



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un
consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Calenzani Gamarra, Patricia Deborah (orcid.org/0009-0008-5913-3082)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Dr. Gonzalez Gonzalez, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgos en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024.", cuyo autor es CALENZANI GAMARRA PATRICIA DEBORAH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 14-08- 2024 08:58:14

Código documento Trilce: TRI - 0835072



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CALENZANI GAMARRA PATRICIA DEBORAH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada 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 grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
PATRICIA DEBORAH CALENZANI GAMARRA DNI: 09375624 ORCID: 0009-0008-5913-3082	Firmado electrónicamente por: PCALENZANI el 25-07- 2024 01:53:23

Código documento Trilce: TRI - 0835070



Dedicatoria

Dedico mi investigación a mis hijos, a la memoria de mi abuela y mi madre que me enseñaron a ser fuerte, decidida y solidaria pensando no solo en mi sino también en los demás.

Agradecimiento

Agradezco a los asesores que supervisaron el proceso de la elaboración de esta tesis, sin su apoyo no hubiera sido posible su, a la Universidad César Vallejo por otorgarme la oportunidad de poder alcanzar un logro más en el camino de mi vida profesional

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 <i>Matriz de operacionalización de variable de gestión de calidad</i>	14
Tabla 2 <i>Matriz de operacionalización de variable de tiempo de espera</i>	15
Tabla 3 <i>Cruce entre la gestión de calidad y el tiempo de espera</i>	20
Tabla 4 <i>Cruce la gestión de calidad y la dimensión tramite de citas de la variable tiempo de espera</i>	21
Tabla 5 <i>Cruce entre la gestión de calidad y la dimensión espera en la sala de la variable tiempo de espera</i>	21
Tabla 6 <i>Cruce entre la gestión de calidad y la dimensión atención en consulta de la variable tiempo de espera</i>	22
Tabla 7 <i>Cruce entre el tiempo de espera y la dimensión gestión de citas médicas de la variable gestión de la calidad</i>	23
Tabla 8 <i>Cruce entre el tiempo de espera y la dimensión procesos administrativos de la variable gestión de la calidad</i>	23
Tabla 9 <i>Cruce entre el tiempo de espera y la evaluación del desempeño laboral de la variable gestión de la calidad</i>	24
Tabla 10 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general</i>	26
Tabla 11 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	26
Tabla 12 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1</i>	27
Tabla 13 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	27
Tabla 14 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2</i>	28
Tabla 15 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	28
Tabla 16 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3</i>	28
Tabla 17 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	29
Tabla 18 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4</i>	29
Tabla 19 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4</i>	30
Tabla 20 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 5</i>	30
Tabla 21 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5</i>	31
Tabla 22 <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 6</i>	31
Tabla 23 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 6</i>	32

RESUMEN

La investigación tuvo relación con uno de los objetivos del desarrollo sostenible, salud y bienestar enfocado en garantizar y promover una vida sana, y el bienestar para todas las personas, sin distinción alguna, resaltando la importancia de la salud bucal. Para lograr una salud oral universal, es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud, es importante promover la educación para mantener así una salud oral adecuada y fomentando hábitos de higiene oral.

El trabajo tuvo como objetivo determinar la influencia de gestión de calidad en los tiempos de espera. Aplicándose metodología de tipo básico, explicativa causal, no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo y muestreo no probabilístico, con una muestra de 50 pacientes usuarios del servicio odontológico. Se recolectó información mediante cuestionarios, que fueron adaptados por el autor con asesoría del experto, se cuantificó la información con la escala de Likert. Los hallazgos obtenidos mostraron que el 70% de pacientes refirieron la existencia de una gestión de calidad deficiente, el 14% medio y alto 16%, los resultados demostraron que existe estrecha relación e influencia entre gestión de calidad y tiempo de espera.

Palabras clave: Gestión, calidad, tiempo, espera

ABSTRACT

The research was related to one of the objectives of sustainable development, health and well-being focused on guaranteeing and promoting a healthy life and well-being for all people, without distinction, highlighting the importance of oral health. To achieve universal oral health, it is necessary to improve access to health services; it is important to promote education to maintain adequate oral health and promote oral hygiene habits.

The objective of the work was to determine the influence of quality management on waiting times. Applying basic, causal explanatory, non-experimental, cross-sectional, quantitative approach and non-probabilistic sampling methodology, with a sample of 50 patients using the dental service. Information was collected through questionnaires, which were adapted by the author with expert advice, the information was quantified with the Likert scale. The findings obtained showed that 70% of patients reported the existence of poor quality management, 14% medium and 16% high, the results demonstrated that there is a close relationship and influence between quality management and waiting time.

Keywords: *Management, quality, time, waiting*

I. INTRODUCCIÓN

En la 72ª asamblea en Suiza, se trató a cerca de una de las mayores dificultades identificadas, fue el desabastecimiento de medicamentos, debido a una mala gestión. Este problema afectó la disponibilidad de medicamentos que se consideraban esenciales en la atención de primera línea, ocasionando que los pacientes deban esperar, no siendo proporcionados de manera oportuna y sostenible. Cuando abordaron esta situación, fue fundamental mejorar la gestión, logrando que esta sea de calidad en los centros de salud, se garantizó la disponibilidad de un conjunto básico de medicamentos, de forma sostenible y asequible. (Organización Mundial de la Salud [OMS],2019).

En España, la realidad problemática tratada en el estudio de Núñez sobre el impacto del COVID-19 en las listas de espera quirúrgicas. Destaco que la pandemia provocó disminución en la actividad asistencial no urgente, reduciendo las indicaciones de intervenciones quirúrgicas. A pesar de la expectativa de un incremento en la cantidad de pacientes en espera, se observó un descenso en este número, aunque con un incremento significativo en el tiempo de espera. La gestión de calidad en tiempos de pandemia se vio afectada por la necesidad de reorganizar y reservar recursos, así como por el temor de los ciudadanos a contagiarse en los centros de atención sanitaria. Los indicadores clave de las listas en espera para cirugía, como la lentitud y el porcentaje de usuarios, con retrasos superiores a 6 meses, se incrementaron durante la pandemia. El método explicativo utilizado se basó en el análisis de datos estadísticos recopilados de la información de las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. A pesar que los modelos de previsión del comportamiento de las listas de espera de cirugías, son útiles para su gestión, en situaciones de crisis sanitaria como la pandemia, los indicadores relacionados con el tiempo de espera parecen ser los más representativos de la situación. La espera media y el porcentaje de pacientes con espera superior a 6 meses aumentaron significativamente, reflejando la disminución en la actividad asistencial y la necesidad de priorizar la atención quirúrgica en tiempos de crisis (Núñez et al., 2021)

En Ecuador, Cajas hizo un estudio con el fin de determinar la conexión existente entre el momento que se tardan para recibir la atención, con la calidad esperada del servicio que brinda el área dental en el establecimiento de salud, Se realizó una investigación del mismo, tipo básico, transversal, cuantitativo no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra probabilística fue de 290, a través de una encuesta, finalizando esta, se encontró que el momento en que se aguarda en admisión, en la zona de espera de triaje, consultorios y la farmacia se relacionan de manera opuesta, es decir, a mayor tiempo de espera menor satisfacción (Cajas, 2021).

En Chile durante los últimos años, el rápido progreso de las aplicaciones web ha modificado profundamente la forma en la que se realizaron todas las actividades comerciales, en la odontología ofreció una gran ayuda en la organización de las citas e historias clínicas, haciendo esto que el problema del tiempo de espera disminuya notablemente, a pesar de este cambio algunos servicios no adoptaron ni incorporando aplicaciones web, haciendo evidente la problemática en los tiempos de espera (Oliva et al., 2019).

El estudio realizado en la ciudad de Chota, Hospital José Hernán Soto Cadenillas, se identificó una problemática significativa relacionada con los tiempos de espera en los procesos administrativos. Los pacientes debían acudir el mismo día para ser atendidos, lo que generaba largas esperas y dificultades, especialmente en aquellos provenientes de distritos lejanos. A pesar de implementarse un sistema de gestión de colas de espera en el 2017, no se redujo efectivamente el tiempo de espera, afectando la percepción del público a cerca de la calidad del servicio. La investigación tuvo el objetivo principal de detectar los procesos que administrativamente influyen en la apreciación de calidad del servicio. Se aplicaron técnicas estadísticas, como la descriptivas y las inferenciales, para investigar cómo se relacionan las variables e indicadores de la investigación. Los resultados mostraron porcentajes significativos de pacientes que expresaron desacuerdo con la disposición del personal para brindar una mejor atención, realizando programas de salud para la comunidad. Asimismo, se evidenció que las indicaciones y explicaciones claras dadas por el personal encargado de informes acerca de los pasos a seguir para la atención, así como la rapidez para

toma de muestras en laboratorio mejoro la complacencia de los pacientes (Mostacero, 2019).

Se realizo en Cusco, una investigación que puso en relieve la problemática del tiempo que hay de espera en la atención. El estudio definió el tiempo de espera como la percepción del paciente en tres etapas: trámite de cita, espera en sala y atención en consulta. Los resultados del estudio revelaron la relación de alta significación entre los retrasos en espera y el paciente satisfecho. Al aumentar el tiempo de espera, aumenta la insatisfacción del paciente. Este hallazgo resalto la importancia de optimizar los procesos de atención médica para minimizar los tiempos en espera y mejorar así la experiencia al paciente (Zaravia, 2020).

En Lima, Sánchez et al. realizo un estudio, para evaluar la relación existente entre la calidad de atención y complacencia de aquellos usuarios de la cadena de clínicas dentales, durante el 2019 y 2020. Se opto por un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. Realizaron dos encuestas: la primera fue la SERVPERF, compuesta de 5 dimensiones, y en la segunda una encuesta a cerca de la satisfacción, que incluía 3 dimensiones. Estas fueron dirigidas a los pacientes que se atendieron durante el periodo en mención. De las 150 personas que se encuestaron, el 93.30% percibió alta calidad en la atención, expresaron desacuerdo total o parcial, el 3.30% mostro desacuerdo total, se clasifico en un bajo nivel de calidad. En cuanto a la satisfacción, 96.70% de usuarios, manifestó su satisfacción ante la atención brindada, el 3.30% expresaron insatisfacción, y ninguno mostró estar moderadamente satisfecho. Como conclusión, se encontró que la satisfacción tiene una relación directa con la calidad de atención. En todas aquellas dimensiones evaluadas, incluyendo sensibilidad, fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, empatía, así como en las dimensiones, técnico, científica, humana, la percepción de calidad fue alta y los pacientes expresaron estar satisfechos con la atención recibida (Sánchez et al., 2022)

En la ciudad de Lima se analizó el tiempo de espera en las consultas médicas, especialmente en los establecimientos públicos. Las quejas sobre las demoras en la asistencia ambulatoria o en hospitalización, fueron frecuentes afectando como es que el paciente percibe el trato en los servicios sanitarios. Se analizo el tiempo

que esperaron en Es-saluden para la atención odontológica en basado en datos de ENAHO 2018. La investigación fue básica descriptiva, de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. Se estudio una población de 1,896,736 personas, 2880 habitantes como muestra, con información proporcionada en la zona urbana. Se utilizó información recabada por el INEI. mediante encuestas en hogares, llevadas a cabo anualmente a nivel nacional mediante una ficha y con personal equipado con tabletas para registrar la información. Los resultados revelaron que el tiempo de espera total fue de 214 horas o 8.9 días. Este varió de 151 horas o 6.3 días mínimo a 277 horas o 11.5 días máximo. Se concluyó que el tiempo para esperar ser atendido en el consultorio dental estuvo dentro de los márgenes establecidos en el territorio nacional, por los establecimientos de Es salud. además, se observó resultados muy diferentes respecto a lo realizados internacionalmente, sugiriendo esto que existieron espacio que mejorar en comparación con estándares internacionales (Amez, 2020).

En Lima se realizó un estudio en el Hospital Edgardo Rebagliati en el cual se investigó la relación o influencia que existe entre tiempo de espera y la impresión que se tiene a cerca del nivel de asistencia los pacientes odontológicos, los periodos en la sala de operaciones. Con un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, utilizó un cuestionario de 53 preguntas cerradas. Se excluyeron seis encuestas mal llenadas, se procesó un total de 84 respuestas valederas. Estos mostraron que el 56% de pacientes se encontraban insatisfechos, mientras que el 44% se encontró satisfechos con la atención. Respecto al tiempo de espera, el 42,9% de los encuestados esperaron entre 46 y 180 días para el tratamiento quirúrgico, y el 50% esperó más de 180 días. Se encontró que la insatisfacción estaba más asociada a una vida con calidad durante la espera que al mismo tiempo de espera. A pesar de algunas limitaciones en la representatividad de la muestra, Concluyendo el estudio en que existen correlación negativa entre la percepción y tiempo de espera. Diremos entonces que, al aumentar la percepción de calidad de atención, disminuía el tiempo quirúrgico. Estos hallazgos pueden ser relevantes para mejorar la gestión de tiempos de espera y buscar un servicio de calidad en la clínica (Gutiérrez, 2019)

Se realizó un estudio en la ciudad de Lima a cerca del nivel de servicio en una Institución sanitaria, destacó uno de los aspectos críticos, el tiempo de espera para las citas, los pacientes experimentaron demoras significativas en su atención, generando incomodidad y malestar, esto influyó negativamente en la sensación de calidad del servicio. Los análisis estadísticos realizados revelaron altos niveles de insatisfacción entre los usuarios, sobre todo en aspectos como la celeridad de respuesta, confiabilidad, aspectos tangibles, empatía y seguridad. La insatisfacción global alcanzó el 60.8%, indicando una percepción general de baja calidad de servicio en la institución de salud. Como conclusiones, se identificó que el tiempo que demoran las citas fue un factor crítico que afectó la percepción de los pacientes con respecto al nivel del servicio. Además, los resultados estadísticos respaldaron la insatisfacción generalizada en varios aspectos clave de la atención médica. Se recomendó mejorar el manejo de los tiempos para las citas, implementar medidas para aumentar la rapidez de respuesta, fortalecer la confiabilidad en la atención, fomentar la comprensión y reforzar la seguridad en el entorno a la atención (Silva et al. 2022).

