



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión de procesos y la calidad del servicio de salud de un
establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre 2022**

TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sanchez Uchuypoma, Sisi Mercedes (orcid.org/0000-0002-4750-4076)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Con mucho amor dedico este trabajo a mi hijo Gabriel por alentar mis sueños, darme la fortaleza que necesitaba y por enseñarme a seguir adelante a pesar de la adversidad, a mi hijo Alex mi pedacito de cielo que me enseñó a ver la vida de diferente manera y quien permanecerá en mi corazón por siempre, a mi madre quien estuvo a mi lado en el momento más difícil de mi vida, a mi padre y esposo por todo su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora, quien me instruyo, oriento y me guio en todo el proceso de aprendizaje para la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al director y al personal del Instituto de Rehabilitación Infantil "MNJ", por su apoyo y las facilidades brindadas.

Índice de Contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 2.1: Ficha técnica	
Anexo 3: Validez.	

Anexo 4: Confiabilidad de instrumento

Anexo 5: Base de datos en general

Anexo 6: Prints de SPSS

Anexo 7: Consentimiento informado

Anexo 8: Permiso de la institución

Anexo 9: otros

Índice de Tablas

Tabla 1. Escala para: V1 Gestión de Procesos	19
Tabla 2. Escala para cada una de las dimensiones de la V1.	19
Tabla 3. Escala para: V2 Calidad de los Servicios de Salud.	20
Tabla 4. Escala para cada una de las dimensiones de la V2.	20
Tabla 5. Resultado con la fórmula Alpha de Cronbach para el cuestionario Gestión de Procesos	23
Tabla 6. Resultado con la formula Alpha de Cronbach para el cuestionario Calidad del Servicio	23
Tabla 7. Escala de Alfa de Cronbach.	24
Tabla 8. Gestión de procesos y sus dimensiones en un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.	25
Tabla 9. Calidad del Servicio y sus dimensiones en un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.	27
Tabla 10. Escalas para una correlación positiva y negativa.	29
Tabla 11. Correlación: Hipótesis general: Gestión de Proceso y Calidad del servicio de Salud.	30
Tabla 12. Correlación: Hipótesis específica: Procesos de Atención y Calidad del servicio de Salud.	31
Tabla 13. Correlación: Hipótesis específica: Procesos de Control y Calidad del servicio de Salud.	32
Tabla 14. Correlación: Hipótesis específica: Resultado y Calidad del servicio de Salud.	33

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1: Diseño de Investigación	18
Figura 2: Fórmula de Cálculo Muestral	21
Figura 3: Fórmula de Rho Sperman	25
Figura 4: Dimensiones de la Gestión de procesos	26
Figura 5: Dimensiones de la Calidad del servicio	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de procesos y la calidad del servicio de salud de un Establecimiento de Rehabilitación en Pueblo Libre, 2022. Para llevarla a cabo se realizó una metodología de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional. Contó con una muestra de 145 pacientes que acuden a los servicios de salud del establecimiento. La técnica usada fue la encuesta y los instrumentos para la variable 1 Gestión de Procesos fue el cuestionario Likert adaptado de 12 ítems, para la variable 2 Calidad del del Servicio de Salud fue el cuestionario Likert adaptado de 15 ítems, validados por expertos, en donde el índice de confiabilidad tuvo una puntuación de Alpha de Cronbach = 0.902 y 0.890 respectivamente.

Los resultados obtenidos mostraron que hay una correlación baja entre ambas variables con una significancia igual a 0,000 y una correlación de variables del Rho Serman = 0.364. Lo que me llevó a concluir que existe una relación significativa y directa de la gestión de procesos y la calidad del servicio de salud de un Establecimiento de Rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

Palabras clave: Gestión, Proceso y Calidad.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between process management and the quality of the health service of a Rehabilitation Establishment in Pueblo Libre, 2022. To carry it out, a basic, quantitative methodology was carried out, with a design not experimental-descriptive and a correlational level. It had a sample of 145 patients who attend the health services of the establishment. The technique used was the survey and the instruments for variable 1 Process Management was the 12- item adapted Likert questionnaire, for variable 2 Quality of the Health Service was the 15-item adapted Likert questionnaire, validated by expert, where the reliability index had a Cronbach's Alpha score = 0.902 and 0.890 respectively.

The results obtained showed that there is a low correlation between both variables with a significance equal to 0.000 and correlation of variables of Rho Spearman = 0.364. Which led me to conclude that there is a significant and direct relationship between process management and the quality of the health service of a Rehabilitation Establishment in Pueblo Libre, 2022.

Keywords: Management, Process and Quality.

I. Introducción

Hablar de gestión de procesos efectiva es implantar calidad, que en consecuencia trae consigo la mejora de la productividad, del desempeño laboral, así mismo hace más competitiva e innovadora a la organización, por esas razones esta investigación es importante, porque se pretende obtener toda información que permita a la organización una óptima condición en sus procesos, servirá además a otras investigaciones ya que sobre el tema no hay muchas referencias actuales que contenga las variables: proceso de gestión y calidad del servicio de salud.

Con respecto a investigaciones a nivel internacional, relacionadas a la primera variable encontramos que, Mallar (2010), en la publicación de su investigación, la define como una forma de organización en la cual debe primar y visualizar siempre al cliente por encima de otras operaciones. Por otro lado, con respecto a la segunda variable, Magui (2018), en su investigación concluyo que existe una alta satisfacción de los pacientes con respecto a la información, porque sus dudas con respecto al tratamiento que recibieron sus hijos fueron respondidas de manera clara, poco satisfecho en capacidad de respuesta, pero con una alta insatisfacción en las dimensiones tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía, con diferencias de 0.1575, 0.5675, 0.5933 y 0.054.

A nivel nacional tenemos a, Fernández (2017), en su investigación en cuanto a la preminencia acerca del servicio, demostró que en más del 87,5%, 90,0%, 95,5% y 97,5% de los beneficiarios se encuentran descontentos e insatisfechos con el servicio con respecto a sus cinco dimensiones analizadas, asimismo con respecto a estos resultados altos de insatisfacción refiere que el modelo de gestión no es el adecuado, no hay una planificación correcta y ordenada, en resumen es una gestión ineficaz e ineficiente por ello propone para mejorar estos resultados un modelo de gestión de procesos. Por otro lado, Díaz (2017), en su investigación permitió identificar la gestión de procesos, así mismo reconoció también sus oportunidades de mejora y además logro planificar, diseñar e implementar un ciclo de mejora continua de sus procesos.

En ese sentido, la Institución de Rehabilitación el lugar donde se realizó la investigación, como toda organización, necesitaba conocer sus procesos y la calidad del servicio que brindaba, ya que en los últimos años ha llegado a tener las más bajas recaudaciones, obligando a prescindir de ciertos servicios y disminuir el número de sus recursos humanos, hechos que han afectado sus resultados, esta situación que actualmente afronta el establecimiento de Rehabilitación ha ocasionado una larga lista de espera para lograr cupos de atención de manera presencial, la larga espera para poder programar su citas mensuales se han extendido por más de 5 horas, ocasionando malestar e insatisfacción del paciente y/o sus familiares.

Cabe señalar que esta investigación es pertinente ya que pretende guiar a la Institución a una mejora continua en el corto plazo, conocer por tanto sus exigencias y expectativa del cliente, definir sus procesos, mejorar sus recursos y por último lograr un ambiente interno agradable.

En esta investigación se planteó las siguientes preguntas: ¿En qué medida la gestión de procesos se relaciona con la calidad del servicio en la Institución de Rehabilitación Infantil “Milagroso Niño Jesús” ?, como preguntas específicas se planteó tres preguntas que se resumió de la siguiente manera: ¿De qué manera el proceso de atención, control y resultado se relaciona con la calidad del servicio en la Institución de Rehabilitación Infantil “Milagroso Niño Jesús”?

Con respecto a la Justificación Teórica, recogiendo lo más importante tenemos que la Gestión por Procesos es en efecto un plan operativo surgido de la Gerencia, con la intención de formar organizaciones más competentes, alcanzando precisar algunos procesos que están enlazados con sus clientes y al mismo tiempo con los servicios que ellos esperan recibir. (Robles y Díaz - 2017).

Sobre la calidad del servicio hay diferentes definiciones, pero se concluye que la calidad es la atención al máximo y más completo bienestar que se espera proporcionar al paciente, donde se utilizaran los medios más adecuados para conseguir los mayores progresos, siendo así lo esencial el paciente. (Donabedian, 2005).

Dentro de este orden de ideas conocer sobre este tema, es importante porque tiene mucha implicancia en la atención al paciente, por ello se justificó esta investigación de la siguiente manera: Justificación Epistemológica: Se considero que conocer el estudio desde la perspectiva más general, nos llevará a conocer sus deficiencias, que le permitirá a la organización en un corto plazo mejorar sus procesos, organizarse mejor, poder evaluarse, controlarse.

Justificación Practica: El IRIEE “Milagroso Niño Jesús” cuenta con un Departamento de Salud reconocido mediante código IPRESS 0023774, situado en el distrito de Pueblo Libre, el cual brinda atención médica y terapias especializadas en lo referente a la rehabilitación dirigido a niños y adultos, siendo el más frecuentado el servicio de Terapia de Lenguaje, por lo que es inevitable conocer y medir sus procesos y sus atributos con respecto a los servicios que brinda, ya que el establecimiento atiende mensualmente un promedio de 230 personas entre niños, adolescentes, adultos y ancianos, en su gran mayoría con diferentes discapacidades, quienes cancelan y programan sus citas en las diferentes terapias hasta por un mes, siendo necesaria esta investigación para la organización.

Justificación Metodológica: El método y técnica que se utilizo fue la de compendio y revisión de la información obtenida a través de estadísticas, tablas de registros, la observación, cuestionarios cerrados, encuestas, con respecto al diseño fue No experimental, en cuanto al tipo fue Descriptivo correlacional.

El objetivo general de la investigación fue, establecer la relación que existe con respecto a la gestión de procesos y la calidad del servicio en salud que se

brinda en la Institución de Rehabilitación, dentro de los objetivos específicos fue: determinar la relación que existe entre el proceso de atención, control, resultado y la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Con respecto a la Hipótesis general fue determinar si: La gestión de procesos se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación, como Hipótesis específica fue determinar si el proceso de atención, control, resultado se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

II. MARCO TEÓRICO

En relación con esta investigación a nivel nacional, tenemos a Muñoz (2019), que nos permitió conocer sobre la mejora continua para lograr la calidad de la atención, demostró que el hospital donde realizó la investigación, tiene una gestión débil, les es desconocido todo lo concerniente a los procesos, no los han identificado, nunca se ha instaurado y por ello no pueden ser controlados, no existe ni se ha dispuesto planes de mejora alguna, demostrando además que este desconocimiento haya originado la deficiente atención en la consulta externa según los pacientes, existiendo además insatisfacción en las cinco dimensiones de calidad, siendo el de mayor porcentaje la capacidad de respuesta en la toma de exámenes radiológicos con un 77.8% y la menor supera el 50%.

