 %
3	hdl.handle.net	2 %
4	issuu.com	<1 %
5	www.slideshare.net	<1 %
6	repositorio.uap.edu.pe	<1 %
7	repositorio.uwlnet.edu...	<1 %
8	www.itson.mx	<1 %

Anexo 8. Cálculo del tamaño de la muestra.



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

Nivel de confianza:

Tamaño de Poblacion:

Margen: 5%
Nivel de confianza: 99%
Poblacion: 137

Tamaño de muestra: 114

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza deseado
- p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
- q= Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
- e= Nivel de error dispuesto a cometer
- N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Anexo 9. Prueba de Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Variable: Innovación tecnológica – Calidad de servicio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	20

Estadísticas de total de elemento

N°	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	69.92	94.447	0.620	0.876
P2	70.33	101.850	0.157	0.887
P3	71.45	82.784	0.743	0.869
P4	69.96	99.612	0.349	0.883
P5	70.30	101.281	0.188	0.886
P6	70.43	98.382	0.273	0.886
P7	71.41	93.818	0.529	0.878
P8	70.09	98.485	0.400	0.882
P9	70.13	104.062	-0.038	0.894
P10	71.83	84.064	0.854	0.864
P11	69.93	98.569	0.230	0.888
P12	70.30	102.161	0.149	0.887
P13	72.33	88.864	0.684	0.872
P14	71.62	84.319	0.831	0.865
P15	71.04	90.145	0.616	0.874
P16	70.93	89.422	0.694	0.872
P17	70.05	96.504	0.638	0.877
P18	70.32	99.579	0.391	0.882
P19	70.72	93.376	0.484	0.879
P20	70.64	89.432	0.874	0.867

Tabla de coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

#	Rangos	Confiabilidad
1	0,81 a 1,00	Muy alta
2	0,61 a 0,80	Alta
3	0,41 a 0,60	Moderada
4	0,21 a 0,40	Baja
5	0,10 a 0,20	Muy baja

Fuente: *Elaborado a partir de lo elaborado por Hernández y Mendoza (2020)*

Interpretación: Considerando los resultados obtenidos en base del estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach, en el programa SPSS versión 25, se ha obtenido el resultado 0,912 representando confiabilidad MUY ALTA, según la tabla de coeficiente anteriormente descrita de confiabilidad Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos están basados en una encuesta piloto aplicada a 20 pacientes del Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército en San Borja, la técnica empleada es la encuesta y como instrumento el cuestionario compuesto por 20 preguntas, 10 preguntas respectivamente basadas en las variables innovación tecnológica y calidad de servicio.

Anexo 10. Encuesta piloto para prueba de confiabilidad del instrumento.

N°	Innovación Tecnológica										Calidad de servicio									
	Producto Nuevo		Producto Mejorado		Sistemas Tecnológicos	Cambios en los paradigmas			Datos		Accesibilidad		Satisfacción del usuario			Comunicación			Capacidad de respuesta	
	P1	P2	P3	P4		P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5
2	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5
3	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	5	5	4
4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	5
5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5
6	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4
7	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	5	4	5	5	4	5	5
8	3	3	3	4	4	4	2	4	5	2	5	4	1	2	2	4	4	4	3	3
9	3	4	1	4	4	5	3	4	5	2	5	5	1	1	2	2	4	4	4	3
10	5	4	4	5	3	4	2	5	3	1	5	4	1	2	2	4	5	4	4	3
11	4	4	1	5	5	2	3	4	5	2	5	4	1	2	4	2	4	3	4	3
12	4	4	2	4	4	4	3	4	5	2	5	4	2	3	3	3	4	4	4	4
13	4	4	1	4	4	2	4	3	4	1	1	5	1	2	4	2	4	4	4	3
14	5	4	4	5	3	4	2	4	3	1	5	4	1	2	3	4	5	4	4	3
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
16	5	5	2	5	4	5	2	5	5	2	4	3	1	2	1	2	4	5	2	3
17	5	5	2	5	4	5	2	5	5	2	5	4	1	2	3	3	4	4	2	4
18	4	5	2	5	5	4	2	5	4	2	5	4	2	2	3	3	4	4	2	3
19	5	3	1	4	5	5	2	5	5	2	5	4	2	2	3	4	5	4	2	3
20	5	5	2	4	5	4	2	5	5	2	5	4	1	2	3	2	4	5	2	4

Anexo 11. Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad.

	PERÚ Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	Comando De Salud Del Ejército	Centro de Salud Militar Cuartel General del Ejército
---	--------------------------------------	-------------------	-------------------------------	--

“AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO”

San Borja, 22 de junio del 2023

Oficio N° 077/AA-19/DIRECC. MEDICA/15.00.

Señor Mayor EP
ABENSUR VARGAS JOSSUE CEM
Jefe de la Sección Logística del COPERE. - San Borja.

Asunto: Autorización para realizar aplicación de instrumento en el CSM-CGE.

Ref : Solicitud presentada

Tengo el honor de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que la Dirección Médica del CSM-CGE, en respuesta a su solicitud presentada, **AUTORIZA** el acceso a las instalaciones del Centro de Salud Militar del CGE, a fin de que realice la aplicación de instrumento (encuesta) en la investigación titulada "La Innovación Tecnológica y Calidad de servicio en el Centro de Salud Militar del Cuartel General del Ejército, como lo solicita en su documento.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.


O - 12140945821 - B+
LUIS FELIPE A. RODRIGUEZ VARGAS
CAP SAN MED
DIRECTOR MEDICO DEL CSM CGE

DISTRIBUCION
- INTERESADO.....01
- CSM-CGE..... 01/02