En Lima, San Juan de Miraflores, siendo las condiciones próximas a nuestra realidad problemática tenemos que se ejecutó un estudio en el cual destacó la importancia que tiene la planificación para la calidad en la identificación de brechas en salud, así como la organización para la gestión de calidad como medio para fortalecer y brindar apoyo técnico en los procesos de mejora. Se mencionó la implementación de estrategias para disminuir tiempos de espera, se elaboraron flujogramas de atención y participó activamente el equipo de gestión, se mantuvo mejora continua en la calidad de las prestaciones. Se resaltó la relevancia de gestionar con calidad, mejorar los servicios, a través de planificaciones, organización y fortalecimiento de capacidades del personal, con el objeto de lograr garantizar un servicio de buena calidad y sostenible (Valderrama, 2019).

Por lo tanto, en base a lo estudiado se plantea como problema general de la investigación: ¿Cómo influye la gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024? Problemas específicos: a). ¿Cuál es la influencia de la gestión de calidad en el trámite de citas de un consultorio dental ubicado en San Juan de

Miraflores durante el año 2024? b). ¿Cómo influye la gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024? c). ¿Cuál es la influencia que tiene la gestión de calidad en la atención en consulta de un consultorio odontológico de San Juan de Miraflores 2024? d). ¿Cómo influye el tiempo de espera en la gestión de citas médicas de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores? e). ¿Cuál es la influencia del tiempo de espera en los procesos administrativos de un consultorio odontológico en Sam Juan de Miraflores 2024? f). ¿Cómo influye el tiempo de espera en el desempeño del personal de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores?

La investigación llevada a cabo fue de suma importancia y cuento con una justificación teórica sólida, ya que se encontraron pocos estudios teóricos sobre este tema, como se ha confirmado en la revisión bibliográfica realizada, sobre todo en la mejora de los tiempos de espera a través de realizar una gestión de calidad que permito mayor acceso al consultorio dental a través de la programación de citas que redujeron los tiempos de espera a los pacientes, brindándoles así mayor tranquilidad y confort.

Teniendo como el objetivo general: Determinar la influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. Los objetivos específicos: a). Determinar la influencia de la gestión de calidad en el trámite de citas de un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. b). Determinar la influencia de la gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. c). Determinar la influencia de gestión de calidad en la atención en consulta de un consultorio odontológico de San Juan de Miraflores 2024. d) Determinar la influencia del tiempo de espera en la gestión de citas médicas de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024. e). Determinar lo tiempos de espera en los procesos administrativos de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024. f). Determinar la influencia del tiempo de espera en el desempeño del personal de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024.

Se plantió una hipótesis general: Existe influencia significativa entre la gestión de calidad y el tiempo de espera en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. Como hipótesis específicas: a). Existe influencia significativa entre gestión de calidad y trámite de citas en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. b). Existe influencia de la gestión de calidad el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. c). Existe influencia de la gestión de calidad en la atención en el consultorio dental en San Juan de Miraflores durante el año 2024. d). Existe influencia entre el tiempo de espera y la gestión de citas médicas de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024. e). Existe influencia entre el tiempo de espera y los procesos administrativos de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024. f). Existe influencia entre el tiempo de espera y el desempeño del personal de un consultorio dental en San Juan de Miraflores. 2024

Sanhueza et al. (2023), respecto a los lineamientos del desarrollo sostenible de salud y bienestar es un objetivo primordial, busca garantizar una vida sana a las personas de diferentes edades y promover el bienestar, se encuentra estrechamente relacionado con la odontología. La salud oral es un elemento fundamental de la salud general para alcanzar el bienestar de las personas, teniendo gran impacto en la calidad de vida. Para alcanzar los objetivos trazados y garantizar de esta manera la salud bucal universal, se necesita fortalecer así los sistemas de atención odontológica aumentando los servicios con calidad. También resulta de suma importancia promover la educación para una buena salud bucal y fomentar hábitos de higiene oral adecuados.

Sánchez et al. (2023), en su libro realizó un estudio, el cual analizo exhaustivamente el tiempo de demora para ser atendido en el servicio de urgencias, a través de una revisión bibliográfica detallada. Durante este proceso de análisis, se lograron identificar diversas estrategias destinadas a reducir el tiempo de espera. Entre estas estrategias se incluyeron medidas como el aumento de personal sanitario y consideraciones económicas para mejorar la eficiencia para atender a los pacientes. Se destacó la importancia de gestionar de manera

efectiva y eficiente la permanencia de los pacientes y estancia en las unidades de urgencia con el objetivo de prevenir posibles colapsos en el sistema y evitar ingresos hospitalarios que pudieran resultar innecesarios. Además, el estudio resaltó la necesidad de concientizar tanto a la población en general como a los gestores hospitalarios sobre lo importante que es abordar de manera integral el problema de la demora en la asistencia de los servicios de urgencias. Se hizo hincapié en la importancia de mejorar las medidas haciéndolas más efectivas para la atención de urgencias y garantizar una atención sanitaria oportuna y eficaz para todos los pacientes que requieran asistencia en situaciones de emergencia.

Sepúlveda (2022), en su estudio sobre el tiempo que se espera, para poder recibir tratamiento en urgencias de la clínica Alemana, la Dehesa revela datos significativos, el tiempo promedio de espera es 22 minutos. Este dato se obtuvo a través de un análisis cuantitativo de los tiempos que se espera, para finalmente ser atendidos en urgencias. Además, se identificó que este tiempo no está directamente relacionado con la demanda mensual del servicio, lo que indica que existen factores que influyentes en los tiempos de espera, para abordar este problema, se utilizó una metodología estadística que incluyó la aplicación de una matriz de priorización que identificó el problema central, la realización de un análisis de relaciones de causa-efecto mediante un diagrama, y la implementación de un proyecto con indicadores cuantitativos para lograr medir cual es el impacto que tienen las intervenciones. Se estableció indicadores específicos, como el porcentaje de pacientes atendidos dentro de un tiempo determinado y el tiempo promedio de espera para recibir un tratamiento, los cuales se monitorearon a través de herramientas estadísticas como Tablas. Se emplearon técnicas estadísticas para analizar la variabilidad en los tiempos de espera, identificar patrones y tendencias. El enfoque estadístico permitió no solo cuantificar los altos tiempos de espera, sino también medir el impacto de las acciones tomadas para reducirlos, garantizando la toma de decisiones con base en datos y evidencia. Como la reducción del tiempo de espera promedio, que se logró reducir de 22 minutos a 15 minutos el primer semestre. Esto representó una reducción de 7 minutos por paciente. Brindo atención oportuna a pacientes categorizados como ESI 4-5: Se estableció que el 75% fueron atendidos dentro de los 120 minutos en urgencias, durante el primer semestre de implementación del proyecto.

Quilca (2022), encontró la existencia de una relación importante entre el nivel de ansiedad y el miedo dental en los usuarios adultos, que los pacientes con mayor tiempo de espera tendieron a presentar niveles más altos de ansiedad, el estudio confirmó que existe relación importante entre el nivel de ansiedad y el miedo dental en los pacientes adultos, que experimentaron mayor tiempo en sala de espera. Se recomendó realizar investigaciones futuras que consideren el tiempo de espera como una variable relevante para comprender la experiencia del paciente en el ámbito odontológico.

Mejías et al. (2021), abordó la importancia del desempeño que debe existir un ámbito de la calidad en salud. Se destacó la necesidad de una conjugación equilibrada del saber, saber ser y saber hacer; en una persona se refleja en la realización de tareas con atención, cuidado, precisión, rapidez y motivación. Esta armonía fundamentada en la aplicación de los principios, tecnologías y métodos adecuados, respaldada por una sólida preparación y experiencia, evaluada a través del desempeño profesional y sus resultados. Además, se mencionó la relevancia de conocer las medidas estratégicas internacionales, políticas y marco legal vigente en Cuba relacionados con la calidad en salud, así como el compromiso con estas políticas y regulaciones.

Chávez (2021), realizó un estudio en el consultorio dental Technodentis, se identificaron problemas en los procesos administrativos debido a la falta de automatización. A pesar de haber implementado mejoras en la atención y promoción de servicios, los procedimientos como la historia clínica, agendamiento de citas, facturación y registro de tratamientos siguieron siendo manuales. Se destacó un aumento del 150% en la cantidad de pacientes atendidos diariamente a partir del 2019 con la sistematización, los servicios de ortodoncia, blanqueamiento dental y extracción de piezas dentales fueron los más solicitados. Los problemas identificados incluyeron la dificultad para encontrar registros de pacientes que abandonaron tratamientos, largos tiempos de espera, asignación ineficiente de pacientes a odontólogos, falta de precisión en la duración de las citas y asignación inadecuada de horarios a pacientes antiguos. La propuesta de solución involucró implementar un sistema informático, que permitiera agilizar el

proceso de agendamiento de citas, reducir el consumo de papel, mejorar la transmisión de información a los pacientes y optimizar la atención en el consultorio. La automatización de los procesos mejoro la eficacia en la atención, reduciendo los tiempos en espera y brindo una experiencia más satisfactoria tanto para los pacientes como para el personal del consultorio. La implementación de esta solución propuesta se basó en métricas establecidas a partir de entrevistas al personal y análisis de comentarios en redes sociales, se optimizo la gestión de citas y la atención odontológica en el consultorio Technodentis.

Villegas (2020), presentó hallazgos del estudio llevado a cabo con el propósito de lograr mejorar el acceso a las consultas de especializadas en el área de salud. La meta fue clara, disminuir las demoras promedio y así el número de quejas asociadas con este aspecto. Para alcanzar este objetivo, se implementó una intervención que consistió en diseñar e implementar un circuito nuevo en el proceso de las interconsultas. Este nuevo sistema estableció una citación directa y automática, dando prioridad a los casos preferentes y excluyendo a aquellos pacientes que no tenían cita previa. Los resultados obtenidos fueron notables en tan solo seis meses, el número de pacientes que no contaron con cita se redujo drásticamente de 4,726 a 0, mientras que el tiempo medio de espera en las consultas externas disminuyó desde 63 días a 44.2. Sin embargo, surgió un nuevo desafío, ya que el porcentaje de pacientes que esperaban más de 50 días aumentó del 41.5% al 74.8%. A pesar de este desafío, se observó una mejora notable en el aspecto de los reclamos y quejas sobre las citas en consulta externa, las cuales disminuyeron de 161 a 80. En resumen, la intervención logró mejorar el acceso al reducir los tiempos promedio de espera y eliminar las listas de pacientes sin cita previa, aunque se registró un crecimiento en el número de pacientes que se encontraron pendientes de agendar una cita por más de 50 días.

Saltos (2019), investigó el nivel de atención y el tiempo que se esperó asistencia en la emergencia del Hospital Provincial Martín Icaza en Babahoyo. Utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, analizando la percepción que tuvieron los usuarios sobre la calidad de atención y factores que influyen en la satisfacción. Se encontró que los pacientes demandaron una mejora en el tiempo que deben esperar y el cumplimiento de sus derechos como afiliados. Además, se destacó la

importancia de implementar soluciones actualizadas para subir el nivel de atención hospitalaria en Ecuador.

Pichirhua (2019), estudio la calidad de la atención odontológica que se ofreció por las clínicas, tanto públicas como privadas, se volvió una necesidad esencial para todos los pobladores, no solo en esta ciudad, sino a nivel nacional. Se reconoció que la calidad en salud estaba basada en cinco elementos claves, tales como la excelencia profesional, minimización del riesgo para el paciente, el uso eficiente de recursos, nivel de satisfacción y el impacto final en su salud. Todo esto implicó que estas características debieron ser incorporadas como resultados que satisfagan al usuario y reflejen la eficiencia de las diversas instituciones de salud.

Udaondo et al. (1992), E libro sobre gestión de calidad en España de ofreció una visión esclarecedora del papel de las personas en la calidad empresarial. Aunque algunos individuos excepcionales pueden tener un impacto notable, el éxito en la gestión de calidad está relacionado con características comunes como la perseverancia, la energía, el conocimiento y una visión clara para identificar oportunidades de mejora. Estos atributos acompañaron a los individuos en su trayectoria hacia acciones exitosas que promovieron mejorar los servicios de la empresa. La búsqueda constante y los esfuerzos dedicados actúan como motores que dinamizan el entorno empresarial, creando un ambiente de evolución continua. El texto hizo resaltar la importancia que tuvo una activa participación de cada individuo comprometido, enriqueciendo el panorama empresarial y fomentando el crecimiento sostenible.

Maslow (1970,) presento la jerarquía de las necesidades, estas sugirieron organizar las necesidades desde las más básicas hasta las más complejas, las personas deben satisfacer sus necesidades básicas antes de enfocarse en satisfacer las más elevadas. Por esto es que las personas buscan atención en médica, se requiere resolver problema buscado un nivel de satisfacción.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo básica: En consonancia con la problemática y objetivos que guiaron la investigación, se buscó contribuir con nuevos conocimientos en un ámbito previamente explorado por otros estudios, pero cuya aplicación concreta en el contexto real aún necesita ser examinada (González et al., 2020).

Nivel explicativo causal: Dentro del estudio, se abordó de manera explicativa como influye una gestión de calidad hacia el tiempo de espera experimentado por los pacientes, además de validar las hipótesis planteadas mediante la relación que existe entre variables que fueron mencionadas anteriormente. Este enfoque analítico se empleó con el propósito de comprender por qué se generan fenómenos determinados, cómo interactuaron las variables entre sí y si tienen un impacto en los resultados finales, así como para identificar factores que puedan modular o influir en la relación causal que existe entre estas (Onde, 2019).

Enfoque cuantitativo: Con este enfoque se validó la hipótesis planteada mediante la cuantificación de información que fue recogida y la realización del análisis de la causalidad que existe entre las variables, incluyendo el tiempo de espera. Se emplearon datos numéricos y técnicas estadísticas, estuvo centrado en la medición con objetividad y la cuantificación de variables, al igual que en la exploración de sus relaciones mutuas. El propósito fue obtener los resultados precisos y fiables pudiendo ser extrapolados en una población amplia.

El estudio fue cuantitativo y están caracterizados por la utilización de herramientas como la encuesta y cuestionarios para recopilar datos analizados con pruebas estandarizadas, e identificar tendencias, patrones, y como se relacionan las variables (Guillen et al., 2020).