De igual manera tenemos a Fernández (2018), quien logró establecer un vínculo o conexión directa y positiva, con respecto a la excelencia de la prestación y la complacencia de los usuarios con respecto a la atención que se brinda, demostrando además que existe una buena gestión en el centro de salud de Characato - Arequipa.

Así también, Varela (2018), continuando con el tema, identifico cinco magnitudes: tangibilidad, confiabilidad, respuesta, certidumbre y empatía,

verifico la existencia de una conexión moderada con respecto a tangibilidad y credibilidad con el Marketing Interno, concluyendo que los pacientes son muy demandantes al exigir una atención de calidad, seguridad, cortesía, espacios físicos limpios y agradables. En cuanto a las otras tres magnitudes, la relación fue baja con respecto al marketing interno, concluyendo que se busca más una atención personalizada.

Por otro lado, el D.L 1446 del 2018, que modifica la normativa N°27658, norma legal donde se prima y antepone la cualidad de la prestación de los servicios, así como la utilización de la gestión por procesos en nuestro país, estableciéndose una experiencia difícil en nuestra política de actualización, ya que fundamenta teóricamente que es la combinación perfecta para lograr el éxito organizacional en las instituciones del estado.

Por último, Begazo y Fernández (2017), en su artículo de exploración e indagación, concluyo y afirmo sobre la gran envergadura y vigor de la gestión por procesos, método que brinda diversas ventajas, también aportaron información útil sobre su investigación, de ahí su importancia para identificar y solucionar los problemas en una organización.

Dentro de los Antecedentes Locales, tenemos a Infante (2021), el propósito de su investigación fue fijar la repercusión con respecto a la gestión estratégica y por el otro lado los procedimientos de atención de los usuarios en las instalaciones de salud de un distrito que conforma la provincia de Lima ubicado en el cono sur, concluyendo en su exploración que en efecto si existe dicha relación e incidencia con $r= 0.22$.

Por otro lado también, Villanueva (2020), en su investigación logro identificar una existencia de correspondencia reciproca y positiva con respecto a la Calidad de Atención y por la otra parte la Fidelización de los pacientes, solo para los consultorios externos, también logra establecer una correlación con las dimensiones de la calidad, así dentro del nivel bajo se encuentran: capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, en un nivel medio ubica a la empatía y elementos tangibles.

Así mismo tenemos a, Laguna et al. (2019), en su investigación analizo y en consecuencia realizo una propuesta de mejora del proceso de atención, los resultados mostraron imperfecciones en el flujo conveniente de pacientes, dilataciones administrativas con respecto a caja y admisión, postergaciones en el traslado de pacientes a otras áreas para realizar exámenes, la carencia de software para visualizar los resultados en tiempo real en emergencia por un lado de imágenes y por otro de laboratorio, sumado a una infraestructura insuficiente, recursos humanos escaso y por ultimo equipos e insumos escasos y otras razones que repercuten en la salud.

De igual manera, Zelada (2019), analizo y señalo la conexión que existe entre la Gestión por Procesos y la productividad de un departamento de Cirugía General, evidenciando así que se relacionan significativamente y el mejor rendimiento del departamento fueron en el transcurso de los últimos tres meses del año 2018, siendo que fueron operaciones programadas con anticipación.

Por último, Prado (2018), evaluó diferentes hospitales para determinar la gestión de procesos de acuerdo a su capacidad resolutive, determinando varios factores causantes, se plantea propuestas con resultados, para ser aplicados y mejorar la complacencia de los pacientes, además plantea que los Hospitales se orienten a la Modernización sobre Gestión Pública. Estos resultados encontrados en estas últimas investigaciones demostrarían deficiencia e insatisfacción de los pacientes con respecto a la atención en los diferentes servicios y para corregir estas deficiencias es importante una buena gestión de procesos.

Se tiene a nivel Internacional a, Lages et al. (2021), mostró que existe escasa literatura con respecto a la gestión por procesos y la referenciación competitiva, identificando solo ejemplos de su aplicación de forma independiente, demostró además que estimula una versatilidad transformadora, esta investigación comprobó que la integración de estas metodologías estimula el desarrollo de una cultura de la medición de los procesos y resultados.

Por otro lado, Torres (2020), publica el artículo de revisión y en dicha publicación orienta el aprendizaje acerca de los indicadores del ejercicio de los procesos, así mismo permite medir y evaluar estos procesos, con el fin de mejorar la atención médica, además de definir los indicadores de desempeño, que permite generar procesos con niveles de alineamiento estratégico mejorando la atención médica. La finalidad es asegurar la atención médica especializada con el servicio idóneo y oportuno para la realización de procedimientos.

Así también, Jorna (2020), refiere que la cultura de la calidad se implementa con estrategias y reingeniería de procesos, refiere además que lo más estudiado dentro de todos los trabajos que se presentan cuando terminan la especialidad, en una revisión efectuada fue: proceso de atención médica, enfoque sistémico de estructura, proceso y resultado, por lo que la calidad de los servicios de salud constituye un tema de investigación.

Igualmente, Beltrán et al. (2018), en la publicación de su investigación con respecto a la problemática expuesta verifica que el capital intelectual agregado en los individuos que componen una organización es el quid para la realización de sus propósitos; hay que tener en cuenta que es conveniente por ello fomentar capacidades que se puedan relacionar como se ha dicho con los comportamientos y promover el trabajo en equipo, ya que coadyuva en los procesos formativos y la calidad del servicio.

Así mismo, Roque et al. (2018), su investigación analizo un centro de salud en la Habana-Cuba, que realiza cirugía de mínimo acceso, estableciendo protocolos para cada procedimiento médico que les permitió identificar complicaciones, demostrando que la gestión de riesgos mejoro la cualidad de la atención médica y la estabilidad del paciente, permitiendo además eliminar los riesgos potenciales.

Por otra parte, Chacón y Ruguel (2018), publica el artículo de investigación para fijar la impresión de la puesta en marcha del perfeccionamiento constante de la calidad, de esta manera luego de realizada una revisión sistemática local e internacionalmente concluyen en relación a la problemática expuesta que la calidad influye en la satisfacción, concluyen además que la calidad debe ser trazada e implantada como una sustitución con respecto a la cultura organizacional.

Para finalizar, Martínez et al. (2018), refieren que la envergadura de la práctica de la gestión de procesos en salud es conllevar a lograr la calidad de los servicios, para ello es importante conocer que: los pacientes son la parte sustancial de toda Institución de salud, el director es quien encamina a lograr las metas y objetivos planteados y consigue un ambiente laboral óptimo, el personal de salud por su parte debe estar comprometido en brindar un buen servicio, todos los procesos en la Institución deberán ser identificados y se debe comprender que se encuentran relacionados unos con otros en las diferentes áreas y por último las decisiones se deben tomar a partir de hechos reales, información actualizada y análisis de datos.

Con respecto a las teorías que apoyan el estudio de investigación respecto a la primera variable gestión de procesos, la idea central respecto al tema, en este sentido, Mallar (2010), refiere que la organización se encamina a desarrollar su misión en forma más ordenada y por otro lado ayuda a satisfacer la expectativa de sus clientes y de todos aquellos que tienen que ver en este proceso para complacerlos. También se puede definir al proceso como una sucesión ordenada de actividades iterativas, que comienza y termina con un cliente donde finalmente hay una valorización del producto por el cliente. (Pérez, 2013).

Coincidiendo con las otras teorías sobre el mismo tema, Bravo (2013), con respecto a la gestión de procesos, refiere que en una organización nos insta a considerar y evaluar en todo momento para ir mejorando continuamente,

desde la perspectiva más general sobre lo que se hace, por qué, para que, cómo y numerar los errores, para plantear los cambios pertinentes, dicho de otra manera: representar, mejorar y rediseñar. Así mismo, la RM N° 1134-MINSA (2017), respondiendo a la pretensión de la calidad con esta norma busca ejecutar sus procesos y procedimientos con una perspectiva de gestión por resultados, orientados al ciudadano.

Por otra parte, Salazar et al. (2019), recopila información sobre la gestión por procesos y su influencia en los organismos públicos, constatando que si bien se viene implementado aún hay carencias que corresponden a las competencias gerenciales exclusivamente por falta de conocimiento, la incidencia de la gestión por procesos genera valor en los organismos gubernamentales por que los dota de resultados positivos, con respecto al desempeño organizacional, en los procesos de planificación, dirección y control, sin embargo es recomendable que se establezcan políticas que permitan que los colaboradores se actualicen y capaciten permanentemente, para una implementación eficiente que va a contribuir a desarrollar los productos y/o servicios de calidad.

Por último, Medina et al. (2019) de la revisión de muchos estudios sobre el tema advierte que existe una conformidad en considerarla como la forma más avanzada y cuidadosa de la gestión moderna por que precisa al sistema en uno solo, dicho de otra manera todas las áreas de la organización se encuentran interrelacionados e integrados, con una misma misión, visión y objetivos, destinado a acrecentar la satisfacción del cliente, respondiendo de esa manera a las crecientes exigencias de la gestión moderna.

Se puede apreciar que a través de los años los conceptos de gestión de procesos se han encontrado en constante evolución, demostrando que son aplicables en toda organización y con muy buenos resultados, en salud no es la excepción, muy por el contrario, nos ayuda a lograr la tan ansiada calidad del servicio.

Siguiendo la idea anterior con respecto a la V1: gestión de procesos se evaluará la primera dimensión: proceso de atención, que es explicado como el conjunto de procedimientos realizados por el personal de salud, a fin de vigilar la salud del paciente y poder zanjar sus dificultades de bienestar, contestando efectiva y eficazmente sus exigencias, (García, 2018, p. 55).

Por otro lado, sobre la envergadura de conocer en primer lugar los procesos tenemos a Ching y León (2017), en su investigación ellos logran identificar diferentes problemas y además pudieron plantear mejoras en sus procesos, logrando resolver los problemas encontrados, demostrando incluso que la transformación interior que pueda realizarse en una organización, resulta beneficiosa para el cliente y es la percepción más importante por ello se debe de tomar en cuenta.

Así mismo, con respecto a esta dimensión, debe ser interpretada e incluida por todos los que integran una organización, por lo que es necesario saber que es para poder calcular o cuantificar la calidad, es inexcusable identificar las perspectivas de los clientes por intermedio de una estimación para poder controlar a lo largo del proceso de atención. (Ramos, 2011, p.13).

Coincidiendo en todo lo expresado sobre la importancia de conocer los procesos de atención e identificar los problemas y solucionarlos, en Virginia Mason Hospital and Clinic in Seattle, un grupo de practica multiespecialidad bajo presión hicieron un proceso de reingeniería en el proceso de atención para los pacientes que presentaban dolor de espalda, los médicos reconsideraron sus proceso y diseñaron uno nuevo que iniciaba con el fisioterapeuta, el cambio redujo los ingresos de la clínica de rentable a no rentable, de ganador financiero a perdedor, porque la tarifa que se cobraba era por todo el tratamiento y no por los episodios, tampoco habían contemplado el pago por el servicio de enfermeras y otros. (Rouse y Cortese, 2010, p. 214).

Por último, Corona y Fonseca (2010), en relación con el tema, ellos reconocen que se trata de una conexión paciente médico para la resolución de una o varias dificultades de salud, es decir el galeno cumple su función asistencial y curativa.

Con respecto al control la segunda dimensión de la V1, este proceso presenta una evolución con el tiempo en el enfoque clásico, se orientaba a una visión interna de la organización y era más dirigida a los ingresos y egresos, en la actualidad con el enfoque moderno se le concibe como integrado y global, cualicuantitativo y se caracteriza por un análisis constante del entorno en su interrelación con la organización, con una búsqueda permanente de modificaciones para corregir ciertas condiciones negativas, implica manejar más información útil y actualizada para encontrar las respuestas a las interrogantes. (Acevedo,2019, p. 133-134)

En este sentido, Borges et al. (2017), en su investigación, analizo la significación del control interno en una organización de salud, este estudio permitió destacar su importancia, en este sentido refiere que su implementación logra muchas cosas que benefician a la organización y la calidad del servicio que presta al paciente, como por ejemplo tomar buenas decisiones, así mismo permite el buen uso de todos sus recursos, el cumplimiento de los objetivos planteados, de su misión, soluciona los problemas encontrados, mejora la estructura y la atención al paciente.

Así mismo, acerca de esta dimensión tenemos a Hurtado y Álvarez, (2016) recogiendo lo más importante refieren que es una herramienta que faculta cerciorarse sí se cumplieron los objetivos o metas. De otro lado se tiene el siguiente concepto, según Robbins y Coulter (2014), quienes refieren que es el proceso por el cual se puede supervisar, comparar y corregir, además refieren que también asegura el cumplimiento de todas las actividades y por defecto los objetivos.

Finalmente, sobre el tema se puede decir que, se basa en dar seguimiento de manera periódica el desarrollo del proceso para hallar si alguna de las variables no opera entre los rangos permisibles, para tal caso se deben realizar acciones para que vuelva a su nivel óptimo, para realizar este seguimiento y estudio es importante apoyarse en herramientas estadísticas. (Cantú, 2011, p. 158).

Con respecto al resultado, la tercera dimensión de estudio: hay una conexión directa con la complacencia de los usuarios externos e internos, pero además es necesario también hacer una correlación de su medición, porque ambos al encontrar la satisfacción requerida darán como resultado los requerimientos de calidad del cliente externo. (Acevedo,2019, p. 136).

En concordancia con la teoría anterior sobre este tema, cuando se habla de la misma, todos concuerdan que hablar de ella es hablar de bienestar, por ello radica su importancia con la gestión por resultados, por eso todas las organizaciones públicas deben considerar su puesta en marcha y esta debe estar orientada principalmente en sus resultados. (Melgar, 2019, p. 262-263).

Es en este sentido que Horna (2018), concluye en su investigación para su hipótesis general que, hay una correlación positiva media según calculo entre la calidad de servicio y la fidelización del usuario con un $r= 0.278$, para esta investigación la fidelización fue tomado como un indicador de la dimensión resultado.

De igual manera, Melgar (2016), en su investigación refiere que en nuestro país una de las problemáticas en relación con esta dimensión es la puesta en funcionamiento dentro del Ministerio de Salud, para poder establecer una adecuada satisfacción de la prestación y sobre todo un adecuado manejo, es necesario e indispensable implementar nuevos mecanismos como la gestión por resultados que ayude a mejorar de manera significativa los servicios y lograr una característica óptima.

Por último, Sandin et al. (2008), refiere que una evaluación de impacto en salud se dará cuando finalmente se monitoree sistemáticamente los resultados y se logre además evaluar los indicadores de salud que se identificaron como impactos y que potencialmente podrían ser perjudicados por la política, programa o proyecto y por ende afectarían sus resultados para poder contrarrestarlo.

En torno a la segunda variable, desde 1987 hasta la actualidad la Organización Internacional de Normalización (ISO), ha publicado diferentes normas en el transcurso del tiempo referente a la calidad, pero las que vamos hacer referencia en esta investigación son las más dinámicas y contribuyen a una mejor gestión.

Así con respecto a la calidad, esta norma ISO (9001:2000), presenta como novedad la mejora continua y presenta por primera vez a la gestión de calidad como algo dinámico que se va enriqueciendo continuamente con la satisfacción y la insatisfacción de los clientes. Así mismo la norma ISO (9001:2015), a lo dicho con anterioridad le incorpora una visión basada en riesgos y oportunidades, enfocada en el entorno de la organización y tomando en cuenta a todos los interesados, como sus clientes, empleados y la comunidad, permite estar más al tanto de las necesidades de éstos y además puede ofrecer el mejor servicio, a diferencia de la anterior, es más flexible y cubre la gestión del cambio, permitir modificaciones a los procesos con menos riesgos de falla y de forma más dinámica.

Además, la norma ISO (10013: 2021), está orientada a que se tenga una información documentada, proporcionando directrices para desarrollar y mantener esta información que respalda un sistema eficiente. Finalmente, en cuanto a la normativa ISO (10014:2021), permite que una organización pueda conseguir resultados de calidad, además orienta para conseguir beneficios económicos y financieros, permitiendo realizar el seguimiento y la gestión de las tendencias y tomar acciones que ayuden a mejorar el rendimiento.

Por otro lado, Del Castillo et. al (2018), en su investigación centrada en

el sector de la construcción concluyo que en este sector, hay un alto nivel de competencia para lo cual contar con la certificación ISO 9001 es un requisito básico, pero no es suficiente implementar este reglamento también hay que tomar en cuenta que las verdaderas mejoras en calidad y productividad en el trabajo son obtenidos solo si además de la certificación existe una motivación interna, la mejora de la calidad es una carrera que necesita invertir en donde es necesario: en recursos.

Finalmente, Cai y Jun (2018), en su investigación demostraron que, cuando una organización tiene un método de Gestión de Calidad preexistente antes de la adopción de la ISO 9000 o implementa la ISO 9000 junto con otras iniciativas de mejora de la calidad, su desempeño operativo mejorado no se atribuye únicamente a la implementación de la ISO 9000, sino también con otras iniciativas de mejoras.

A partir de estas teorías se evaluarán 3 dimensiones: infraestructura, percepción del cliente y producción. Con respecto a la primera dimensión de la V2: infraestructura, se tiene que en salud gran parte de los establecimientos en el Perú, anteriormente fueron construidas bajo normas menos exigentes con respecto a las construidas actualmente, en muchos casos se ha recurrido a las “ampliaciones” como consecuencia de ello existen muchas con funcionalidad limitada y ambientes tugurizados, infringiendo las normativas con respecto a la seguridad. (Ministerio de Salud, 2022, Diagnóstico de Brechas de Infraestructura p.10).

Así mismo el PNCP., en cuanto a sus dos primeros objetivos, incluyen al sector salud: primero para dotarlo con infraestructura económica y social de calidad y en segundo lugar el fortalecimiento del capital humano, demostrando con ello que la infraestructura es importante por el impacto en la productividad y competitividad del país. (Decreto Supremo No 237-2019).

Con respecto al tema, Ascavivar (2019), en su investigación demostró que el número de pacientes sigue en aumento, pero la infraestructura sigue siendo

la misma, con respecto a la percepción que tiene el paciente concluye que el 66.4% advierte un riesgo medio con respecto al presente estado en que se encuentra la infraestructura frente a lo que pueda pasar en un sismo o catástrofe.

Finalmente, Fonseca (2015), con respecto al tema, refiere que en la actualidad hay un rechazo hacia los establecimientos de salud por que no cuentan con el confort que requieren los pacientes, tampoco hay una relación con el entorno natural, nunca se toma en cuenta que dicho entorno puede contribuir para el bien del paciente y de todo el personal, solo diseñan espacios, consultorios, pasillos y otros que transmiten colores blancos inexpresivos e interminables que conllevan a una experiencia negativa.

En relación con la percepción del usuario, segunda dimensión de la V2, sobre el particular, García (2018), coincide con los demás autores que a continuación se presentan, ya que refiere que se encuentra o está ligado a la calidad de servicio, al conocimiento que muestra el profesional y otros elementos importantes para el usuario y que conlleve a una atención eficiente, en su caso su investigación con respecto a los pacientes hospitalizado y la calidad de atención, comprobó que la asistencia médica en urología para el 90% de los pacientes expresaron recibir una atención regular en sus diferentes ítems, en lo que respecta al componente científico – técnico, interpersonal y del entorno la percepción que tiene el pacientes.

En este sentido, Da Silva et al. (2015), en su estudio realizado sobre el tema, demostró que la percepción de los profesionales de la salud con respecto a la calidad del servicio que brinda al paciente fue satisfactoria, este resultado es lo opuesto con respecto a la percepción que tienen los pacientes sobre ellos que dio como resultado Insatisfacción, ambos grupos de estudio coincidieron en los resultados con respecto a Infraestructura, ambiente y privacidad, solo en la disponibilidad de retrovirales la percepción de los pacientes fue satisfactoria.

Por otra parte, además sobre el mismo tema Perozo et al. (2009), con respecto al análisis que hicieron, advierten que la percepción tiene que ver con

la calidad, precio, variedad, diseño, marca y con la expectativa que les puede generar el producto, refieren además que la percepción desempeña un papel fundamental en la adquisición de un producto, pues lo que se perciben depende del objeto y de las experiencias personales.

Por último, se tiene que actualmente en nuestros días para una valoración propicia por parte de los clientes con respecto al producto o prestación, se debe complacer por lo tanto sus necesidades y expectativas completamente, (Peña y Botero, 2006, p. 218). Así mismo, la apreciación del cliente con respecto a la calidad, es toda una filosofía que engloba estructura, gestión y otros para que puedan exceder las perspectivas de los clientes, (Fernández, 2003, p. 44).

Con respecto a la tercera dimensión de la V2: producción, refiere que hay una conexión existente con respecto a la actividad física y la productividad, la OMS señala que a nivel mundial la falta de actividad física en términos monetarios en salud, cuesta \$54 000 millones solo en gastos en atenciones y \$14 000 millones con respecto a las pérdidas que ocasiona en la productividad. (OMS, 2020).

Así mismo también la producción es definida como una sucesión que va a demandar el desarrollo de un conjunto de acciones dentro de una organización como planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar, elementalmente son fases irremplazables y principales que los gerentes no pueden dejar de hacer para que consigan sus objetivos., (Huertas, Cantillo y Muñoz, 2017, p. 8).