Método hipotético deductivo: La metodología empleada se encuentra fundamentada en este método, se caracterizó por su enfoque, recopilación de los datos y su evaluación, se partió de la hipótesis general, la cual se especificó formulando luego unas hipótesis específicas, posteriormente se someten a

pruebas empíricas. El proceso investigativo inicio con observar o identificar el problema a investigar, a partir de la cual se formuló una hipótesis general, la cual busco explicar el fenómeno que se observó (Romero et al., 2021).

Diseño no experimental: En este estudio, no se llevaron a cabo intervenciones deliberadas en las variables y se caracterizó por la observación y recopilación de los datos existentes sin intervención directa o influencia del investigador sobre ellos, se enfocó en la observación, descripción y recolección de datos, así como identificar los patrones y relaciones asociadas entre los fenómenos estudiados (Guillen et al., 2020).

Corte transversal: El estudio de diseño transversal, en el cual no se realizaron cambios en la línea temporal con el fin de obtener la información de una población en el momento específico. Se recopiló la información del grupo de participantes en un único momento, basado en recolección de datos de las muestras correspondientes a la población asignada en cierto punto determinado en el tiempo, obteniendo así una instantánea de la situación. su estudio de corte transversal resulta útil para lograr adquirir una visión panorámica de la población determinada, o para poder investigar las relaciones entre diversas variables en un instante específico (Hernández et al., 2018).

2.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Gestión de Calidad

Definición conceptual: Se definió como el enfoque de la dirección organizacional que busca garantizar la satisfacción del cliente, al presentar productos o servicios los cuales cumplan con las necesidades, además de mejorar de forma constante la eficiencia organizacional y el bienestar de su personal (Camisón et al, 2019).

Definición operacional: Es una estrategia institucional destinada a proporcionar cuidados y procedimientos adaptados a las necesidades individuales de los usuarios, lo cual se logra a través de aspectos como la accesibilidad, proporcionar información adecuada, asegurar el confort, anticiparse a las necesidades, y establecer una relación de confianza con los pacientes (Piñero et al., 2020) -

Tabla 1*Matriz de operacionalización de variable gestión de calidad*

Dimensión	Indicador	Item	Escala	Nivel de rango
Gestión de citas médicas	- Eficiencia en la asignación de citas	1		
	- Precisión en la programación de horarios.	2		
	- Cumplimiento de los tiempos de espera establecidos para las citas.	3	Ordinal	Deficiente
Procesos Administrativos	- Digitalización de registros de pacientes	4		Aceptable
	- Organización de la información de citas	5	2= Casi nunca	
	- Eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes	6	3= A veces	Eficiente
Evaluación del desempeño del personal	- Evaluación periódica del personal	7	4= Casi siempre	
	- Identificación de áreas de mejora en la atención al paciente más de un tiempo determinado	8	5= Siempre	
	- Implementación de acciones correctivas y preventivas basadas en la evaluación del desempeño	9		

Variable Dependiente: Tiempo de espera

Definición conceptual: Período de tiempo en el que un cliente, usuario o entidad debe aguardar antes de ser atendido o recibir un servicio, podría variar dependiendo de factores, como la demanda, la capacidad del sistema, la eficiencia en la atención (Justo et al., 2023).

Definición operacional: esta referida a la capacidad de medir, cuantificar y gestionar de manera efectiva los tiempos que los clientes o usuarios esperan para recibir un servicio, la operacionalización de esta variable implica gestionar de manera efectiva las colas en sus diversos contextos, permitiendo que las organizaciones mejoren su calidad de servicio, la satisfacción que obtiene el cliente y la eficiencia operativa. (Justo et al., 2023).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable tiempo de espera

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Nivel de rango
Tramite de cita	-Tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario	10		
	-Porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido	11		
	-Número de pacientes que experimentan demora significativa en la asignación de citas	12		Ordinal
Espera en sala	-Tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención	13	1=Nunca	Prolongado
	-Porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado	14	2= Casi nunca	
	-Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en sala	15	3= A veces	Modera- rado
Atención en consulta	-Tiempo promedio desde la llamada a la atención	16	4= Casi Siempre	Mínimo
	- Porcentaje de pacientes que experimentan demora en la atención en consulta	17	5= Siempre	
	-Nivel de satisfacción de los pacientes con tiempo de espera durante la atención en consulta	18		

2.3 Población, muestra, muestreo

Población: también conocida como el universo en ciertas fuentes, conjunto total de unidades o elementos, según los criterios o características definidas, para poder ser objeto de los estudios en la investigación específica. Esta totalidad de elementos represento el conjunto de individuos que compartieron característica de interés para el investigador. La población puede estar claramente definida y acotada, todos aquellos estudiantes de una universidad o quizá la totalidad de pacientes de una institución de salud. Pudiendo ser más amplia y abstracta, como por ejemplo todos los que habitan un país, o empresas de cierto sector económico en particular (Área, 2020). En el estudio el universo estuvo conformado por 50 pacientes que fueron atendidos en un servicio dental en San Juan de Miraflores.

Criterios inclusión:

- Pacientes mayores a 18 años que se atendieron en el servicio dental
- Aquellos pacientes que asistieron en las fechas de recolección de datos
- Participantes que pudieron expresar su deseo de participar a través de su firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: No todos los pacientes pueden participar en el estudio

- Aquellos que no pudieron expresar su aceptación firmando el consentimiento informado debido a problemas cognitivos, de comunicación, etc.
- Aquellos que participaron previamente en la misma investigación.
- Pacientes que presentaron condiciones médicas que pudieron afectar su percepción del tiempo de espera o su experiencia en el consultorio dental, por ejemplo, dolor crónico, ansiedad extrema, entre otras.

Muestra: Se definió como la porción específica de población seleccionada para el estudio. Resulto esencial que la muestra incluyera individuos que compartan similares características, con la población en términos de las variables relevantes.

(Romero et al., 2021). En nuestro estudio la muestra fue de 50 apacientes que acudieron al consultorio dental en un periodo determinado.

Muestreo: Fue censal, la técnica implico la recopilación de información de todos los individuos pertenecientes a la población objetivo para la investigación. Este caso en particular, recabó información sobre todos aquellos que buscaron atención durante un período de tiempo determinado. Esta estrategia es comúnmente empleada cuando la población es reducida o accesible fácilmente. Entre las ventajas esta obtener resultados precisos que representan a la población a estudiar. No requirió seleccionar la muestra, evitando errores en el muestreo y sesgos que resultaron inherentes a la selección de la misma (Romo et al., 2021). En este trabajo de investigación, se recogió información mediante el cuestionario, de la totalidad de la población, salvo aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La recopilación de datos estuvo referida al conjunto de los métodos y herramientas empleados al recabar la información que resulto necesaria y relevante para responder las preguntas planteadas en el proyecto, y así lograr los objetivos de la investigación (Bonilla, 2020). Para abordar las variables de la investigación, la técnica usada fue la encuesta.

Instrumento: Los cuestionarios, son esenciales para poder obtener la información, que resulto ser necesaria en la investigación. Estos cuestionarios pueden estar en un formato digital o impreso y contienen una variedad de preguntas, incluyendo opciones múltiples, respuestas únicas, escalas de Likert, así como preguntas demográficas que recopilen información relevante (Gonzáles et al., 2020). El estudio empleo cuestionarios específicos para cada variable, fueron de autoría propia. Ambos utilizaron la escala tipo Likert para, asignar puntuaciones a las diferentes preguntas.

Validez: Este método fue válido, la recolección de la información fue precisa y se refirió a su capacidad para medir adecuadamente y con precisión el concepto o fenómeno que se deseó estudiar. En esta investigación, el método de recolección fue fundamental para asegurar la confiabilidad, validez y precisión en los datos

obtenidos. Si la metodología no resulta válida, estos resultados podrían estar sesgados o no reflejar de manera adecuada el fenómeno que se está investigando (Nombela et al., 2018). La validez fue desarrollada con la participación del Dr. Echavarría Ali en su condición de experta en el tema.

Confiabilidad: La confiabilidad se refirió a la capacidad que tuvo la metodología para generar resultados coherentes, reproducibles en distintos momentos en circunstancias similares.

El contexto en el que se realizó la recolección de datos, permitió que con la misma población distintos momentos, se obtuviesen resultados similares. Este aspecto fue crucial, indica que los resultados no se encontraron sujetos a influencias aleatorias o temporales, sino que son consistentes y pueden ser replicados. El valor de Alpha de Cronbach, de 0.548 representa confiabilidad, de acuerdo a las categorías propuestas (Medina et al., 2020).

2.5 Procedimientos

Preparación y planificación: inicia en la obtención de permisos éticos y autorizaciones necesarias, definición de las fechas y los horarios para realizar la recolección de los datos, Identificación y selección de participantes del consultorio dental en San Juan de Miraflores y la preparación de instrumentos para recolección de los datos (cuestionarios).

Desarrollo de los cuestionarios: creación e impresión de los mismos, adaptados, a cada variable, gestión de calidad, tiempo de espera.

Proceso de recolección de datos: Inicia con la aplicación de los cuestionarios a los pacientes del consultorio dental durante el horario de atención es importante garantizar la confidencialidad, privacidad de los encuestados y registro adecuado de los datos recolectados.

Análisis preliminar de los datos: Inicia con la revisión de los datos recopilados para detectar posibles inconsistencias o errores, codificación, tabulación de los datos.

Garantía de calidad y aspectos éticos: Estos asegurar el cumplimiento que deben tener los estándares en la investigación, verificar la integridad y validez de los datos recolectados y atender cualquier preocupación ética que surja al realizar la recolección de datos.

2.6 Método de análisis de datos

Se procedió a ejecutar el análisis estadístico correspondiente, con el programa SPSS versión 25, para poder identificar los patrones (Quispe, 2019), se almacenaron en una hoja de cálculo Excel

Interpretación de resultados: Los resultados obtenidos se interpretaron para poder extraer conclusiones de relevancia que respondieron al cuestionario de preguntas de la investigación.

2.7 Aspectos éticos

Se realizó con estricto respeto a la ética y a los derechos humanos, al igual que a los códigos vigentes en el colegio odontológico del Perú y al centro en el que se desarrolló el estudio. Se respetó la confidencialidad de los pacientes que participaron de forma voluntaria. Los datos obtenidos se manejaron con integridad y sin alteraciones. El estudio es original y cumple con los estándares de calidad requeridos, el cual fue verificado mediante el Turnitin para la autenticidad del trabajo. Las citas y referencias, se ciñen a las normas APA séptima edición, de acuerdo con el requerimiento de la institución (Universidad César Vallejo [UCV], 2020).

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo:

Tabla 3

Cruce entre la gestión de calidad y el tiempo de espera

		Tiempo de espera			Total
		Prolongado	Moderado	Mínimo	
Gestión de la calidad	Deficiente	33	2	0	35
		66,0%	4,0%	0,0%	70,0%
	Aceptable	1	3	3	7
		2,0%	6,0%	6,0%	14,0%
	Excelente	0	0	8	8
		0,0%	0,0%	16,0%	16,0%
Total		34	5	11	50
		68,0%	10,0%	22,0%	100,0%

Tabla 3, se visualizaron los resultados de la influencia de gestión de calidad en tiempo de espera. Con una gestión de calidad deficiente del 70%, el 14% refirió apreciar una gestión de calidad aceptable y el 16% excelente. Con respecto al tiempo de espera, el 68% de los pacientes tuvo un tiempo de espera prolongado, el 10% un tiempo de espera moderado y el 22% un tiempo de espera mínimo. Finalmente se concluyó que en una excelente gestión de la mejoraba el tiempo de espera al igual que con una gestión de calidad deficiente el tiempo de espera es prolongado.

Tabla 4*Cruce entre gestión de calidad y trámite de citas*

		Trámite de citas			
		Prolongado	Moderado	Mínimo	Total
Gestión de la calidad	Deficiente	32	3	0	35
		64,0%	6,0%	0,0%	70,0%
	Aceptable	1	5	1	7
		2,0%	10,0%	2,0%	14,0%
	Excelente	0	3	5	8
		0,0%	6,0%	10,0%	16,0%
Total		33	11	6	50
		66,0%	22,0%	12,0%	100,0%

La tabla 4, se evidenciaron los resultados de la influencia de gestión de calidad en el trámite de citas. 70% de los pacientes evidencio una gestión de calidad deficiente, el 14% aceptable y el 16% excelente. Respecto al trámite de citas, el 66% reportó que era prolongado, el 22% moderado y el 12% mínimo. Por lo cual los pacientes pudieron percibir que el trámite de citas fue prolongado debido a una deficiente gestión de calidad.

Tabla 5*Cruce entre gestión de calidad y espera en sala*

		Espera en Sala			
		Prolongado	Moderado	Mínimo	Total
Gestión de la calidad	Deficiente	31	4	0	35
		62,0%	8,0%	0,0%	70,0%
	Aceptable	1	2	4	7
		2,0%	4,0%	8,0%	14,0%
	Excelente	0	1	7	8
		0,0%	2,0%	14,0%	16,0%
Total		32	7	11	50
		64,0%	14,0%	22,0%	100,0%

Tabla 5, se visualizaron resultados de la influencia de gestión de calidad en la dimensión de espera en la sala. Se presentó una gestión de calidad deficiente con un resultado del 70%, aceptable del 14% y excelente con el 16%. Los pacientes reportaron además una espera en sala prolongada del 64%, moderada del 14%, y un tiempo de espera mínimo el 22%. Concluyendo en que una deficiente gestión influye en un prolongado tiempo de espera en la sala.