Dicho de otro modo, Es un conjunto de actividades que nos permite generar bienes y servicios, en este proceso se pueden identificar varios elementos que hacen funcionar todo el sistema y que son importantes y de los cuales hay que tomar en cuenta como las personas que trabajan, los espacios e instalaciones, los materiales y los suministros del servicio y por último la planificación y el control, por ello es una dimensión que debemos tomar en cuenta ya que nos proporciona conocer el buen funcionamiento de la organización. (Viteri, 2015, p. 87,88 y 89).

Finalmente recogiendo lo más importante en cuanto al tema el autor considera la productividad como la eficiencia más completa, en este sentido nos proporciona datos importantes y aporta un agregado más que será definido como el valor para el cliente, (Bravo, 2013).

III. METODOLOGÍA

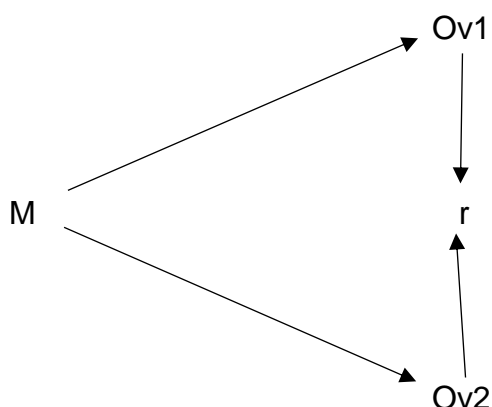
3.1. Tipo y diseño de investigación

Con respecto a este estudio, se encuentra sustentado en el enfoque cuantitativo estructurado, por que estudia hechos observables, que se puedan medir y replicar en un contexto controlado, donde se utiliza un lenguaje con precisión matemática a través de la interpretación y análisis de las estadísticas de la encuesta con codificación numérica, (Rivadeneira, 2017).

3.1.1 En cuanto al tipo que se eligió para este estudio, es de tipo básica, contrasta la realidad con la teoría y además al llegar a conocer los problemas, se planteará las soluciones, (Hernández et *al.*, 2016).

3.1.2 Con relación al diseño es no experimental, de corte transeccional o transversal. Este diseño no manipula intencionalmente las variables que busca interpretar, solo observa los fenómenos de su interés en su entorno natural., (Hernández et *al.*, 2016, p.59). Además, por lo que se refiere al nivel en esta investigación fue Correlacional causal, según sus objetivos planteados ya que busca las causas del problema y medir el grado de relación de las dos variables: Gestión de procesos y Calidad del servicio.

Figura 1: *Diseño de Investigación*



Dónde:

M: Es entendida como la Muestra

Ov1: Observación de la variable 1: Gestión de procesos

Ov2: Observación de la variable 2: Calidad del servicio

r: Es la Correlación

3.2. Variables y operacionalización

Primera variable: Gestión de procesos

Definición conceptual: Es una maniobra y/o habilidad surgida de la gestión, administración con la intención de hacer más competente a las organizaciones, por que logra precisar y delimitar aquellos procesos que están directamente enlazados con sus clientes y a su vez con los productos que ellos desean que les entregue la organización (Robles y Díaz -2017).

Definición Operativa: La gestión de procesos fue medida a través de sus tres dimensiones: proceso de atención, control y resultado, contó además con tres indicadores para cada una de sus dimensiones, con una escala de medición ordinal, con respuestas tipo Linkert, donde se evaluó el desenvolvimiento de los pacientes y los factores operativos y actitudes definida por el servicio que reciben, mediante la realización de un cuestionario de 12 ítems y por último con los niveles: Alto (46-60), Medio(29-45) y Bajo (12-28).

Tabla 1.*Escala para V1: Gestión de Procesos*

ESCALA	INTERVALO
Alto	46-60
Medio	29-45
Bajo	12-28

Tabla 2.*Escala para cada una de las dimensiones de la V1.*

DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA	INTERVALO	VALORACION
Proceso de Atención	Del 1 al 5	Bajo	05-11	Puntuación: 1 calificativo: Totalmente en desacuerdo
		Medio	12-19	
		Alto	20-25	
Proceso de Control	Del 6 al 9	Bajo	04-09	Puntuación: 5 calificativo: Totalmente de acuerdo
		Medio	10-15	
		Alto	16-20	
Resultado	Del 10 al 12	Bajo	03-07	
		Medio	08-11	
		Alto	12-15	

Segunda variable: Calidad del servicio

Definición conceptual: Como la utilización de todos los recursos necesarios con la única determinación de alcanzar los más altos grados de superación. Sustenta que el núcleo esencial es la evaluación de los beneficios y las eventualidades, que deben ser valorados por el paciente y quien además debe estar completamente informado en lo que respecta a su salud; además desecha aclararla únicamente desde el punto de vista científico, debido a la imposibilidad real de poderse formular por existir con respecto a la mejora de la calidad límites económicos. (Donabedian, 2005).

Definición Operativa: Se evaluó la calidad del servicio a través de sus tres dimensiones: estructura, percepción del cliente y producción, contó además con

tres indicadores para cada una de sus dimensiones, con una escala de medición ordinal, con respuestas tipo Linkert, donde se evaluó la atención que recibieron los pacientes y actitudes definida por el servicio que reciben, con la aplicación de un cuestionario de 15 ítems y por último con tres niveles: Alta (54-75), Media (33-53) y Baja (12-32).

Tabla 3.

Escala para V2: Calidad del Servicio.

ESCALA	INTERVALO
Alto	56-75
Medio	35-55
Bajo	15-34

Tabla 4.

Escala para cada una de las dimensiones de la V2.

DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA	INTERVALO	VALORACION
Infraestructura	Del 1 al 5	Bajo Medio Alto	04-09 10-15 16-20	Puntuación: 1 calificativo: Totalmente en desacuerdo
Percepción del paciente	Del 6 al 9	Bajo Medio Alto	06-14 15-22 23-30	Puntuación: 5 calificativo: Totalmente de acuerdo
Producto	Del 10 al 12	Bajo Medio Alto	05-11 12-19 20-25	

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: En suma, se define a la población como una agrupación total de casos declarados, limitados y accesibles, que formará el referente para la elección de la muestra, que tiene que cumplir con una serie de criterios predeterminados para formar parte de ella, (Arias et al., 2016).

Con respecto a la población con la cual se trabajó fue el total de pacientes que utilizaron los servicios de salud en el lapso de un mes, que fueron

aproximadamente 230 pacientes, entre niños, adolescentes, adultos y ancianos con diversas discapacidades, que aun vienen y siguen recibiendo los diferentes tratamientos y consultas que se ofrecen en la cartera de servicios del IRIEE” MNJ”.

Así mismo se estableció los siguientes criterios de inclusión: Que sean pacientes de la Institución, que deseen colaborar, que quieran participar, que hayan conocido y/o hayan sido atendidos en otras Instituciones y además los pacientes menores de edad fueron sustituidos por sus padres y/o tutores quienes contestaron el cuestionario, con respecto al criterio de exclusión: fueron excluidos: los pacientes que tenían menos de un mes de atención, que no deseaban colaborar, que no desearon participar y las encuestas incompletas.

3.3.2 Muestra: podríamos resumir que es una subclase de la población, en este sentido es un subgrupo de componentes que pertenecen a ese grupo definido en sus características al que llamamos población, (Hernández et al., 2016). Nuestra muestra estuvo constituida según el cálculo verificado a través de la fórmula de Cuestión Pro, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, por 145 pacientes, seleccionados en forma aleatoria. Las encuestas se realizaron en el segundo trimestre (junio) del año 2022.

Figura 2: *Fórmula de Cálculo Muestral*

$$1 + \left(\frac{\frac{z^2 \times p (1 - p)}{e^2}}{e^2 N} \right)$$

Donde:

N= tamaño de la población = 230.

e = margen de error = 5%.

Z= cantidad de desviaciones estándar que una proporción determinada se aleja de la media = 1.96.

P= probabilidad del éxito = 0.5.

3.3.3 Muestreo: en cuanto al muestreo, del cómo escogí a las personas fue probabilístico de forma aleatoria simple, así también el tamaño de la muestra se conformó en un total de 145 pacientes de sexo masculino y/o femenino, atendidos en los diferentes servicios de la Institución de Rehabilitación en el mes de abril del 2022.

Con respecto a su unidad de análisis, fue conformada por 230 personas de las que se obtuvo información, pacientes que fueron atendidos y utilizaron las diferentes prestaciones de salud que ofrece la Institución en un determinado mes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica: para la recolección de datos e información, se utilizó la encuesta. La encuesta se define como un instrumento homogenizado, que nos permite obtener información significativa de las personas de estudio, para determinar nuestra investigación, (Blanco, 2011).

3.4.2 Instrumento: con respecto al instrumento de recolección de datos utilizado para la variable 1 Gestión de Procesos fue el cuestionario Likert adaptado de 12 ítems, para la variable 2 Calidad del del Servicio de Salud fue el cuestionario Likert adaptado de 15 ítems, estos dos cuestionarios me sirvieron para medir mis dos variables, sus preguntas fueron cerradas y con cinco opciones de respuesta: valoradas de la siguiente manera, 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo, 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo.

Validez: los instrumentos utilizados fueron validados por 03 expertos quienes validaron y verificaron la correspondencia teórica entre los ítems del instrumento con las variables y con sus respectivas dimensiones.

Confiabilidad: cabe resaltar que al darle al instrumento la valides, los expertos también le dieron confiabilidad, pero para darle mayor confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 35 pacientes, realizándose el cálculo de confiabilidad con índice

de Alfa de Cronbach, en cuanto a su valor dio como resultado 0,902 y 0,890, para los dos cuestionarios, por lo que se consideró el instrumento fiable ya que midió con precisión mis dos variables.

Para el cálculo se usó el SPSS y se tomó en cuenta para la variable 1: 12 ítems, para la variable 2: 15 ítems, el programa midió con precisión la consistencia entre cada una de las preguntas, la estabilidad de cada una de ellas y la fiabilidad del instrumento, dando como resultado una vez aplicado el cálculo de confiabilidad 0,902 para la V1 y 0,890 para la V2, por lo que el instrumento fue considerado con una confiabilidad muy alta y alta.

A continuación, se presenta el resultado de fiabilidad de las dos encuestas, calculo elaborado con el programa SPSS a 35 encuestas aplicadas a 35 pacientes y la escala del índice de Alfa de Cronbach.

Tabla 5.

Resultado de fiabilidad con la formula Alpha de Cronbach para Gestión de Procesos.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	12

Como se observa en la tabla 05, el resultado de la formula Alpha de Cronbach para cada uno de los 12 ítems fue de 0,902.

Tabla 6.

Resultado de fiabilidad con la formula Alpha de Cronbach para Calidad del Servicio.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	15

Como se advierte en la tabla 06, el resultado de la formula Alpha de Cronbach para cada uno de los 15 ítems, fue de 0,890.

Tabla 7.*Escala de Alfa de Cronbach*

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0,90 \leq r \leq 0,99$	Confiabilidad muy alta
$0,70 \leq r \leq 0,89$	Confiabilidad alta
$0,60 \leq r \leq 0,69$	Confiabilidad aceptable
$0,40 \leq r \leq 0,59$	Confiabilidad moderada
$0,30 \leq r \leq 0,39$	Confiabilidad baja
$0,10 \leq r \leq 0,29$	Confiabilidad muy baja
$0,01 \leq r \leq 0,09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Como se observa en la tabla 07, la escala indica que las encuestas tuvieron confiabilidad muy alta y alta, por lo tanto, es confiable su aplicación.

3.5 Procedimientos

Los datos fueron recogidos en el IRIEE "MNJ", para lo cual se requirió la autorización respectiva de dicha Institución, la selección de la muestra fue al azar, de entre toda la lista de 230 pacientes atendidos en un mes, el instrumento autoadministrado fue enviado al WhatsApp de los pacientes, ya que la Institución cuenta con toda información con respecto a los pacientes, el cuestionario fue elaborado con el Formulario Google Forms : que contiene la autorización del participante y para medir las dos variables se dividió el cuestionario en dos secciones, la primera sección gestión de procesos contenía 12 preguntas y la segunda sección calidad del servicio 15 preguntas.

3.6 Método de Análisis de Datos

Los datos recolectados se trabajaron en el programa de análisis sumamente difundido SPSS, este software me permitió trabajar mi análisis estadístico en forma rápida y aclaro la relación entre mis dos variables. Así mismo aplique la prueba no paramétrica de hipótesis Rho de Spearman, porque mis variables eran cuantitativas, mi muestra era de nivel ordinal, mis datos fueron obtenidos a partir de un muestreo aleatorio y principalmente porque me ayudo a analizar el grado de asociación de mis 2 variables.

Figura 3: *Fórmula de Rho Sperman*

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r_s = Coeficiente de Correlación por rangos de Sperman

D = Diferencia entre los rangos (X-Y)

n = Numero de datos

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación tomo en cuenta los siguientes: Respeto a las personas, Persecución del bien, Conseguir los máximos beneficios, Aminorar mínimamente el daño y la equivocación.

IV. Resultados

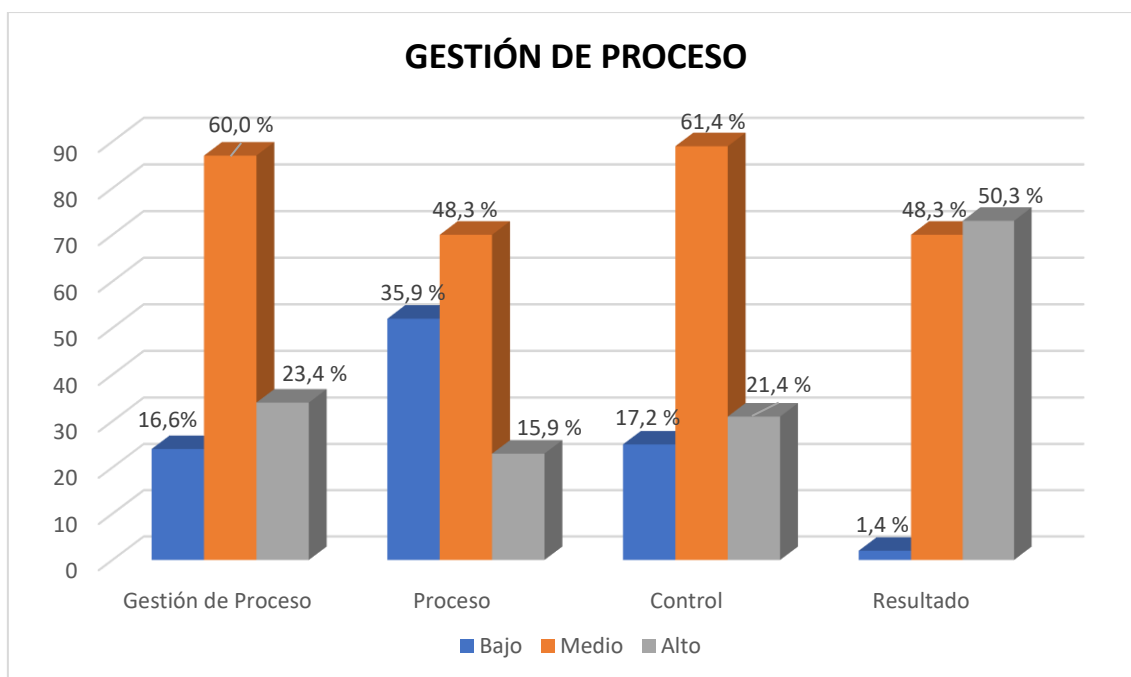
Análisis e Interpretación:

Tabla 8.

Gestión de procesos y sus dimensiones en un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

	Gestión de Proceso		Proceso de atención		Control		Resultado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	24	16,6	52	35,9	25	17,2	2	1,4
Medio	87	60,0	70	48,3	89	61,4	70	48,3
Alto	34	23,4	23	15,9	31	21,4	73	50,3
Total	145	100	145	100	145	100	145	100

Figura 4. Dimensiones de la Gestión de procesos de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.



De la encuesta aplicada a los pacientes de la Institución de Rehabilitación “Milagroso Niño Jesús” de Pueblo Libre, observamos que en la Tabla 08 y la Figura 04, se obtuvo que el 60% (87) opina que la gestión de los procesos en la Institución se encuentra en un nivel medio, para el 23,4% (34) tuvo un nivel alto y para el 16,6% (24) considera que su nivel fue bajo.

En cuanto a su dimensión Proceso de atención el 48% considera que se encuentra en un nivel medio, el 35,9% indicó que es bajo y el 15,9% que es alto. Respecto al Proceso de control el 61,4% considera que esta en un nivel medio, el 21,4% es alto y el 17,2% considera que se encuentra en un nivel bajo. Por último, con respecto a su dimensión resultado el 50,3 % considera que el nivel es alto, el 48,3% es medio(regular) y solo el 1,4% considera que se encuentra en un nivel bajo.

Como se puede advertir los niveles medio son los predominantes sobre todo en la variable gestión de procesos y en sus dimensiones proceso de

atención y control que tuvieron como indicadores: programación de las citas, pago en caja, admisión, tiempo de espera, información, mejora continua y cumplimiento de horarios y citas programadas.

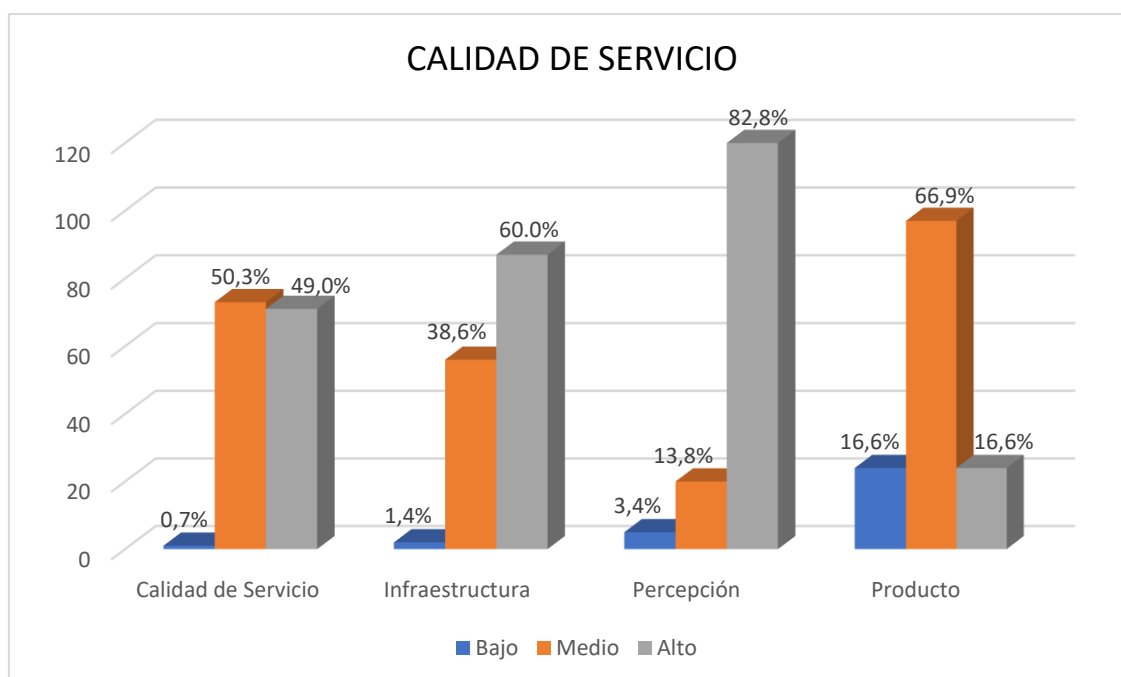
Así mismo solo en la dimensión resultados su nivel fue alto, esta dimensión tuvo como indicadores: satisfacción del cliente, fidelidad y posicionamiento en el mercado, por lo que se infiere que hay un alto grado de satisfacción en estos indicadores.

Tabla 9.

Calidad del servicio y sus dimensiones en un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

	Calidad de Servicio		Infraestructura		Percepción		Producto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	1	0,7	2	1,4	5	3,4	24	16,6
Medio	73	50,3	56	38,6	20	13,8	97	66,9
Alto	71	49,0	87	60,0	120	82,8	24	16,6
Total	145	100	145	100	145	100	145	100

Figura 5. Dimensiones de la Calidad del servicio de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022



De la encuesta aplicada a los pacientes de la Institución de Rehabilitación “Milagroso Niño Jesús” de Pueblo Libre, observamos que en la Tabla 09 y la figura 05, para la variable Calidad del servicio se obtuvo el 50,3 % (73) pacientes valoran y señalan que se encuentra en un nivel medio, para el 49,0% (71) en un nivel alto y para el 0,7% (01) su nivel fue bajo.

Con respecto a su dimensión Infraestructura el 60,0% considera que se encuentra en un nivel alto, el 38,6% indicó que se encuentra en un nivel medio y el 1,4% en un nivel bajo. Respecto a la Percepción del paciente el 82,8% lo considera en un alto nivel, mientras que para el 13,8% está en un nivel medio y solo el 3,4% lo considera en un nivel bajo. Por último, con respecto al producto el 66,9 % considera que se encuentra en un nivel medio, el 16,6% en un nivel alto y de igual manera el 16,6% opina que se encuentra en un nivel bajo.