Tabla 6

Cruce entre gestión de calidad y atención en consulta

		Atención en consultas			
		Prolongado	Moderado	Mínimo	Total
Gestión de calidad	Deficiente	31	4	0	35
		62,0%	8,0%	0,0%	70,0%
	Aceptable	1	4	2	7
		2,0%	8,0%	4,0%	14,0%
	Excelente	0	3	5	8
		0,0%	6,0%	10,0%	16,0%
Total		32	11	7	50
		64,0%	22,0%	14,0%	100,0%

Tabla 6, se encontraron resultados que muestran la influencia de la gestión de calidad en la atención en consulta. Con una gestión de calidad deficiente del 70%, aceptable del 14%, y excelente del 16%. Los pacientes reportaron además un tiempo en la atención prolongado del 64%, moderado del 22% y mínimo del 14%. Finalmente se evidencio que con una gestión de calidad deficiente los pacientes refirieron una atención prolongada

Tabla 7*Cruce entre tiempo de espera y gestión de citas médicas.*

		Gestión de citas médicas			
		Deficiente	Aceptable	Excelente	Total
Tiempo de espera	Prolongado	30	4	0	34
		60,0%	8,0%	0,0%	68,0%
	Moderado	2	3	0	5
		4,0%	6,0%	0,0%	10,0%
	Mínimo	0	4	7	11
		0,0%	8,0%	14,0%	22,0%
Total		32	11	7	50
		64,0%	22,0%	14,0%	100,0%

Tabla 7, visualizó la influencia que existe entre tiempo de espera y gestión de citas médicas. Con un tiempo de espera prolongado del 68%, el 10% moderado y el 22% reportó que era mínimo. Respecto a la gestión de citas médicas el 64% reportó que era deficiente, el 22% que era aceptable y el 14% excelente. Finalmente, con un tiempo de espera prolongado, ningún paciente experimentó una gestión de citas médica excelente.

Tabla 8*Cruce entre el tiempo de espera y procesos administrativos*

		Procesos administrativos			
		Deficiente	Aceptable	Excelente	Total
Tiempo de espera	Prolongado	28	6	0	34
		56,0%	12,0%	0,0%	68,0%
	Moderado	1	4	0	5
		2,0%	8,0%	0,0%	10,0%
	Mínimo	0	3	8	11
		0,0%	6,0%	16,0%	22,0%
Total		29	13	8	50
		58,0%	26,0%	16,0%	100,0%

Tabla 8, visualizó los resultados de la influencia de tiempo de espera en proceso administrativo. Con el tiempo de espera prolongado del 68%, los pacientes que reportaron un tiempo moderado fueron del 10% y mínimo 22%. Con respecto al proceso administrativo, se reportó que era deficiente un 58% de pacientes, aceptable el 26% y excelente el 16%. Finalmente, con un tiempo de espera mínimo, ningún paciente experimentó un proceso administrativo deficiente.

Tabla 9

Cruce entre el tiempo de espera y evaluación del desempeño de personal

		Evaluación del desempeño de personal			
		Deficiente	Aceptable	Excelente	Total
Tiempo de espera	Prolongado	32	2	0	34
		64,0%	4,0%	0,0%	68,0%
	Moderado	1	4	0	5
		2,0%	8,0%	0,0%	10,0%
	Mínimo	0	3	8	11
		0,0%	6,0%	16,0%	22,0%
Total		33	9	8	50
		66,0%	18,0%	16,0%	100,0%

Tabla 9, se visualizó los resultados de la influencia del tiempo de espera en el desempeño del personal. Con un tiempo de espera prolongado el 68%, el 10% fue moderado y el 22% de los pacientes manifestó que era mínimo. Respecto al desempeño del personal se encontró que el 66% era deficiente, el 18% aceptable y el 16% reportaron que era excelente. Finalmente, con un tiempo de espera prolongado, ningún paciente reporto un desempeño del personal excelente.

Regresión logística ordinal

Pérez (2021), Nos dice que se utiliza para analizar cómo se relaciona una variable independiente con una dependiente ordinal. Basada en el supuesto de las probabilidades logarítmicas y modela la función lineal de la variable independiente utilizando la función logística. Es una herramienta ampliamente utilizada en

diversas disciplinas para predecir y analizar variables dependientes con múltiples categorías.

Prueba de hipótesis

Falla (2012), señalo que Implica evaluar si los resultados obtenidos a partir de una muestra son lo suficiente significativos como para generalizarlos a toda nuestra población. Se plantean hipótesis opuestas una nula (H_0) y otra opuesta (H_1) que afirma lo contrario, a través de técnicas estadísticas se cuantifican los datos La H_0 asume que no hay diferencia, asociación, mientras que la H_1 establece lo opuesto

Decisión estadística

Se define una hipótesis cuando rechaza o acepta una suposición, el método del valor p, evalúa la evidencia contra la hipótesis nula (H_0). Según Martínez et. al (2020), Si es nula es cierta, se compara con α , establece el umbral para determinar la hipótesis nula; si $\alpha > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula con nivel de confianza del 95%, margen de error 5%, se usó SPSS para realizar pruebas descriptivas e inferenciales, correlaciones y análisis de regresión. Se presto atención a las implicaciones clínicas de los hallazgos.

Análisis Inferencial:

Hipótesis General

H_0 : niega la influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024.

H_a : Existe influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024.

Tabla 10*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	59.944			
Final	6.774	53.17	4	0.000

Función de enlace: Logit

Tabla 10, observó el valor sig. menor al 5% de significancia, rechazando la hipótesis nula, y afirmó la existencia de influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental

Tabla 11*Pseudo R cuadrado de la hipótesis general*

Cox y Snell	0.655
Nagelkerke	0.813
McFadden	0.65

Tabla 11, observó que el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, nos indicó la existencia de una influencia entre gestión de calidad y el tiempo de espera en pacientes de un 65.5%.

Hipótesis Específica 1

Ho: Niega la existencia de influencia de la gestión de calidad en el trámite de citas

Ha: Existe influencia de gestión de calidad en el trámite de citas.

Tabla 12*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	52.975			
Final	9.006	43.969	4	0.000

Función de enlace: Logit

En la tabla 12, se observó el valor de significancia menor a 5%, rechazando la hipótesis nula, y afirmó que si hay influencia de gestión de calidad en el trámite de citas.

Tabla 13*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1*

Cox y Snell	0.594
Nagelkerke	0.738
McFadden	0.551

Tabla 13, observo el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, que nos indicó la existencia de influencia entre la gestión de calidad y tiempo en el trámite de citas de los pacientes en un 59.4%.

Hipótesis Específica 2

Ho: niega la influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental

Ha: Existe influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de pacientes en un consultorio dental

Tabla 14*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	50.875			
Final	7.006	41.765	4	0.000

Función de enlace: Logit

Tabla 14, observó el valor de significancia menor al 5%, rechazándose la hipótesis nula, y afirmó la existencia de influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio

Tabla 15*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2*

Cox y Snell	0.584
Nagelkerke	0.748
McFadden	0.561

Tabla 15, se observó que, el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, nos indicó que si existe influencia entre la gestión de calidad y tiempo de espera en sala de los pacientes en un 58.4%.

Hipótesis Específica 3**Tabla 16***Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	50.085			
Final	9.528	40.557	4	0.000

Función de enlace: Logit

Tabla 16, observó el valor de significancia menor a 5%, por esto, se rechazó la hipótesis nula, y afirmó la existencia de influencia de gestión de calidad en la atención en consulta

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	0.556
Nagelkerke	0.690
McFadden	0.496

Tabla 17, se observó que, el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, nos indicó la existencia de influencia entre la gestión de calidad y tiempo de atención en consulta de los pacientes en 55.6%.

Hipótesis Específica 4

Ho: Rechazo la influencia del tiempo de espera en gestión de citas médicas

Ha: Existe influencia del tiempo de espera en gestión de citas médicas

Tabla 18

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	51.440			
Final	7.822	43.618	4	0.000

Función de enlace: Logit

Tabla 18, observó el valor de significancia menor al 5%, entonces por esto se rechazó la hipótesis nula, afirmándose que, existe influencia del tiempo de espera en la gestión de citas médicas

Tabla 19

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	0.582
Nagelkerke	0.720
McFadden	0.528

Tabla 19, observó que, el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, indicó la existencia de influencia entre el tiempo de espera y gestión de citas médicas en un 58.2%.

Hipótesis Específica 5

Ho: Niega la influencia de tiempo de espera en los procesos administrativos de un consultorio odontológico.

Ha: Existe influencia del tiempo de espera en los procesos administrativos

Tabla 20

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 5

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	53.821			
Final	7.464	46.356	4	0.000

Función de enlace: Logit

Tabla 20, observó el valor de significancia menor al 5%, de esta forma se rechazó la hipótesis nula, y afirmó que, existe influencia del tiempo de espera en los procesos administrativos

Tabla 21

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5

Cox y Snell	0.604
Nagelkerke	0.748
McFadden	0.561

Tabla 21, se observó que, el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, nos indicó la existencia de influencia de tiempo de espera en los procesos administrativos en un 60.4%.

Hipótesis Específica 6

Ho: Niega la influencia del tiempo de espera en el desempeño del personal

Ha: Existe influencia del tiempo de espera en el desempeño del personal de un consultorio odontológico

Tabla 22

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 6

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	61.291			
Final	6.787	54.504	4	0.000

Función de enlace: Logit

Tabla 22, observó el valor de significancia menor al 5%, por lo cual, se rechazó la hipótesis nula, y se afirmó la existencia de influencia entre tiempo de espera y desempeño del personal

Tabla 23

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 6

Cox y Snell	0.664
Nagelkerke	0.821
McFadden	0.660

Tabla 23, se observó que, el Pseudo R cuadrado de Cox y Snell, nos indicó SI existe influencia entre tiempo de espera y desempeño del personal en un 66.4%

IV. DISCUSIÓN

En la investigación respecto al objetivo general se logró identificar que el 66% de pacientes experimentaron un tiempo de espera prolongado junto a una gestión de calidad deficiente. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre gestión de calidad y el tiempo de espera con un $p=0,00$. En la misma línea, Silva et al. (2022) encontró que la insatisfacción global alcanzó el 60.8%, indicando una percepción general de baja calidad de servicio en la institución de salud, llegando a la conclusión que el tiempo que demoran las citas fue un factor crítico que afectó la percepción de los pacientes con respecto al nivel del servicio. Esto ocurre ya que cuando los pacientes experimentan largos tiempos de espera, pueden sentirse frustrados y descontentos, lo que afecta negativamente su experiencia y percepción general del servicio de salud brindado. Tal y como lo demuestra el estudio desarrollado por Chávez (2021) el cual fue realizado en un consultorio odontológico donde los problemas identificados incluyeron la dificultad para encontrar registros de pacientes que abandonaron tratamientos, largos tiempos de espera, asignación ineficiente de pacientes a odontólogos, falta de precisión en la duración de las citas y asignación inadecuada de horarios a pacientes antiguos, en donde aplicaron la automatización de los procesos, mejorando de manera efectiva la atención, reduciendo los tiempos en espera y brindando una experiencia más satisfactoria tanto para los pacientes como para el personal del consultorio.

De acuerdo al primer objetivo específico, se pudo conocer que la gestión de calidad fue en su mayoría deficiente con un 64%, acompañado de un tiempo en el trámite de citas prolongado. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre gestión de calidad y la dimensión tiempo en trámite de citas con un $p=0,00$. Esto guarda relación con lo encontrado por Nuñez et al. (2021) en su estudio desarrollado en España, donde el tiempo de espera para obtener una cita en un centro hospitalario fue superior a los 6 meses como promedio, reflejando la disminución en la actividad asistencial y la necesidad de priorizar la atención. Por otro lado, según Díaz et al. (2019) existe una gran cantidad de deserción de pacientes donde uno de cada cinco de ellos no concreta su cita, donde los factores más reconocidos fueron el horario designado, el trabajo, y otros factores sociodemográficos. De esta manera, una gestión eficiente de las

citas permite a los proveedores de atención médica planificar mejor sus horarios y recursos, reduciendo el tiempo de espera durante la visita y mejorando la eficiencia del personal. Por otro lado, los procesos bien organizados y rápidos en la gestión de citas reducen la probabilidad de errores administrativos, lo que puede afectar negativamente la calidad del cuidado recibido.

De acuerdo al segundo objetivo específico se pudo conocer que la gestión de calidad fue en su mayoría deficiente con un 62%, acompañado de un tiempo en espera en sala prolongado. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre gestión de calidad y la dimensión tiempo en espera en sala con un $p=0,00$. De la misma manera, Amez (2020) analizó el tiempo de espera en las consultas médicas en establecimientos ESSALUD públicos, siendo esto un tema de preocupación constante. La espera prolongada puede aumentar los niveles de ansiedad y estrés en los pacientes, especialmente si están preocupados por su salud o el diagnóstico. Si el tiempo es prolongado puede llevar a los pacientes a sentirse irritados y frustrados, lo que puede afectar negativamente su comportamiento y disposición durante la consulta. Esto quiere decir que las esperas prolongadas pueden hacer que los pacientes perciban el servicio como ineficiente y desorganizado, lo que puede disminuir su confianza en el proveedor de atención médica. Esto concuerda con el estudio de Quilca (2022), en el cual existe relación importante entre el nivel de ansiedad y el miedo dental en los pacientes adultos, que experimentaron mayor tiempo en sala de espera.

De acuerdo al tercer objetivo específico se pudo conocer que la gestión de calidad fue en su mayoría deficiente con un 62%, acompañado de un tiempo de atención en consulta. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre gestión de calidad y la dimensión tiempo de atención en consulta con un $p=0,00$. Estos resultados guardan relación con el estudio de Zaravia (2020) demostró que el tiempo de espera variaba en las diferentes etapas de atención, con una duración media de atención en el consultorio de aproximadamente una hora. Además, se identificó que la demora en la atención generaba malestar en los pacientes, lo que pudo afectar su retorno para consultas futuras. En ese sentido, Sanhueza et al (2023) dice que la finalidad es impartir una atención de calidad, velando por las necesidades de las personas. No obstante, en la mayoría de los centros de salud no se percibe tal situación, ya que diversos estudios,

noticias e incluso testimonios de los usuarios que requieren de los servicios de salud corroboran lo contrario. En odontología los consultorios bien organizados con sistemas eficientes de gestión de citas tienden a tener tiempos de espera más cortos. En épocas de alta demanda, como durante ciertas estaciones del año o en áreas con pocos odontólogos, los tiempos de espera pueden ser más largos. Además, los procedimientos simples, como limpiezas dentales, generalmente requieren menos tiempo que tratamientos complejos, como cirugías o endodoncias.