Como se puede apreciar, los niveles alto son los predominantes sobre todo en las dimensiones infraestructura y percepción del paciente, en estas dos dimensiones sus indicadores fueron: seguridad de la Institución, condiciones

básicas de higiene, percepción del paciente con respecto a la organización y a los profesionales de la salud.

Así mismo para la variable Calidad del servicio y su dimensión producto su nivel alcanzado fue medio, pero con una diferencia muy mínima con respecto al nivel alto su dimensión producto donde se evaluaron los indicadores: Costo del servicio, Recursos Humanos, Recursos Materiales, predomina el nivel medio.

Prueba de hipótesis

Tabla 10.

Escalas de una correlación positiva y una correlación negativa.

ESCALA	CATEGORIA	CORRELACIÓN
$r = 1$	Correlación perfecta	
$0,81 \leq r \leq 0,99$	Correlación muy alta	
$0,61 \leq r \leq 0,80$	Correlación alta	
$0,41 \leq r \leq 0,60$	Correlación moderada	
$0,21 \leq r \leq 0,40$	Correlación baja	
$0,01 \leq r \leq 0,20$	Correlación muy baja	(+)
$r = 0$	No hay correlación	
$r = 0$	Correlación perfecta	
$-0,01 \leq r \leq -0,20$	Correlación muy alta	
$-0,21 \leq r \leq -0,40$	Correlación alta	
$-0,41 \leq r \leq -0,60$	Correlación moderada	
$-0,61 \leq r \leq -0,80$	Correlación baja	(-)
$-0,81 \leq r \leq -0,99$	Correlación muy baja	
$r = -1$	No hay correlación	

Hipótesis general:

Hipótesis nula (Ho)

La gestión de procesos NO se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Hipótesis alterna (H1)

La gestión de procesos se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Tabla 11.

Correlación para la Hipótesis general: Gestión de Proceso y Calidad del servicio de Salud de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

		CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD	
Rho de Spearman	GESTIÓN DE PROCESO	Coefficiente de correlación	,364**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	145

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

Con la prueba de hipótesis entre gestión por procesos y la Calidad del servicio de salud, se observa que hay una fuerza baja de correlación según el coeficiente Rho de Spearman cuyo valor es de ,364 y una significancia de ,000 lo cual permite rechazar la Hipótesis nula e inferir una baja relación entre la Gestión de procesos y la Calidad del servicio de salud.

Hipótesis específica 1:

Hipótesis nula (Ho)

Determinar si el proceso de atención NO se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Hipótesis alterna (H1)

Determinar si el proceso de atención se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Tabla 12.

Correlación para la Hipótesis específica 1: Proceso de atención y Calidad del servicio de Salud de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

		CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD	
Rho de Spearman	PROCESO DE ATENCION	Coefficiente de correlación	,184*
		Sig. (bilateral)	,027
		N	145

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

Con la prueba de hipótesis entre Proceso de atención y la Calidad del servicio de salud, se observa que hay una fuerza baja de correlación según el coeficiente Rho de Spearman muy baja cuyo valor es de ,184 y una significancia de ,027 lo cual permite rechazar la Hipótesis nula e inferir una muy baja relación entre el Proceso de atención y la Calidad del servicio de salud.

Hipótesis específica 2:

Hipótesis nula (Ho)

Determinar si el proceso de control NO se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Hipótesis alterna (H1)

Determinar si el proceso de control se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Tabla 13.

Correlación para la Hipótesis específica 2: Proceso de control y Calidad del servicio de Salud de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

		CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD	
Rho de Spearman	PROCESO DE CONTROL	Coefficiente de correlación	,367**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	145

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

Con la prueba de hipótesis entre Proceso de control y la Calidad del servicio de salud, se observa que hay una fuerza baja de correlación según el coeficiente Rho de Spearman cuyo valor es de ,367 y una significancia de ,000 lo cual me permite rechazar la Hipótesis nula e inferir una baja relación entre el Proceso de atención y la Calidad del servicio de salud.

Hipótesis específica 3:

Hipótesis nula (H₀)

Determinar si el resultado NO se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Hipótesis alterna (H₁)

Determinar si el resultado se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación.

Tabla 14.

Correlación para la Hipótesis específica 3: Resultado y Calidad del servicio de Salud de un establecimiento de rehabilitación en Pueblo Libre, 2022.

		CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD	
Rho de Spearman	RESULTADO	Coeficiente de correlación	,294**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	145

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

Con la prueba de hipótesis entre el resultado y la Calidad del servicio de salud, se observa que hay una fuerza de correlación baja según el coeficiente Rho de Spearman cuyo valor es de ,294 y una significancia de ,000 lo cual permite rechazar la Hipótesis nula e inferir una baja relación entre el Proceso de atención y la Calidad del servicio de salud.

V. Discusión

Este estudio, se propuso como objetivo general establecer la relación que existe entre la gestión de procesos y la calidad del servicio en salud, los resultados obtenidos analizaron las dos variables, permitiendo concluir que la gestión de procesos se relaciona significativamente con la Calidad del Servicio en la Institución de Rehabilitación “MNJ” en Pueblo Libre; puesto que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0.364, demostrando la existencia de una relación baja. Esto debido principalmente a que no se ha encontrado en la Institución la implementación y/o un diseño de cómo se manejan sus procesos.

Los resultados obtenidos comprueban que la implementación de la gestión de procesos y/o gestión por resultados resulta ser muy beneficiosa en

toda organización, confirmando así que el proceso de gestión una vez implementado en el establecimiento de rehabilitación incrementara el nivel de eficiencia, el nivel del servicio. De los resultados obtenidos se concluye que además mejorara la calidad del servicio, por lo que sería beneficioso implementarla y según sea el caso replantearla con el fin de reforzar la Calidad del servicio.

Así mismo, respaldo lo señalado con los resultados obtenidos por Nolasco (2022), quien determino una correlación muy alta y alta, entre la variable reingeniería de los procesos y la variable gestión administrativa con una correlación de 0.910, y con respecto a las dimensiones: planificación, organización, dirección y control $r = 0.729, 0.773, 0.871$ y 0.625 . demostrando de esa manera que la implementación, el replanteamiento y el rediseño de los procesos resulta ser beneficioso para la gestión que se realiza en la institución indicada.

De la misma manera respaldo este resultado con lo obtenido por Fernández (2018), quien logro establecer una conexión directa y positiva baja con el $r=0,377$, con respecto a la excelencia del servicio y su relación con la satisfacción de los usuarios y la existencia de una buena gestión de su proceso, refiriendo además que la correlación baja de este resultado era porque no se había implementado una gestión por procesos. Este resultado coincide, además, con Martínez et al. (2018), quien refiere que la práctica de la gestión de procesos conlleva a lograr la excelencia de los servicios y que los usuarios son la parte sustancial de toda organización y el director es quien encamina a la organización, quien consigue un ambiente laboral optimo y que además logra que el personal se comprometa con los objetivos de su Institución y brinde un buen servicio.

En relación al primer objetivo específico, se demuestra que el proceso de atención se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación de Pueblo Libre "MNJ"; puesto que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue muy bajo de 0.184. Debido a que los indicadores: programación de las citas, caja y admisión, con respecto al tiempo

de espera no fueron los deseados, los niveles alcanzados en el proceso de atención necesitan ser mejorados ya que el 48,3% de los encuestados afirma que se encuentra en un nivel medio, el 35,9% afirma que se encuentra en un nivel bajo y solo un 15,9% afirma que su nivel es alto.

En el caso de los softwares utilizados en el área de programación estas son del año 2013 y a la fecha no se ha actualizado por lo que necesitan ser mejorados, para que el personal encargado pueda realizar la programación de las citas en el sistema informático con la rapidez necesaria y corrija el tiempo de espera, por lo que urge la necesidad de implementar la gestión de procesos y/o gestión por resultados, utilizados actualmente por organizaciones modernas para que se supervise, se monitoree, controle y se corrija todas las áreas de forma planificada.

Respaldo lo señalado con los resultados que refiere Chuquipoma et al. (2021), quien demostró la existencia de una correlación positiva alta con respecto al proceso de atención y la calidad de los servicios $r=0.726$, ya que sus procesos se encuentran estandarizados y organizados a pesar que la estadística descriptiva evidencia un nivel regular con un 45.79% respecto al proceso de atención y un 43.37% respecto a la calidad de servicio, según los pacientes encuestados. Apoyo y me encuentro de acuerdo con los resultados de esta investigación por que, a diferencia de la Institución de Rehabilitación este policlínico si cuenta con una gestión por procesos, pero la atención no es la adecuada.

Así mismo, concuerdo con lo explicado por García (2018), refiriendo que la atención es el conjunto de procedimientos realizados por el personal de salud, a fin de vigilar la salud del paciente contestando efectiva y eficazmente sus exigencias y una de las exigencias en los pacientes es el tiempo de espera.

De forma similar respaldo lo obtenido con los resultados de Torres et al. (2018), en su investigación trabajo con tres grupos etarios, demostrando que el nivel de satisfacción promedio en estos tres grupos fue de 4,05 puntos y el nivel alcanzado fue el medio con respecto al proceso de atención, el mayor promedio

se dio con respecto a la higiene del personal de salud, gratuidad del servicio, privacidad, incluyen además elementos tangibles y seguridad, este resultado fue mayor en las personas iguales o mayores de 45 años, en las personas menores de 19 y entre los 20 y 44 años no se obtuvo ese nivel, sin embargo, estos tres segmentos coincidieron en calificar en el nivel muy bajo 0,200, la disponibilidad de horas, tiempos de espera, puntualidad en las atenciones.

En relación al segundo objetivo específico, el proceso de control se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación "MNJ"; puesto que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue bajo de 0.367.

El nivel alcanzado en esta dimensión fue de un nivel medio, básicamente por los resultados obtenidos con respecto a dos de sus indicadores la información clara y precisa que se brinda en los diferentes canales de comunicación de la Institución y el cumplimiento de los horarios y citas, que obtuvieron puntuaciones altas y su nivel alcanzado fue alto, por lo que estos indicadores solo necesitarían ser reforzados, pero con respecto al indicador mejora continua su nivel alcanzado fue bajo, es decir que no se mejoran aquellos procesos que se encuentran funcionando mal y/o regular, esta dimensión es la parte más importante de un proceso de gestión ya que permite diagnosticar, analizar y corregir los errores encontrados.

Este resultado se relaciona y se corrobora con los resultados obtenidos producto de la revisión documental sobre el tema que obtuvo Briones (2016), quien demuestra que el proceso de control permite corregir y realizar una mejora planificada, en vista que una gestión de control muy bien ejercida, da lugar a que sea más fácil reestructurarlo con las medidas necesarias una vez analizado toda documentación y observado todo el proceso para poder lograr los objetivos planteados y por ende la calidad de atención. Por lo que sería necesario para una gestión eficiente tomar en cuenta dentro de sus procesos en el Establecimiento de Rehabilitación implementar el proceso de control.