En referencia al cuarto objetivo específico se determinó que el tiempo de espera prolongado y la gestión de citas médicas deficiente ocupó el 60%. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre el tiempo de espera y la dimensión gestión de citas médicas con un $p=0,00$. En la misma línea, tenemos a Mostaceros (2019) en su estudio observó que los pacientes asistían el mismo día para poder ser atendidos, generando esto largas filas y prolongadas horas de esperas con las consiguientes dificultades, en especial a los que provienen de distritos alejados. Se implementó un sistema de colas en espera sin presentar resultados efectivos, afectando la percepción del público a cerca de la calidad del servicio. Por lo tanto, la aplicación de diversas estrategias por las instituciones, tienen el objetivo de mejorar la gestión en el sector salud como es el estudio de Sepúlveda (2022) donde al aplicar un programa en Dehesa consigue la reducción del tiempo de espera promedio que se logró reducir de 22 minutos a 15 minutos el primer semestre. Esto representó una reducción de 7 minutos por paciente, donde finalmente se estableció que el 75% fueron atendidos dentro de los 120 minutos en urgencias, durante el primer semestre de implementación del proyecto.

En referencia al quinto objetivo específico se determinó que el tiempo de espera prolongado y el proceso administrativo deficiente ocupó el 56%. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre el tiempo de espera y la dimensión proceso administrativo con un $p=0,00$. Esto guarda relación con Gutiérrez et al. (2019) el cual realizó un estudio en el Hospital Edgardo Rebagliati demostrando que el 56% de pacientes se encontraban insatisfechos, mientras que el 44% se encontró satisfechos con la atención. Respecto al tiempo de espera, el 42,9% de los encuestados esperaron entre 46 y 180 días para el tratamiento

quirúrgico, y el 50% esperó más de 180 días, lo que demostró incapacidad en la gestión de procesos por parte de la institución. Esto demuestra que los procesos administrativos más eficientes reducen el tiempo que los pacientes pasan esperando. Además, una experiencia más fluida y rápida mejora la percepción del paciente sobre la calidad del servicio, donde un manejo eficiente del consultorio permite atender a más pacientes sin comprometer la calidad de la atención. Apoya esta teoría el estudio de Villegas (2020) el cual presento una intervención con el propósito de lograr mejorar el acceso a las consultas especializadas en el área de salud, donde la intervención logró mejorar el acceso al reducir los tiempos promedio de espera y eliminar las listas de pacientes sin cita previa, esto dio como resultado una mejora importante para la gestión de los procesos administrativos en cuanto a la organización en la atención de pacientes.

En referencia al sexto objetivo específico se determinó que el tiempo de espera prolongado y la evaluación del desempeño laboral deficiente ocupó el 64%. Además, según el análisis inferencial existió una influencia significativa entre el tiempo de espera y la dimensión evaluación del desempeño laboral con un $p=0,00$. A diferencia de lo encontrado por Sánchez et al. (2022) donde el 93.30% percibió alta calidad en la atención; en cuanto a la satisfacción, el 96.70% de usuarios, manifestó su satisfacción ante la atención brindada. Además, en ese campo existe la teoría de Maslow (1970) también conocida como la jerarquía de necesidades de Maslow, el cual sugiere que las necesidades humanas se organizan en una jerarquía que va desde las necesidades más básicas hasta las más complejas. Según Maslow, las personas deben satisfacer sus necesidades más básicas antes de poder enfocarse en satisfacer necesidades más elevadas. Por lo que las personas que buscan una atención en salud, es porque requieren de la resolución de un problema buscado un alto nivel de satisfacción. De esta manera, el profesional de la salud tiene que estar en la capacidad de brindar un adecuado servicio, manteniendo un enfoque integral a sus pacientes, ya que existe una remuneración de por medio, una motivación al aplicar los conocimientos aprendidos sobre su carrera y lograr el bien en común,

La gestión de calidad en los tiempos de espera de pacientes en consultorios dentales es crucial para garantizar una experiencia satisfactoria y eficiente. En San Juan de Miraflores, una zona con una población diversa y densamente

poblada, la optimización del tiempo de espera es especialmente importante. La gestión de calidad del tiempo de espera puede mejorar significativamente la experiencia del paciente y la eficiencia del consultorio. Sin embargo, es importante reconocer y abordar las limitaciones y desafíos asociados con la implementación de estas mejoras. La inversión en tecnología, capacitación y optimización del flujo de trabajo puede llevar a una reducción en los tiempos de espera y a una mayor satisfacción del paciente, pero requiere un enfoque integral y sostenido para superar las barreras financieras, tecnológicas y operativas.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó la existencia de influencia entre las variables gestión de calidad y tiempo de espera, en la cual p-valor fue 0.00, menor a 0.05, por tanto, dicha relación fue significativa.

Segunda. Se concluye que, si existe una influencia entre la gestión de calidad y el tiempo en el trámite de citas de los pacientes, donde el p-valor fue 0.00, menor a 0.05, por tanto, dicha relación fue significativa.

Tercero. Se llegó a la conclusión que existe influencia significativa entre las variables gestión de calidad y tiempo de espera en sala de los pacientes con un p-valor de 0,00.

Cuarto. Se llegó a la conclusión que existe influencia significativa entre la variable gestión de calidad y el tiempo de atención en consulta con un p-valor de 0,00.

Quinto. Se concluye que, si existe una influencia entre la gestión de calidad y la gestión de citas de los pacientes, donde el p-valor fue 0.00, por tanto, dicha relación fue significativa.

Sexto. Se concluye que si existe influencia significativa entre el tiempo de espera en los procesos administrativos con un p-valor de 0,00.

Séptimo. Se concluye que, si existe una influencia entre el tiempo de espera y el desempeño del personal, donde el p-valor fue 0.00, menor a 0.05, por tanto, dicha relación fue significativa.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Al director del centro materno infantil Ollantay se le recomienda que considere la posibilidad de elaborar estrategias y establezca mecanismos de retroalimentación con los pacientes para evaluar de manera continua la calidad de servicio y percepción de los tiempos de espera.

Segunda: Al director de calidad, que capacite continuamente al personal de salud en la atención al paciente y gestión de calidad para así lograr mejora en la experiencia del paciente y la atención.

Tercera: Al responsable de la gestión de talentos humanos, promover una cultura organizacional orientada a sostener una mejora continua, donde la calidad de atención y la eficiencia en gestión sean pilares fundamentales para el éxito del consultorio dental.

Cuarta. Al área de admisiones encargada de citas, referencias y que además es el área encargada de gestionar y archivar las historias clínicas, que mejoren la sistematización del manejo de estos elementos, coordinando con el consultorio; implementando un sistema de citas electrónicas que permita a los pacientes reservar, modificar o cancelar citas de manera sencilla.

Quinto: Al área encargada de mantenimiento y abastecimiento se le recomienda mantener estrecha comunicación con el responsable de odontología para así puedan coordinar oportunamente el mantenimiento de los equipos y el abastecimiento de insumos, manteniendo un ambiente limpio y agradable que minimice la ansiedad de los pacientes mientras esperan.

Sexto: Se sugiere a las instituciones de salud que consideren los aspectos de los procesos de atención como prioritarios, implementando medidas que reduzcan los tiempos de espera y contribuyan a una atención digna, eficiente y satisfactoria para los usuarios

Séptimo: Se recomienda a otras maestranzas ampliar el estudio abocándose a la elaborar sistemas específicos que ayuden a la optimización de la gestión logrando esto mejorar los tiempos de espera.

REFERENCIAS

- Amez López, J. C. (2020). *Análisis del tiempo de espera de los afiliados a Essalud en el Servicio Dental de Lima Metropolitana según Enaho, 2018*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48687>
- Area Moreira, M., Santana Bonilla, P. J., Sanabria Mesa, A. L. (2020). La transformación digital de los centros escolares. Obstáculos y resistencias. <https://revistes.ub.edu/index.php/der/article/view/30558/pdf>
- Abreu, M. A., Velázquez, M. R., & Velázquez, D. C. (2021). Acciones metodológicas para la toma de decisiones con el uso de SPSS en la estadística inferencial. *revista Conrado*, 17(S1), 125-132. <https://acortar.link/7yG8mNR>
- Beatriz Justo Sánchez, Cristina Díaz Cogolludo, Enrique González Pérez- Olivares *Optimizar la gestión de las listas y tiempos de espera en servicios de urgencias*. (2023). <https://acortar.link/dWZneJ>
- Briones Zavaleta, A. M. (2023). *Tiempo de espera en la satisfacción de pacientes del programa de crecimiento en un centro de salud de Cajamarca, 2023*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121139>
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2019). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. <https://acortar.link/Dc8Esz>
- Contento Rubio, M. R. (2019). *Estadística con aplicaciones en R*. <https://acortar.link/fyphug>
- Contreras Kaiserberger, E. M. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del servicio percibida por el usuario externo de las clínicas integrales odontológicas de la Universidad Peruana Los Andes-Huancayo 2017*. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1120>

Chávez Cumbe, M. A. (2021). *Mejoramiento y automatización del proceso de agendamiento de citas odontológicas del Consultorio Dental Technodentis bajo el enfoque BPM (Business Process Management) (Master's thesis, ESPOL. FIEC.)*. <https://acortar.link/D3YOvV>

Díaz, C., Benites, V., Peña, E., Apolaya, M., Urrunaga, D. (2019) Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57 (5):1-10. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763760008>

Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica con software SPSS, Minitab y Excel. Enfoque práctico. Colombia: *Editorial EIDEC* <https://acortar.link/bgW5PE>

Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*,22(1). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>

Francisco, J. I., Blanco, M. R., Duma, D. M. V., & Quintana, T. R. (2019). *Gestión de calidad en la educación a distancia. Caso de una maestría de gerencia en salud*. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*,33 (2),1-18. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1527>

García-Sabater, J. P. (2020). *La Gestión de los Tiempos de Espera*.

Recuperado de <https://acortar.link/GJeW5h>

García Sampayo, M. E. (2013). *Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Barranquilla*. Recuperado de: <https://acortar.link/LxiZIM>

González, A. (2019). *Pruebas de hipótesis en investigación estadística*. Editorial Académica.

Guix Oliver, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19, 325- 332.

<https://acortar.link/rvb8jb>

Gutierrez, A., & Mendoza, P. (2019, April). *Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odonto estomatología intervenidos en sala de operaciones. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 80, No. 2, pp. 183-187). UNMSM. Facultad de Medicina.* <https://acortar.link/xfvbpd>.

González-Meléndez, R., Cruz-Palma, G., Zambrano-Villarreal, L., Quiroga- García, M. A., Palomares-Gorham, P. I., & Tijerina-González, L. S. (2019). *Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud, 4(suppl 1), 76-78.* <https://acortar.link/tPH5RI>

Gonzáles, J., Gallardo, M., & Chávez, M. (2020). *Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4(2), 237-247.* Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73

Guillen, O. et al (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional* https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73

Hernández, A., Placencia, B., Ramos, P., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Ciencia y metodología de la investigación* <https://acortar.link/uUv8yK>

Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis.* <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>

- Larios, C. D. P. P. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*, 9(1). <https://acortar.link/HOz5fn>
- L. D. L. C. (2021). Consideraciones para la definición profesional en el proceso de calidad en salud. *Humanidades Médicas*, 21(1), 224- 238. <https://acortar.link/LXhUOI>
- Leyva, C., & Walter, A. (2020). *Diseño de un plan de mantenimiento preventivo para mejorar la disponibilidad de los equipos odontológicos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro*. <http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/223>
- Lima, G. J. S., Carriel, K. B. M., & Calero, M. G. (2020). *La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general IESS de Milagro–Ecuador*. *Más Vita*, 2(2), 31- 41. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0008>
- López Abril, J. D. (2021). *Creación de un ambiente agradable-educativo en la sala de espera, que influya positivamente en el comportamiento de los pacientes, en la unidad de atención odontológica Uniandes (Bachelor's thesis)*. <https://acortar.link/pAXWyz>
- Martínez, A. R., Leyva, M. B., & González, G. L. (2018). *Modelo de Gestión de Calidad en Salud aplicado al Banco de Sangre*. *Rev Mex Med Tran*, 11(1), 26-40. <https://acortar.link/QIRNTx>
- Medina Díaz, M. R., Verdejo Carrión, A. L. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *Alteridad. Revista de Educación*, 15(2), 270-284. https://www.researchgate.net/publication/342577782_Valid ez_y_co

Maslow, A. H. (1970) *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=203557>

7

Ministerio de Salud del Perú. (2019). Análisis de situación de Salud del Perú.
Datafor health initiative; 1(1): 20- 80. <https://acortar.link/XITq01>

Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 945-2016-MINSA.
Disposiciones para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de los usuarios externos en el proceso de consulta externa del hospital Cayetano Heredia. Lima, Perú. <https://acortar.link/aUt7bs>

Minaya Galarreta, V. J. E. (2023). *Calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud en Lima 2023*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/129329>

Mostacero, L. P. F. (2019). *Procesos administrativos, y la calidad de servicio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota 2019*. Gobierno y Gestión Pública, 6(2). <https://acortar.link/0O6roP>

Mundial, A. M. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://acortar.link/NihmzA>

Muñoz-Muñoz, K. *Efectividad y costo-efectividad de las estrategias poblacionales de salud oral en Chile: Scoping Review* (Doctoral dissertation, Universidad de la Frontera). <https://acortar.link/AC2pki>

Nombela Monterroso, K., González Chordá, V. M., Román P. (2018). Estudio descriptivo de la Atención Especializada del Sistema Sanitario de España. *Revista de Saúde Pública*, 52(5), 1-10.
<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2018.v52/5/es>

Núñez-Díaz, S., Espinilla-Yagüe, C., Mahtani-Mahtani, V., Rodríguez-Delgado, T., Rodríguez-Orihuela, C., & Espinilla-Peña, M. (2021). La lista de espera en tiempos de pandemia. Una reflexión sobre sus indicadores. *Revista Española de Salud Pública*, 95. <https://acortar.link/lzgGSv>

Organización Mundial de la Salud, A. M. (2019). *Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021: 13.º Programa General de Trabajo 2019- 2023: marco de Impacto de la OMS: informe del director general* (No. A72/5). Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/328542>

Onde Pérez, D. (2019). *Revisión del concepto de causalidad en el marco del análisis factorial confirmatorio*. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/98664>

Piñero, L., & Piñero, L. D. M. P. (2020). Construcción teórica: sinónimo, definición operacional y sistematización de variables educativas. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 16(47), 16-30. <https://acortar.link/a4OW81>

Pérez Bolívar, R. F. (2009). *Mejoramiento de la gestión del mantenimiento de la clínica odontológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. <https://acortar.link/VakhCZ>

Pérez, J. (2021). *Regresión logística ordinal: Modelos y aplicaciones*. *Editorial Científica*. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15297>

Pinedo, C. (2021) *Modelo de gestión del clima organizacional para mejorar el desempeño laboral, Centro de Desarrollo Integral de Familias Yurimaguas 2020 [tesis doctoral, universidad César Vallejo]* <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56787>

Quilca Sanchez, D. G. F., & Sulca Leon, D. E. (2022). *Relación entre nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico-Lima 2022* <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108297>

Quispe-Andía, A., Calla-Vasquez, K. M., Yangali-Vicente, J. S., Rodríguez-López, J. L., & Pumacayo-Palomino, I. I. (2019). Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica con software SPSS, MINITAB Y EXCEL. *Editorial EIDEC, Vol. 1.*

Ramírez Altamirano, M. M. (2024). *Gestión administrativa y calidad de atención en los consultorios odontológicos de Andahuaylas, 2023.*

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/133159>

Ríos, A. R., & Peña, A. M. P. (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte de la Ciencia*, 10(19), 191-208.