Coincide además con Acevedo (2019), quien afirma sobre su importancia, menciona además sobre la envergadura de implementar este proceso, concluyendo que esta dimensión se caracteriza por un análisis constante del entorno en su interrelación con la organización, con una indagación minuciosa permanente de modificaciones para corregir ciertas condiciones negativas, implica además manejar una información útil y actualizada para encontrar las respuestas a las interrogantes.

Este resultado se corrobora con lo afirmado anteriormente sobre su importancia y con los resultados obtenidos por Romero (2021), quien demuestra la dependencia entre el control interno, ambiente de control, evaluación, actividades de control gerencial, información y comunicación, supervisión y la gestión de riesgos, según los resultados de Chi-cuadrado=28,453 > 9,4877 y $p=,001 < ,05$, para la hipótesis general y Chi-cuadrado=11,323 > 9,4877 y $p=,000 < ,05$, Chi-cuadrado=33,807 > 9,4877 y $p=,001 < ,05$, Chi-cuadrado=25,818 > 9,4877 y $p=,001 < ,05$, Chi-cuadrado=24,256 > 9,4877 y $p=,001 < ,05$, Chi-cuadrado=26,356 > 9,4877 y $p=,001 < ,05$, para las hipótesis específicas, estos resultados luego de un análisis exhaustivo concluye que el establecimiento de salud no cuenta con un adecuado monitoreo y control por la falta de capacitaciones y orientaciones sobre el tema, no cuenta con una estructura orgánica actualizada, indicadores de desempeño, manuales vigentes, de políticas en materia de riesgos, de mejoras y orientaciones para formular planes de contingencia y por último la falta de adecuación de los canales de comunicación a las necesidades de los pacientes.

En relación al tercer objetivo específico resultado, esta dimensión se relaciona significativamente con la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación "MNJ"; puesto que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0.294. Al respecto cabe mencionar que esta dimensión se midió con los indicadores grado de satisfacción del cliente externo, la fidelidad de los pacientes a la Institución y el posicionamiento en el mercado obteniendo en sus tres indicadores el nivel alto, fue una de las dimensiones con el mejor nivel alcanzado, debido a que los pacientes tuvieron un punto de vista

positivo porque la calidad de atención que brinda el personal de salud es eficiente, inspira confianza y probidad.

En esta investigación con respecto a este objetivo y por el nivel alcanzado, se puede precisar que el grado de satisfacción del paciente influye en su fidelidad hacia el establecimiento, por el servicio que brinda el personal de salud, su trato amable, la atención personalizada y eficiente, ha brindado una ventaja beneficiosa al establecimiento que se puede resumir en la mayor fidelización de sus pacientes quienes lo posicionan como una de las mejores en el mercado, logrando una ventaja estratégica en comparación a otros establecimientos de igual naturaleza.

Este resultado corrobora y coincide con lo que refiere Acevedo (2019), que el resultado de un producto se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos, pero además es necesario también hacer una correlación de su medición con la satisfacción de los usuarios internos, ambos al encontrar la satisfacción requerida lograrán satisfacer los requerimientos de calidad del cliente externo. Así mismo se corrobora y sustenta con Sandini et al. (2008), quien refiere que es importante evaluar periódicamente y monitorear los resultados para contrarrestarlos, la gestión por resultados es uno de los aspectos que define la calidad.

Del mismo modo en relación a este objetivo corroboro y lo relaciono con el resultado hallado por Sullca (2018), quien en su investigación hecha en Huancavelica sobre la correlación de la Planificación estratégica y la gestión por resultados en un Hospital Regional, demostró que el valor de coeficiente de correlación fue de $r = 0.381$, lo cual significa y/o indica la existencia de una correlación positiva entre el resultado y la satisfacción del paciente, concluyendo en su investigación que existe una relación baja, en este estudio se trabajó con toda la población de trabajadores de salud que suma un total de 620 personas, siendo la muestra al azar de solo 42 trabajadores, el diseño del trabajo utilizado fue el no experimental con nivel correlacional transversal.

Se tuvo en este estudio una baja participación en la encuesta Google forms que fue enviada a cada uno de los pacientes seleccionados en forma aleatoria, quienes, por desconocimiento del manejo del mismo, el miedo o falta de confianza, temor a ser rastreados y otros, no tuvo la respuesta que se esperaba, pese a que se les llamo y se les explico sobre el mismo, por lo que al no poder completar el numero de la muestra se optó por hacer una encuesta impresa in situ.

Con respecto al tema, no hay muchas investigaciones que contengan las dos variables para el sector salud, si bien es cierto hay literatura por separado de cada variable, no hay un estudio actualizado por lo que se tuvo que utilizar literatura y estudios de otros sectores.

Dentro de los aspectos positivos encontrados en la organización y sobre los cuales los pacientes tienen un muy buen concepto, es con respecto a la atención profesional y personalizada que se brinda en el establecimiento por parte del personal de salud, motivo por el cual lo pacientes eligen y permanecen fiel a la Institución de una forma continua o periódica.

Este estudio además muestra una visión para todas las organizaciones que no cuentan con un proceso de gestión y/o gestión por resultados, con respecto a la importancia de la implementación de las mismas, así como la implementación de innovaciones que mejoren la gestión.

Así mismo, el implantar el proceso de gestión en una organización contribuye a lograr mejorar la calidad de los servicios, además también se logra gestionar los procesos de manera planificada, ordenada, ilustra y documenta además la importancia del proceso de atención, control y resultado.

Finalmente no basta las ordenes bajo presión, la voluntad, las buenas intenciones y las ganas, cuando se quiere y se traza un objetivo: lograr calidad en el servicio, esta va acompañada de la implementación de la gestión de procesos o una gestión por resultados, pero además también se debe de seleccionar al personal idóneo y capacitado en el tema, la selección debe de ser

sería, sin ninguna intromisión por parte de personas no calificadas, que por razones de amistad y otros motivos influyen en esta selección, perjudicando de esta manera a la organización, esto es sumamente importante y necesario porque el personal seleccionado constituye el elemento clave para el logro de este objetivo, sea en la posición y/o asumiendo responsabilidades que requiera la Institución, por ello se debe tomar en cuenta lo siguiente: Personal capacitado + gestión de procesos + voluntad, ganas, buenas intenciones y otros = Calidad en el servicio .

VI. Conclusiones

Primera: Se determinó la relación que existe entre la gestión de procesos y la calidad del servicio en salud que se brinda en la Institución de Rehabilitación “MNJ”, estableciéndose una correlación baja, porque no se cuenta con un plan de gestión que pueda ordenar sus procesos y que mejore directamente la calidad del servicio.

Segunda: Se determinó la relación que existe entre el proceso de atención y la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación “MNJ”, estableciéndose una correlación muy baja, ya que con respecto al proceso de atención hay algunas falencias que necesitan ser mejoradas como en el caso del tiempo de espera en el área de programación y solo necesita ser reforzada lo referente a la calidad del servicio entendida como la atención y el trato que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud.

Tercera: Se determinó la relación que existe entre el control y la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación “MNJ”, estableciéndose una correlación baja, ya que con respecto al proceso de control no se cuenta con un plan anual de control de sus procesos y por consiguiente no se gestiona la mejora continua para que pueda ir cubriendo las necesidades y expectativas del paciente.

Cuarta: Se determinó la relación que existe entre resultado y la calidad del servicio al paciente en la Institución de Rehabilitación “MNJ”, siendo el resultado una relación baja, debido a que no se analiza el rendimiento actual y tampoco se ha analizado el rendimiento pasado, no existe antecedentes donde se haya plasmado dicha información que pueda ser analizada para mejorar o adaptar los servicios.

VII. Recomendaciones

Primera: Es aconsejable que la Gerencia del Establecimiento de Rehabilitación implemente en la organización un plan de gestión de procesos que mejore la calidad del servicio y que además influya y mejore el proceso de atención, el control y sus resultados.

Segunda: Sería pertinente que la gerencia implemente en el Establecimiento de Rehabilitación el área de planificación, para que desarrolle y formule el plan anual de acciones, monitoree, evalúe e identifique cada una de las actividades, revise las operaciones actuales y consiga información actualizada para un análisis exhaustivo con respecto al proceso de atención y poder determinar todo aquello que necesita ser mejorado.

Tercera: Sería adecuado que la gerencia implemente un modelo de gestión de procesos por calidad, que incluya el control y la mejora continua, para poder de esta manera mejorar sus resultados, tomando en cuenta esta investigación como una propuesta para que pueda solucionar las deficiencias y reforzar la relación organización-cliente, basada en una mejora continua.

Cuarto: Sería inspirador que los nuevos investigadores realicen un estudio de análisis sobre la correlación de dos variables importantes para los servicios de salud y que toda gestión eficiente debería de implementar: gestión de procesos y proceso de control, sobre el

particular no hay muchas investigaciones en torno al sistema de salud.

REFERENCIA

- Acevedo, D. (2019). *Medición y Control en la Gestión y Resultados*. Nueve enfoques para desarrollar liderazgo en medición con criterios de aprendizaje organizacional en la gerencia pública y privada. Cuarta edición, Editorial: Ediciones de la U., Bogotá, Colombia.
- Arias, J., Villasís, M., Miranda, M. (2016). The research protocol III: the study population. *Allergy Magazine México.*, volumen 63, number (2):201-206.
- Ascacivar, Y. (2019). *Estado de la infraestructura y nivel de riesgo del Centro de Salud Materno-Infantil "Dr. Enrique Martin Altuna", Zapallal-Lima. 2019* [Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión Pública, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41439>
- Begazo, J., y Fernández, W. (2017). Gestión por procesos y su relación con el plan estratégico en un contexto de modernización de la gestión pública peruana. *Gestión En el Tercer Milenio*, 19(37), 25–30. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/13773>
- Beltrán, B., Vega, T., Sarduy, G., y Santandreu, E. (2018). Gestión de Procesos en Servicios de Salud y Trabajo en Equipo: Consideraciones Metodológicas. *EDUMECENTRO*, 10(1), 236-242. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v10n1/edu17118.pdf>
- Blanco, C. (2011). *Encuesta y Estadística, Métodos de Investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación*. Editorial Brujas, primera edición, Córdoba - Argentina.
- Borges, E., Fernandes, V., y Del Canto, E. (2017). Internal Control in Organizations Brazilian Hospital: a Theoretical Analysis. *Artículo. RAGC*, volumen 5, number 18, p.116-131. www.fucamp.edu.br/editora/index.php/ragc/article/viewFile/956/674
- Bravo, J. (2013). *Gestión de Procesos (Valorando la practica)*. Editorial Evolución S.A. Quinta edición, Santiago de Chile.