Romero, H. et al (2021). Metodología de la Investigación. *Edicumbre Editorial Corporativa*. <https://acortar.link/Qs7qGF>

Romo Sabugal, C., Juárez Hernández, L. G., Tobón, S. (2021). Validez de constructo de un instrumento para evaluar la promoción de la metacognición en el aula. *Estudios pedagógicos*, 47(3), 191-205.

<https://acortar.link/Ty8Jqp>

Sanhueza, A., Carvajal-Vélez, L., Mújica, O. J., Vidaletti, L. P., Victora, C. G., & Barros, A. J. (2023). Desigualdades relacionadas con el ODS 3 en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes: línea de base para el monitoreo de los ODS en América Latina y el Caribe por medio de encuestas transversales nacionales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e100. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e100/>

Sánchez, B. I. J., Cogolludo, C. D., & Pérez-Olivares, E. G. *Optimizar la gestión de las listas y tiempos de espera en servicios de urgencias.*

<https://acortar.link/dWZneJ>

- Saltos Hinojosa, I. E. (2020). *Gestión de la calidad total y el tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital Martín Icaza de Babahoyo 2019*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66191>
- Sepúlveda Vásquez, G. (2022). *Disminuir tiempo de espera para recibir un tratamiento en el Servicio de Urgencias de Clínica Alemana La Dehesa*.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/193361>
- Singer, M., Donoso, P., & Scheller-Wolf, A. (2008). Una introducción a la teoría de colas aplicada a la gestión de servicios. *Revista Abante*, 11(2), 93-120.
<https://acortar.link/50H7bs>
- Siguas Peña, J. F. (2021). *Gestión del talento humano y el desempeño laboral del personal de salud de la Sanidad PNP Pisco-Ica, 2021*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72371>
- Silva, U. A., & Pantigoso, F. R. P. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima–2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4100-4139.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2924>
- Schuurman, H. (1998). *Promoción de la calidad para mejorar la competitividad*.
<https://acortar.link/c8a6sX>
- Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., la Cruz-Rojas, D., & Amado- Tineo, J. (2019, October). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *In Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 4, pp. 438-442). UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado de:
<https://acortar.link/syoZtJ>
- Tello Ríos, A., Polo Amador, L. J., & Tavera Castillo, N. (2019). *Sistema de Gestión y solicitud de citas médicas para estudiantes de las Unidades*

Tecnológicas de Santander.

<https://ridda2.utp.ac.pa/handle/123456789/6450>

Fallas, J. O. R. G. E. (2012). *Prueba de hipótesis:*

<http://www.ucipfg.com/Repositorio/MGAP/MGAP>, 5.

Universidad Cesar Vallejo (2020). *Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos.* <https://acortar.link/BUZEmB>

Valderrama Reyes, V. (2020). *Gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019*

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53411>

Villegas García, M., Alcaraz Martínez, J., Pascual Saura, H., González Ortega, J. J., Ballesta Cabrero, A., Moreno Rodríguez, J. M., & Baeza Alcaraz, Á.

(2020). Mejora de la gestión de las consultas externas hospitalarias mediante la cita automática directa de interconsultas. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201805012 <https://acortar.link/Vr1BWZ>

Zaravia Quispe, P. J. (2020). *Tiempo de espera y nivel de satisfacción del Paciente de las segundas especialidades de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, año 2019*

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6147>

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Gestión de la calidad	La gestión de la calidad se definió como un enfoque de la dirección organizacional que busca garantizar la satisfacción del cliente, al presentar productos o servicios los cuales cumplan con las necesidades, además de mejorar de forma constante la eficiencia organizacional y el bienestar de su personal (Camisón et al, 2019)	Es una estrategia institucional destinada a proporcionar cuidados y procedimientos adaptados a las necesidades individuales de los usuarios, lo cual se logra a través de aspectos como la accesibilidad, proporcionar información adecuada, asegurar el confort, anticiparse a las necesidades, y establecer una relación de confianza con los pacientes.	Gestión de citas médicas Procesos administrativos Desempeño del personal	<p>Eficiencia en la asignación de citas. Precisión en la programación de horarios. Cumplimiento de los tiempos de espera establecidos para las citas</p> <p>Digitalización de registros de pacientes. Organización de la información de citas. Eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes</p> <p>Evaluación periódica del personal. Identificación de áreas de mejora en la atención al paciente. Implementación de acciones correctivas y preventivas basadas en la evaluación del desempeño</p>	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5=Siempre
tiempo de espera	Período de tiempo en el que un cliente, usuario o entidad debe aguardar antes de ser atendido o recibir un servicio. Este tiempo de espera podía variar dependiendo de diversos factores, como la demanda existente del servicio, la capacidad del sistema, la eficiencia en la atención, (Justo et. al 2023)	Es la capacidad de medir, cuantificar y gestionar de manera efectiva los tiempos que los clientes o usuarios esperan para recibir un servicio. operacionalización de esta variable implica gestionar de manera efectiva las colas en sus diversos contextos, permitiendo que las organizaciones mejoren su calidad deservicio, la satisfacción que obtiene el cliente y la eficiencia operativa. (Sanchez et al. 2023)	Trámite de citas Espera en sala Atención en consulta	<p>Tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario. Porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido. Número de pacientes que experimentan demora significativa en la asignación de citas</p> <p>Tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención. Porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado en la sala de espera. Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en la sala.</p> <p>Tiempo promedio de espera desde la llamada para la consulta hasta la atención. Porcentaje de pacientes que experimentan demoras en la atención en consulta. Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera durante la atención en consulta.</p>	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5=Siempre

2. Instrumentos de recolección de datos.

INSTRUMENTO

Estimado Paciente: Le agradeceríamos mucho si pudiera responder este cuestionario. Nuestro objetivo es mejorar nuestro servicio manteniendo la confidencialidad necesaria. Le agradecemos de antemano su disposición al prestar atención a nuestras preguntas. A continuación, encontrará una explicación de la escala de medición. Por favor, asegúrese de responder cada pregunta marcando solo una opción.

Instrucciones

Marque con una equis (x) sobre el enunciado que considere correcta

Valoración: 5 = Siempre

4= Casi siempre

3 = A veces

2 = Casi nunca

1 = Nunca

Variable 1: Gestión de calidad

Valoración	1	2	3	4	5
1.-Piensa usted que las citas se asignan de forma eficiente					
2.-Se cumplen con precisión la programación de los horarios.					
3.-Se cumplen los tiempos de espera establecidos para las citas.					
4.-Estaría de acuerdo con tener digitalización de sus registros					
5.-La información de sus citas está bien organizada					
6.-Piensa que hay eficiencia en la gestión de la documentación relacionad con las citas y la atención de los pacientes.					
7.-Cree usted que el personal debe ser evaluado periódicamente					
8.- Se realizan mejoras en las áreas de atención al paciente.					
9.-Ha visto usted que se implementen acciones correctivas y preventivas basadas el desempeño.					

Variable 2: Tiempo de espera					
10.- El tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario es adecuada					
11.-Considera usted que el porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido es					
12.- Cree usted que el número de pacientes que experimentan demoras significativas en la asignación de citas es					
13.-Considera que el tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención.					
14.- Cree usted que el porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado en la sala de espera es					
15.- Que nivel de satisfacción tiene con el tiempo de espera en la sala.					
16.- Le satisface el tiempo promedio de espera desde la llamada para la consulta hasta la atención.					
17.- Cree usted que son muchos los pacientes que experimentan demoras en la atención en consulta.					
18.- Que tan satisfecho esta con el tiempo de espera durante la atención en consulta.					

3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

CONSETIMIENTO INFORMADO

Estimado sr(a) Yo Patricia Deborah Calenzani Gamarra le hago presente que me encuentro cursando estudios de posgrado en la universidad César Vallejo, para lo cual, la presente ficha de consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes el título de la investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como paciente si usted accede a participar del presente estudio se le pedirá responder unos cuestionarios los cuales servirán como datos valiosos para la investigación de título Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024, cuyo llenado le tomará un tiempo aproximado de 10 minutos también es importante informarle que su participación será totalmente anónima voluntaria con fines estrictamente de investigación, pudiendo expresar sus dudas en cualquier momento durante su desarrollo y de igual manera dejar de responder sin que esto lo perjudique, por lo cual solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte atentamente el autor



El autor

4. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

Señor: Dr. Echavarría Gálvez Ali Hernán

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024., aula virtual, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.



Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma Nombre completo del tesista Calenzani Gamarra Patricia Deborah DNI 09375624

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Echavarría Galvez Ali Hernan
Grado profesional	Maestría (X)
Área de formación académica	Clínica (x) Social (x) Educativa (X) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional	Docente, social clínica, administrativo, Investigador clínico en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja,
Institución donde labora	CMI Ollantay, Universidad San Juan Bautista
Tiempo de experiencia profesional en el área	Más de 5 años (X)
DNI	43641814
Firma del experto:	 

a) .Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

b) Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Instrumento 1
Autor (a):	Modificado pro Calenzani Gamarra Patricia Deborah
Objetivo:	Medir la variable "Gestión de calidad y tiempo de espera"
Administración:	Pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Consultorio dental

Dimensiones:	D1: Gestión de citas médicas D2: Procesos administrativos D3: Procesos administrativos, D4: Trámite de citas, D5: Espera en sala D6: Atención en consulta
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (150-200), Medio (90 -149), Bajo (25 -89)
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 minutos.

c) Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Calenzani Gamarra Patricia Deborah en el año 2024. 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.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de calidad Definición de la variable:

Gestión de calidad

Definición conceptual: La gestión de la calidad se define como un enfoque de la dirección organizacional que busca garantizar la satisfacción del cliente al ofrecer productos y servicios que cumplan con sus necesidades y expectativas, además de mejorar de forma constante la eficacia de la organización y el bienestar de su personal (Camisón et al, 2019)

Definición operacional: Es una estrategia institucional destinada a proporcionar cuidados y procedimientos adaptados a las necesidades individuales de los usuarios, lo cual se logra a través de aspectos como la accesibilidad, proporcionar información adecuada, asegurar el confort, anticiparse a las necesidades, y establecer una relación de confianza con los pacientes.

Dimensión 1: Gestión de citas médicas

Definición de la dimensión: La gestión de citas médicas es un proceso complejo que abarca la planificación, coordinación y ejecución de citas entre pacientes y proveedores de atención médica. Su objetivo principal es optimizar el acceso a la atención médica de calidad, garantizando una experiencia positiva tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Definición Operacional: La gestión de citas médicas se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficiencia, efectividad y satisfacción con el proceso (Muñoz, 2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Eficiencia en la asignación de citas.	¿Piensa usted que las citas se asignan de forma eficiente?	4	4	4	
Precisión en la programación de horarios	¿Se cumplen con precisión la programación de los horarios??	4	4	4	
Tiempos de espera establecidos para las citas.	¿Se cumplen los tiempos de espera establecidos para las citas??	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos administrativos

Definición de la dimensión: Los procesos administrativos son un conjunto de actividades secuenciales e interrelacionadas que se llevan a cabo dentro de una organización para alcanzar sus objetivos. Estas actividades se basan en las funciones básicas de la administración, que son: planificación, organización, dirección y control.

Definición Operacional: La dimensión "Procesos administrativos" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficiencia, efectividad y calidad de los procesos. (Jaime et al. 2020)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Digitalización de registro de pacientes	Estaría de acuerdo con tener digitalización de sus registros	4	4	4	
Organización de la información de citas.	La información de sus citas está bien organizada	4	4	4	
Eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes	Piensa que hay eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes.	4	4	4	

Dimensión 3: Evaluación del desempeño del personal

Definición de la dimensión: Definición Conceptual: La evaluación del desempeño del personal es un proceso sistemático y periódico de valoración del rendimiento laboral de los empleados, con el objetivo de identificar sus fortalezas, áreas de mejora y potencial de desarrollo. Esta evaluación se realiza con base en criterios preestablecidos y definidos por la organización, considerando aspectos como el cumplimiento de objetivos, las competencias laborales, las habilidades conductuales y los resultados obtenidos.

Definición Operacional: La dimensión "Evaluación del desempeño del personal" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficacia, equidad y transparencia del proceso de evaluación (Hidalgo 2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Evaluación periódica del personal	¿Cree usted que el personal debe ser evaluado periódicamente?	4	4	4	
Identificación de áreas de mejora en la atención al paciente.	¿Se realizan mejoras en las áreas de atención al paciente?	4	4	4	
Implementación de acciones correctivas y preventivas basadas	¿Ha visto usted que se implementen acciones correctivas y preventivas basadas el desempeño?	4	4	4	

en la evaluación del desempeño					
--------------------------------	--	--	--	--	--

Instrumento que mide la variable 02 Tiempo de espera Definición de la variable:

Tiempo de espera

Período de tiempo en el que un cliente, usuario o entidad debía aguardar antes de recibir un servicio o ser atendido. Este tiempo de espera podía variar dependiendo de diversos factores, como la demanda de servicio, la capacidad del sistema, la eficiencia en la atención, (Singer et al, 2008)

Definición operacional: se refiere a la capacidad de medir, cuantificar y gestionar de manera efectiva los tiempos que los clientes o usuarios esperan para recibir un servicio. En el contexto de la gestión de tiempos de espera, la operacionalidad de esta variable implica gestionar de manera efectiva las colas en sus diversos contextos, permitiendo a las organizaciones mejorar la calidad del servicio, la satisfacción del cliente y la eficiencia operativa

Dimensión 4: Trámite de citas

Definición de la dimensión: El trámite de citas es el proceso que permite a los pacientes programar una consulta con un proveedor de atención médica. Este proceso debe ser sencillo, eficiente y accesible para todos los pacientes. Un trámite de citas efectivo optimiza el acceso a la atención médica y mejora la experiencia tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Definición Operacional: La dimensión "Trámite de Citas" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la facilidad, eficiencia y satisfacción con el proceso (Nolasco 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario.	¿El tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario es adecuada?	4	4	4	
-Porcentaje de citas	¿Considera usted que el porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido es?	4	4	4	

asignadas dentro de un plazo establecido.					
Número de pacientes que experimentan demora significativa en la asignación de Citas	¿Cree usted que el número de pacientes que experimentan demoras significativas en la asignación de citas es?	4	4	4	

Dimensión 5: Espera en sala

Definición de la dimensión: El tiempo de espera en sala es el tiempo que un paciente transita desde que se registra en la recepción de un centro de atención médica hasta que es llamado por un profesional de la salud para su consulta. Este tiempo de espera puede ser una fuente de frustración e insatisfacción para los pacientes, y puede afectar negativamente su percepción de la calidad de la atención recibida.

Definición Operacional: La dimensión "Espera en Sala" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la duración, la comodidad y la satisfacción con el tiempo de espera.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
-Tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención	¿Considera que el tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención?	4	4	4	
-Porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado	¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado en la sala de espera es?	4	4	4	
-Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en sala	¿Qué nivel de satisfacción tiene con el tiempo de espera en la sala??	4	4	4	

Dimensión 6: Atención en consulta

Definición de la dimensión: La atención en consulta se refiere al proceso de interacción entre un paciente y un profesional de la salud durante una consulta

médica. Esta interacción debe ser de alta calidad, centrada en el paciente y orientada a la satisfacción de sus necesidades de salud. Una atención en consulta efectiva promueve la comunicación efectiva, el diagnóstico preciso, el tratamiento adecuado y la educación del paciente.

Definición Operacional: La dimensión "Atención en Consulta" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la calidad de la interacción entre el paciente y el profesional de la salud (Zurro 2019)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo promedio desde la llamada a la atención	¿Le satisface el tiempo promedio de espera desde la llamada para la consulta hasta la atención??	4	4	4	
- % de pacientes que experimentan demora en la atención en consulta	¿Cree usted que son muchos los pacientes que experimentan demoras en la atención en consulta??	4	4	4	
- Nivel de satisfacción de los pacientes con tiempo de espera durante la atención en consulta	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera durante la atención en consulta??	4	4	4	



Mg. Esp. Ali Echavarría Galvez
COP 22719
Clínica Especializada UPSJB

GRADUADO	ECHAVARRIA GALVEZ, ALI HERNAN DNI 43641814
GRADO O TÍTULO MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD	
Fecha de diploma: 07/03/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	
Fecha matrícula: 29/05/2015 Fecha egreso: 10/12/2016	
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS S.A.C. PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Cirujano Dentista Mg.. Cayo Hernández Roger Ernesto

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024., aula virtual, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente




Firma

Nombre completo del tesista Calenzani Gamarra Patricia Deborah

DNI 09375624

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Cayo Hernández Roger Ernesto
Grado profesional	Maestría (X)
Área de formación académica	Clínica (x) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	Docente, social clínica, administrativo
Institución donde labora	CMI Juan Pablo II, Universidad San Juan Bautista
Tiempo de experiencia profesional en el área	Más de 5 años (X)
DNI	21416668
Firma del experto:	

a. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

b. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Instrumento 1
Autor (a):	Modificado pro Calenzani Gamarra Patricia Deborah
Objetivo:	Medir la variable “Gestión de calidad y tiempo de espera”
Administración:	Pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Consultorio dental
Dimensiones:	D1: Gestión de citas médicas D2: Procesos administrativos D3: Procesos administrativos, D4: Trámite de citas, D5: Espera en sala D6: Atención en consulta
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.
Niveles o rango:	Alto (150-200), Medio (90 -149), Bajo (25 -89)
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 minutos.

c. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Calenzani Gamarra Patricia Deborah en el año 2024. 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	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de calidad
Definición de la variable:
Gestión de calidad

Definición conceptual: La gestión de la calidad se define como un enfoque de la dirección organizacional que busca garantizar la satisfacción del cliente al ofrecer productos y servicios que cumplan con sus necesidades y expectativas, además de mejorar de forma constante la eficacia de la organización y el bienestar de su personal (Camisón et al, 2019)

Definición operacional: Es una estrategia institucional destinada a proporcionar cuidados y procedimientos adaptados a las necesidades individuales de los usuarios, lo cual se logra a través de aspectos como la accesibilidad, proporcionar información adecuada, asegurar el confort, anticiparse a las necesidades, y establecer una relación de confianza con los pacientes.

Dimensión 1: Gestión de citas médicas

Definición de la dimensión: La gestión de citas médicas es un proceso complejo que abarca la planificación, coordinación y ejecución de citas entre pacientes y proveedores de atención médica. Su objetivo principal es optimizar el acceso a la atención médica de calidad, garantizando una experiencia positiva tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Definición Operacional: La gestión de citas médicas se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficiencia, efectividad y satisfacción con el proceso (Muñoz, 2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Eficiencia en la asignación de citas.	¿Piensa usted que las citas se asignan de forma eficiente?	4	4	4	
Precisión en la programación de horarios	¿Se cumplen con precisión la programación de los horarios??	4	4	4	
Tiempos de espera establecidos para las citas.	¿Se cumplen los tiempos de espera establecidos para las citas??	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos administrativos

Definición de la dimensión: Los procesos administrativos son un conjunto de actividades secuenciales e interrelacionadas que se llevan a cabo dentro de una organización para alcanzar sus objetivos. Estas actividades se basan en las funciones básicas de la administración, que son: planificación, organización, dirección y control.

Definición Operacional: La dimensión "Procesos administrativos" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficiencia, efectividad y calidad de los procesos. (Jaime et al. 2020)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Digitalización de registro de pacientes	Estaría de acuerdo con tener digitalización de sus registros	4	4	4	
Organización de la información de citas.	La información de sus citas está bien organizada	4	4	4	
Eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes	Piensa que hay eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes.	4	4	4	

Dimensión 3: Evaluación del desempeño del personal

Definición de la dimensión: Definición Conceptual: La evaluación del desempeño del personal es un proceso sistemático y periódico de valoración del rendimiento laboral de los empleados, con el objetivo de identificar sus fortalezas, áreas de mejora y potencial de desarrollo. Esta evaluación se realiza con base en criterios preestablecidos y definidos por la organización, considerando aspectos como el cumplimiento de objetivos, las competencias laborales, las habilidades conductuales y los resultados obtenidos.

Definición Operacional: La dimensión "Evaluación del desempeño del personal" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficacia, equidad y transparencia del proceso de evaluación (Hidalgo 2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Evaluación periódica del personal	¿Cree usted que el personal debe ser evaluado periódicamente?	4	4	4	
Identificación de áreas de mejora en la atención al paciente.	¿Se realizan mejoras en las áreas de atención al paciente?	4	4	4	
Implementación de acciones correctivas y preventivas basadas en la evaluación del desempeño	¿Ha visto usted que se implementen acciones correctivas y preventivas basadas el desempeño?	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02 Tiempo de espera

Definición de la variable: Tiempo de espera

Período de tiempo en el que un cliente, usuario o entidad debía aguardar antes de recibir un servicio o ser atendido. Este tiempo de espera podía variar dependiendo de diversos factores, como la demanda de servicio, la capacidad del sistema, la eficiencia en la atención, (Singer et al, 2008)

Definición operacional: se refiere a la capacidad de medir, cuantificar y gestionar de manera efectiva los tiempos que los clientes o usuarios esperan para recibir un servicio. En el contexto de la gestión de tiempos de espera, la operacionalidad de esta variable implica gestionar de manera efectiva las colas en sus diversos contextos, permitiendo a las organizaciones mejorar la calidad del servicio, la satisfacción del cliente y la eficiencia operativa

Dimensión 4: Trámite de citas

Definición de la dimensión: El trámite de citas es el proceso que permite a los pacientes programar una consulta con un proveedor de atención médica. Este proceso debe ser sencillo, eficiente y accesible para todos los pacientes. Un trámite de citas efectivo optimiza el acceso a la atención médica y mejora la experiencia tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Definición Operacional: La dimensión "Trámite de Citas" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la facilidad, eficiencia y satisfacción con el proceso (Nolasco 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario.	¿El tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario es adecuada?	4	4	4	
-Porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido.	¿Considera usted que el porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido es?	4	4	4	
Número de pacientes que experimentan demora significativa en la asignación de citas	¿Cree usted que el número de pacientes que experimentan demoras significativas en la asignación de citas es?	4	4	4	

Dimensión 5: Espera en sala

Definición de la dimensión: El tiempo de espera en sala es el tiempo que un paciente transita desde que se registra en la recepción de un centro de atención médica hasta

que es llamado por un profesional de la salud para su consulta. Este tiempo de espera puede ser una fuente de frustración e insatisfacción para los pacientes, y puede afectar negativamente su percepción de la calidad de la atención recibida.

Definición Operacional: La dimensión "Espera en Sala" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la duración, la comodidad y la satisfacción con el tiempo de espera.

Indicadores	Ítem	Clari dad	Coh eren cia	Rele vanc ia	Observaci ones/Reco mendacio nes
-Tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención	¿Considera que el tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención?	4	4	4	
-Porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado	¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado en la sala de espera es?	4	4	4	
-Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en sala	¿Qué nivel de satisfacción tiene con el tiempo de espera en la sala??	4	4	4	

Dimensión 6: Atención en consulta

Definición de la dimensión: La atención en consulta se refiere al proceso de interacción entre un paciente y un profesional de la salud durante una consulta médica. Esta interacción debe ser de alta calidad, centrada en el paciente y orientada a la satisfacción de sus necesidades de salud. Una atención en consulta efectiva promueve la comunicación efectiva, el diagnóstico preciso, el tratamiento adecuado y la educación del paciente.

Definición Operacional: La dimensión "Atención en Consulta" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la calidad de la interacción entre el paciente y el profesional de la salud (Zurro 2019)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo promedio desde la llamada a la atención	¿Le satisface el tiempo promedio de espera desde la llamada para la consulta hasta la atención??	4	4	4	
- % de pacientes que experimentan demora en la atención en consulta	¿Cree usted que son muchos los pacientes que experimentan demoras en la atención en consulta??	4	4	4	
- Nivel de satisfacción de los pacientes con tiempo de espera durante la atención en consulta	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera durante la atención en consulta??	4	4	4	

MINISTERIO DE SALUD
 DHRIS LIMA SUR
 CMI JUAN PABLO II

 Roger Cayo Hernández
 CIRUJANO DENTISTA
 HJ ESP. ORTODONCIA Y ORPEDIA MAXILAR
 COP. 0970 RNE 823

GRADUADO	CAYO HERNANDEZ, ROGER ERNESTO DNI 21416668
GRADO O TÍTULO MAESTRO/MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	
Fecha de diploma: 06/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 18/09/2013 Fecha egreso: 31/08/2016	
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Carrion Molina Frank Julio

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024., aula virtual, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma

Nombre completo del tesista Calenzani Gamarrá Patricia Deborah

DNI 09375624

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Carrion Molina Frank Julio
Grado profesional	Maestría (X)
Área de formación académica	Clínica (x) Social () E ducativa (X) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional	Docente, social clínica, Magister em Salud Publica conmencción en gerencia de los servicios de salud
Institución donde labora	Docente en la Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área	Más de 5 años (X)
DNI	46115977
Firma del experto:	 FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA CIRUJANO DENTISTA Mg SALUD PUBLICA CDP 32117

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Instrumento 1
Autor (a):	Modificado por Calenzani Gamarra Patricia Deborah
Objetivo:	Medir la variable "Gestión de calidad y tiempo de espera"
Administración:	Pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	Consultorio dental
Dimensiones:	D1: Gestión de citas médicas D2: Procesos administrativos D3: Procesos administrativos, D4: Trámite de citas, D5: Espera en sala D6: Atención en consulta
Escala:	(5) Totalmente de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Indiferente, (2) En desacuerdo, (1) Totalmente en desacuerdo.

Niveles o rango:	Alto (150-200), Medio (90 -149), Bajo (25 -89)
Cantidad de ítems:	18
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 a 15 minutos.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario elaborado por Calenzani Gamarra Patricia Deborah en el año 2024. 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.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de calidad
Definición de la variable:
Gestión de calidad

Definición conceptual: La gestión de la calidad se define como un enfoque de la dirección organizacional que busca garantizar la satisfacción del cliente al ofrecer productos y servicios que cumplan con sus necesidades y expectativas, además de mejorar de forma constante la eficacia de la organización y el bienestar de su personal (Camisón et al, 2019)

Definición operacional: Es una estrategia institucional destinada a proporcionar cuidados y procedimientos adaptados a las necesidades individuales de los usuarios, lo cual se logra a través de aspectos como la accesibilidad, proporcionar información adecuada, asegurar el confort, anticiparse a las necesidades, y establecer una relación de confianza con los pacientes.

Dimensión 1: Gestión de citas médicas

Definición de la dimensión: La gestión de citas médicas es un proceso complejo que abarca la planificación, coordinación y ejecución de citas entre pacientes y proveedores de atención médica. Su objetivo principal es optimizar el acceso a la atención médica de calidad, garantizando una experiencia positiva tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Definición Operacional: La gestión de citas médicas se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficiencia, efectividad y satisfacción con el proceso (Muñoz, 2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Eficiencia en la asignación de citas.	¿Piensa usted que las citas se asignan de forma eficiente?	4	4	4	
Precisión en la programación de horarios	¿Se cumplen con precisión la programación de los horarios??	4	4	4	
Tiempos de espera establecidos para las citas.	¿Se cumplen los tiempos de espera establecidos para las citas??	4	4	4	

Dimensión 2: Procesos administrativos

Definición de la dimensión: Los procesos administrativos son un conjunto de actividades secuenciales e interrelacionadas que se llevan a cabo dentro de una organización para alcanzar sus objetivos. Estas actividades se basan en las funciones básicas de la administración, que son: planificación, organización, dirección y control.

Definición Operacional: La dimensión "Procesos administrativos" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficiencia, efectividad y calidad de los procesos. (Jaime et al. 2020)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Digitalización de registro de pacientes	Estaría de acuerdo con tener digitalización de sus registros	4	4	4	
Organización de la información de citas.	La información de sus citas está bien organizada	4	4	4	
Eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes	Piensa que hay eficiencia en la gestión de la documentación relacionad con las citas y la atención de los pacientes.	4	4	4	

Dimensión 3: Evaluación del desempeño del personal

Definición de la dimensión: Definición Conceptual: La evaluación del desempeño del personal es un proceso sistemático y periódico de valoración del rendimiento laboral de los empleados, con el objetivo de identificar sus fortalezas, áreas de mejora y potencial de desarrollo. Esta evaluación se realiza con base en criterios preestablecidos y definidos por la organización, considerando aspectos como el cumplimiento de objetivos, las competencias laborales, las habilidades conductuales y los resultados obtenidos.

Definición Operacional: La dimensión "Evaluación del desempeño del personal" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la eficacia, equidad y transparencia del proceso de evaluación (Hidalgo 2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Evaluación periódica del personal	¿Cree usted que el personal debe ser evaluado periódicamente?	4	4	4	
Identificación de áreas de mejora en la atención al paciente.	¿Se realizan mejoras en las áreas de atención al paciente?	4	4	4	
Implementación de acciones correctivas y preventivas basadas en la evaluación del desempeño	¿Ha visto usted que se implementen acciones correctivas y preventivas basadas el desempeño?	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02 Tiempo de espera

Definición de la variable: Tiempo de espera

Período de tiempo en el que un cliente, usuario o entidad debía aguardar antes de recibir un servicio o ser atendido. Este tiempo de espera podía variar dependiendo de diversos factores, como la demanda de servicio, la capacidad del sistema, la eficiencia en la atención, (Singer et al, 2008)

Definición operacional: se refiere a la capacidad de medir, cuantificar y gestionar de manera efectiva los tiempos que los clientes o usuarios esperan para recibir un servicio. En el contexto de la gestión de tiempos de espera, la operacionalidad de esta variable implica gestionar de manera efectiva las colas en sus diversos contextos, permitiendo a las organizaciones mejorar la calidad del servicio, la satisfacción del cliente y la eficiencia operativa

Dimensión 4: Trámite de citas

Definición de la dimensión: El trámite de citas es el proceso que permite a los pacientes programar una consulta con un proveedor de atención médica. Este proceso debe ser sencillo, eficiente y accesible para todos los pacientes. Un trámite de citas efectivo optimiza el acceso a la atención médica y mejora la experiencia tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Definición Operacional: La dimensión "Trámite de Citas" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la facilidad, eficiencia y satisfacción con el proceso (Nolasco 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario.	¿El tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario es adecuada?	4	4	4	
-Porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido.	¿Considera usted que el porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido es?	4	4	4	
Número de pacientes que experimentan demora significativa en la asignación de citas	¿Cree usted que el número de pacientes que experimentan demoras significativas en la asignación de citas es?	4	4	4	

Dimensión 5: Espera en sala

Definición de la dimensión: El tiempo de espera en sala es el tiempo que un paciente transita desde que se registra en la recepción de un centro de atención médica hasta

que es llamado por un profesional de la salud para su consulta. Este tiempo de espera puede ser una fuente de frustración e insatisfacción para los pacientes, y puede afectar negativamente su percepción de la calidad de la atención recibida.

Definición Operacional: La dimensión "Espera en Sala" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la duración, la comodidad y la satisfacción con el tiempo de espera.

Indicadores	Ítem	Clari dad	Coh eren cia	Rele vanc ia	Observaci ones/Reco mendacio nes
-Tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención	¿Considera que el tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención?	4	4	4	
-Porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado	¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado en la sala de espera es?	4	4	4	
-Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en sala	¿Qué nivel de satisfacción tiene con el tiempo de espera en la sala??	4	4	4	

Dimensión 6: Atención en consulta

Definición de la dimensión: La atención en consulta se refiere al proceso de interacción entre un paciente y un profesional de la salud durante una consulta médica. Esta interacción debe ser de alta calidad, centrada en el paciente y orientada a la satisfacción de sus necesidades de salud. Una atención en consulta efectiva promueve la comunicación efectiva, el diagnóstico preciso, el tratamiento adecuado y la educación del paciente.

Definición Operacional: La dimensión "Atención en Consulta" se puede evaluar a través de diversos indicadores que reflejan la calidad de la interacción entre el paciente y el profesional de la salud (Zurro 2019)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tiempo promedio desde la llamada a la atención	¿Le satisface el tiempo promedio de espera desde la llamada para la consulta hasta la atención??	4	4	4	
- % de pacientes que experimentan demora en la atención en consulta	¿Cree usted que son muchos los pacientes que experimentan demoras en la atención en consulta??	4	4	4	
-Nivel de satisfacción de los pacientes con tiempo de espera	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera durante la atención en consulta??	4	4	4	

durante la atención en consulta					
---------------------------------	--	--	--	--	--


 FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA
 CIRUJANO DENTISTA
 Mg SALUD PÚBLICA
 COP 32117

GRADUADO	CARRION MOLINA, FRANK JULIO DNI 46115977
GRADO O TÍTULO MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Fecha de diploma: 15/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	
Fecha matrícula: 04/08/2014 Fecha egreso: 07/07/2016	
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU

TÍTULO: Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024.								
AUTOR: Calenzani Gamarra, Patricia Deborah								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
			Variable 1: Gestión de Calidad					
PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo influye la gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024? PROBLEMAS ESPECIFICOS a-¿Cuál es la influencia de la gestión de calidad en el trámite de citas de un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024? b-¿Cómo influye la gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024? c-¿Cuál es la influencia que tiene la gestión de calidad en la atención y consulta de un consultorio odontológico de San Juan de Miraflores 2024? d- ¿Cómo influye el tiempo de espera en la gestión de citas médicas de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores? e- ¿Cuál es la influencia del tiempo de espera en los procesos administrativos de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024? f- ¿Cómo influye el tiempo de espera en el desempeño del personal de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la influencia de gestión de calidad en el tiempo de espera de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: a- Determinar la influencia de la gestión de calidad en el trámite de citas de un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024 b- Determinar la influencia de la gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024 c- Determinar la influencia de la gestión de calidad en la atención en consulta de un consultorio odontológico de San Juan de Miraflores 2024 d- Determinar la influencia del tiempo de espera en la gestión de citas médicas de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024 e- Determinar la influencia de tiempo de espera en los procesos administrativos de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024 f- Determinar la influencia del tiempo de espera en el desempeño del personal de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024	HIPÓTESIS GENERAL: Existe influencia significativa entre la gestión de calidad y el tiempo de espera en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: a- Existe influencia significativa entre gestión de calidad y el trámite de citas en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024 b- Existe influencia de la gestión de calidad en el tiempo de espera en sala de los pacientes en un consultorio dental ubicado en San Juan de Miraflores durante el año 2024 c- Existe influencia de la gestión de calidad en la atención en el consultorio dental en San Juan de Miraflores d- Existe influencia entre el tiempo de espera y la gestión de citas médicas de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024 e- Existe influencia entre el tiempo de espera y los procesos administrativos de un consultorio odontológico en San Juan de Miraflores 2024 f- Existe influencia entre el tiempo de espera y el desempeño del personal de un consultorio dental en San Juan de Miraflores. 2024	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
						Gestión de citas médicas	Eficiencia en la asignación de citas.	1
				Precisión en la programación de horarios.	2			
				Cumplimiento de los tiempos de espera establecidos para las citas.	3			
			Procesos administrativos	Digitalización de registros de pacientes.	4			
				Organización de la información de citas.	5			
				Eficiencia en la gestión de la documentación relacionada con las citas y la atención de los pacientes	6			
			Desempeño del personal	Evaluación periódica del personal.	7			
				Identificación de áreas de mejora en la atención al paciente.	8			
				Implementación de acciones correctivas y preventivas basadas en la evaluación del desempeño	9			
Variable 2: Tiempo de Espera								
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Trámite de citas	Tiempo promedio desde la solicitud de cita hasta la asignación de un horario.	10	5 = Siempre 4= Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1 = Nunca	Prolongado Moderado Mínimo	
					Porcentaje de citas asignadas dentro de un plazo establecido.			11
					Número de pacientes que experimentan demora significativa en la asignación de citas			12
			Espera en sala	Tiempo promedio de espera en la sala de espera antes de la atención.	13			
					Porcentaje de pacientes que esperan más de un tiempo determinado en la sala de espera.			14
					Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en la sala.			15
			Atención en consulta	Tiempo promedio de espera desde la llamada para la consulta hasta la atención.	16			
					Porcentaje de pacientes que experimentan demoras en la atención en consulta.	17		

				Nivel de satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera durante la atención en consulta.	18		
--	--	--	--	---	----	--	--

Anexo 7

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una Institución

Lima, 24 de mayo del 2024

Señora: Echavarría Galvez Ali Hernan

Coordinador de Salud Bucal encargado del área Gestión de la Calidad Centro Matero Infantil Ollantay.

Presente. -

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

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada:

“Gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024”

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa. Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional,

hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Patricia Deborah Calenzani Gamarra

DNI N.º 09375624



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Anexo 8

Autorización de uso de información de empresa

Yo Echavarría Galvez Ali Hernan identificado con DNI N° 43641814, en mi calidad de Coordinador de Salud Bucal encargado del área Gestión de la Calidad del Centro Matero Infantil Ollantay, perteneciente a la DIRIS SUR ubicada en la ciudad de Lima distrito de San Juan de Miraflores

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señora Calenzai Gamara Patricia Deborah con DNI N° 09375624, del programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Acceso a pacientes usuarios del Servicio odontológico como muestra para ejecutar la encuesta sobre gestión de calidad en el tiempo de espera en pacientes de un consultorio dental en San Juan de Miraflores, 2024, con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el Título Profesional de Magister.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

Mg. Esp. Ali Echavarría Galvez
COP 22719
Clínica Especializada UPSJB

DNI: 43641814

Anexo 9

Prueba de normalidad de variable gestión de calidad y tiempo de espera. Pruebas de normalidad



Análisis de Confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.866	18

Fuente: Propia del autor (2024)

Elaboración: Propia del autor (2024)

Número de muestra piloto: 20 pacientes

Número de elementos (número de ítems del formulario): 18 ítems.

Conclusión: El coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.866 lo que indica que tendríamos una confiabilidad del instrumento en un 86.6%, presentando una buena confiabilidad.

Captura de pantalla base de datos excel

Muestra Piloto - Patricia Calenzani (1) [Vista protegida] - Excel (Error de activación de productos) PATRICIA DEBORAH CALENZANI GAMARRA 2015200726

ón de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro Pro 10 ¿Qué desea hacer?

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Nº	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18
2	1	4	3	5	3	4	4	5	3	5	4	4	4	3	4	4	3	5	5
3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
5	4	3	5	5	5	3	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
8	7	3	5	5	5	3	5	3	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	5
9	8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
10	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
11	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
12	11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
13	12	3	3	3	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	3
14	13	5	5	3	3	3	5	3	5	3	4	5	3	5	5	4	3	3	5
15	14	3	4	4	5	4	4	5	3	5	5	5	3	5	5	3	4	3	3
16	15	4	5	4	5	4	3	4	4	5	3	3	3	3	5	3	3	5	4
17	16	4	5	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	4	4
18	17	3	5	5	5	3	5	3	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	4
19	18	4	5	5	5	4	5	3	3	4	5	5	3	4	4	3	3	5	4
20	19	4	3	5	4	4	3	4	3	3	4	5	3	5	5	3	5	3	4
21	20	3	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	4	4	5	3	5	4
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			

5 = Siempre
4 = Casi siempre
3 = A veces
2 = Casi nunca
1 = Nunca

Activar Windows
Vea Configuración para activar Windows.

Hoja1

100%

1:02
03/06/2024

SPSS

Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Aplicación de búsqueda

Visible: 18 de 18 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18
1	4.00	3.00	5.00	3.00	4.00	4.00	5.00	3.00	5.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	5.00	5.00
2	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00
3	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00
4	3.00	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	3.00
5	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00
6	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	3.00
7	3.00	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00
8	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	3.00
9	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00
10	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00
11	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00
12	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	3.00
13	5.00	5.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	5.00	3.00	4.00	5.00	3.00	5.00	5.00	4.00	3.00	3.00	5.00
14	3.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	5.00	3.00	5.00	5.00	3.00	5.00	5.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00
15	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	3.00	4.00	4.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	5.00	4.00
16	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00
17	3.00	5.00	5.00	5.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00
18	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	5.00	5.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	5.00	4.00
19	4.00	3.00	5.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	5.00	3.00	5.00	5.00	3.00	5.00	3.00	4.00
20	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	3.00	4.00	4.00	5.00	3.00	5.00	4.00
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Visión general Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Clásico

Salida del alfa de Crombach

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Excluido* 0 .0
Total 20 100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.866	18

Estadísticas de total de elemento

	Medio 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
Item1	74.6000	52.989	.687	.850
Item2	74.2000	57.116	.378	.863
Item3	74.1500	57.818	.409	.862
Item4	74.1000	57.674	.379	.863
Item5	74.6000	52.884	.759	.847
Item6	74.1000	57.674	.431	.861
Item7	74.5000	53.632	.604	.853
Item8	74.6500	52.029	.734	.847
Item9	74.4000	54.884	.529	.857
Item10	74.4000	54.463	.564	.855
Item11	74.2000	56.484	.539	.857
Item12	74.7000	50.221	.915	.838
Item13	74.1500	56.871	.446	.860
Item14	73.9000	60.621	.308	.865
Item15	74.3000	55.063	.552	.856
Item16	74.5500	52.682	.755	.847
Item17	74.4000	63.516	-.128	.883
Item18	74.8500	64.976	-.243	.886

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Clási