- Briones, C. (2016). *Reingeniería de los procesos del talento humano mediante la metodología de gestión por competencia en el laboratorio clínico Gamma de la ciudad de Portoviejo*. [Tesis de Licenciatura Universidad Tecnológica Equinoccial. Ecuador]. Disponible en: <http://repositorio.ute.edu.ec/xmlui/handle/123456789/14846?show=full>
- Cai, SH., & Jun, M. (2018). *A qualitative study of the internalization of ISO 9000 standards: The linkages among firms motivations, internalization processes, and performance*. International Journal of Production Economics. Elsevier, Vol. 196(C), p. 248-260.
- Cantú, J. (2011). *Desarrollo de una Cultura de Calidad*. Mc Graw – Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. Cuarta edición, México.
- Corona, L., & Fonseca, M. (2010). A simplified model of the process of medical attention. Assistance, educational and investigative implications. *Medisur*, 8(2),95-98. Recupere from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1062>
- Chacón, J., & Ruguel, S. (2018). Artículo en Revisión Teorías Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Revista Espacios*. <https://www.researchgate.net/publication/331544414>
- Ching, K., y León, H. (2018). *Mejora del Proceso de Atención al Cliente aplicando metodología PDCA en una Clínica de Fertilidad* [Tesis de Pre grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/3579>
- Chuquipoma, S., y Rosales, E. (2021). *Procesos de atención y Calidad de del servicio al paciente de un policlínico del distrito de Surquillo, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86830>
- Da Silva, A., Torres, G., da Silva, T., et al. (2015). Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com AIDS/Perception of users and health professionals about the quality of care provided to patients with AIDS. *Enfermería Global; Murcia Tomo 14, N.º 4*, p. 233-243.

Del Castillo, C., Mercado, C., Prado, M, Y Del Castillo, C. (2018). The influence of motivations and other factors on the results of implementing ISO 9001 standards. *European Research on Management and Business Economics*. Volume 24, number 1., 33-41.

This Version is available at: <http://hdl.handle.net/10419/205752>

Díaz, J. (2017). *Gestión por Procesos para mejorar la Calidad de Atención al paciente en el Hogar de la Madre- 2017* [Tesis Maestro en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15228>

Decreto Legislativo N° 1446 del 2018, que modifica la normativa N°27658. *Ley marco de Modernización de la Gestión del Estado*.

Decreto Supremo N° 237-2019. EF. *Plan Nacional de Competitividad y Productividad*.

Donabedian, A. (2005) *Evaluating the quality of medical care*. The Milbank Quarterly. 2005; 3(44): 691-729.

Fernández, V. (2017). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora – Rodríguez de Mendoza 2015*. [Tesis para obtener el grado de Maestro, Universidad César Vallejo]. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16380>

Fernández, B. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa, 2018*. [Tesis para obtener el grado de Maestro, Universidad Nacional de San Agustín]. ["http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7150](http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7150)

Fernández, R. (2003). *Planificación y Control de Gestión*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Quilmes. Argentina.

Fonseca, J. (2015). *Influencia de la arquitectura hospitalaria en el mejoramiento del paciente*. Universidad de la Salle Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/arquitectura/345>

García, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx / ISSN: 2594-0600 Vol. 6 Núm. 1. Enero - junio 2018*.

García, A., (2018), *Percepción del Paciente Hospitalizado sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018*, [Tesis de Pre grado para obtener el Título de Licenciada en Enfermería., Universidad Nacional Federico Villarreal].

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2841>

Hernández, A., Delgado, A., Marqués, M., Nogueira, D., Medina, A., y Negrín, E. (2016). En la publicación “Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud”. *Revista Gerencia Política Salud*, Bogotá- Colombia 2016

Horna I. (2018). *Calidad de servicio y fidelización del usuario externo del Instituto Peruano de Neurociencias*. [Tesis para optar el grado de maestro, Universidad César Vallejo]. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22549>

Huertas, N., Cantillo, A., y Muñoz, Y. (2017) “*Administración Estratégica en instituciones de salud de Cartagena*” 5to Simposio Internacional de Investigación en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables - Sociedad y Desarrollo y 1er Encuentro Internacional de estudiantes de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables. Bogotá-Cartagena.

Hurtado, M. y Álvarez, N. (2016), *Teoría General de Control Tecnología Contable y Tributaria*, cuarta versión. Corporación Universitaria Remington. Colombia.

Infante, H. (2021). *La gestión estratégica y los procesos de atención de los pacientes en los establecimientos de salud del distrito de Villa El Salvador, 2018*. [Tesis para optar grado Académico de Magister, universidad Nacional Mayor de San Marcos]. URL <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16682>

International Organization for Standardization. (2000). *Quality management systems (ISO 9001)*. Available in <https://www.iso.org/obp>

International Organization for Standardization. (2015). *Quality management systems (ISO 9001)*. Available in <https://www.iso.org/obp>

- International Organization for Standardization. (2021). *Quality management systems — Guidance for documented information* (ISO 10013). Available in <https://www.iso.org/obp>
- International Organization for Standardization. (2021). *Quality management systems – Management of an organization to achieve quality results – Orientation to achieve economic and financial benefits* (ISO 10014). Available in <https://www.iso.org/obp>
- Jorna, A., & Véliz, P. (2020). Research about quality in residence completion works for the specialty of health management and organization. *Cuban Journal of Higher Medical Education*. 34(2).
- Lages, J., & Martínez, N. (2021). Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. *Meta revisión. Revista Cubana de Enfermería*, 37(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4392>
- Laguna, A., Obregón, E., y Quijada, R. (2019) *Propuesta de mejora del Proceso de Atención en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*, Lima-Perú [Tesis para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública por la Universidad del Pacífico]. URL <http://hdl.handle.net/11354/2523>
- Magui, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis para optar al Grado Académico de Magíster, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador]. ["http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976](http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976)
- Mallar, M. (2010). Process management; an efficient management approach. National University of Misiones Argentina. *Vision of the future magazine*, 13(1). Recovered from <http://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>
- Martínez, S., Mira, J., & Moracho del Río, O. (2018). *Management by processes in health institutions*, pages 173-174. Obtenido de <https://n9.cl/ohue>
- Medina, Alberto., Nogueira, D., Hernández, A., & Comas, Raúl. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de

apoyo. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 27(2), 328-342. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200328>

Melgar, L. (2016). *El marco normativo de la gestión por resultados y la reforma de salud en el Ministerio de Salud, Lima Metropolitana, año 2014* [Tesis para optar grado Académico de Doctor, Universidad Alas Peruanas].

URI <https://hdl.handle.net/20.500.12990/7522>

Melgar, L. (2019). El marco normativo de la gestión por resultados y la reforma de salud del Ministerio de Salud. *Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas*, ISSN-e 2313-1861, ISSN 1991-1734, volumen 17, No 24, p.255-276 <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Ministerio de Salud. (2017). Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA – Aprueban la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM “*Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos y procedimientos en el Ministerio de salud*”. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/187917-1134-2017-minsa>”

Ministerio de Salud. (2022), *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y equipamiento del Sector Salud*. pg.10 <https://www.gob.pe>minsa>informes-publicaciones>.

Muñoz, J. (2019). *Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa*. [Tesis para optar grado Académico de Magister, Universidad Cesar Vallejo]. URL

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/38780>

Nolasco, R. (2022). *Reingeniería de procesos y la gestión administrativa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2021*. [Tesis para optar grado Académico de Magister, Universidad Cesar Vallejo]. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88342>

Organización Mundial de la Salud. (25 de noviembre del 2020), *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*.

- Peña, P., & Botero, M. (2006). Calidad en el servicio: el cliente incógnito. *Suma Psicológica*, 13(2), 217-228. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134216870007>.
- Pérez, J. (2013). *Gestión por procesos* (5ª ed.). Publicado por Esic Editorial: Abo Books. Madrid – España.
- Perozo de Jiménez, G., & León, I. (2009). Percepción y expectativas sobre la imagen corporativa de las droguerías del sector salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(2), 296-306. Recuperado en 31 de mayo de 2022, http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-5182009000200009&lng=es&tlng=es.
- Prado, C., Del Castillo, C., Mercado, C., y Del Castillo, J. (2018). The effects of implementing ISO 9001 in the Spanish construction industry. *Management Notebooks Magazine*. Volume 18, Issue 1., 149-172.
- Prado, W. (2018) *Nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales nivel II de Lima Metropolitana-Ministerio de Salud*. [Tesis para optar la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria en La Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10157>
- Ramos, B. (2011). *Control de la calidad de la atención de salud*. Editorial Ciencias Medicas, 2da edicion, la Habana - Cuba.
- Rivadeneira, E. (2017). Theoretical and Methodological Guidelines of the Quantitative Research in Social Sciences, *In Crescendo. Institutional*. 2017; 8(1): 121-127
- Robbins, S. y Coulter, M. (2014). *Management*. Twelfth edition. Published by Pearson Education INC.
- Robles -Guerrero & Díaz- Urteaga. (2017). Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú. *Revista Académica Perú Salud* 24(1).
- Romero, J. (2021). *Influencia del control interno en la gestión de riesgos en un establecimiento de salud de Lima 2020*. [Tesis para obtener el grado de Doctor en Administración., Universidad César Vallejo].
URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58957>

- Roque, R., Guerra, R., & Torres, R. (2018). Integrated management for patient safety and quality of health care. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2012/2050>
- Rouse W., & Cortese D., (2010), *Engineering the system of Healthcare Delivery*. Reform incentives to create a demand for health system reengineering, chapter 13, pag.214, EE.UU.
- Salazar, A., Prado, H., Garro, L., Diaz, J., Aliaga, A., & Uribe, Y. (2019). *La incidencia de la gestión por procesos en los organismos gubernamentales*. Gestión I+D. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7468013>
- Sandín, María., & Sarría, Antonio. (2008). Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. *Revista Española de Salud Pública*, 82(3), 261-272. Recuperado en 31 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300003&lng=es&tlng=es.
- Sullca, A. (2018). *Planificación estratégica y la gestión por resultados en el Hospital Regional de Huancavelica-2018*. [Tesis para optar grado Académico de Magister, Universidad Cesar Vallejo]. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31321>
- Torres, C., & Saleté, M., & Sepúlveda, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno, *revista Ingeniería Industrial-Año 17 N°2: 97-109*, obtenido de: <https://doi.org/10.22320/S07179103/2018.06>
- Torres, M. (2021). Performance indicators of medical processes with strategic alignment in patient care. *Surgery and Surgeons*, 89(3), 403-410. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000046>
- Varela, C. (2018). *Marketing interno y calidad de servicio de salud en la Clínica Americana, Juliaca, 2018*. [Tesis de Maestría Universidad Peruana Unión]. URL <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1587>
- Viteri, J. (2015). *Gestión de la producción con enfoque sistémico*. Quito-Ecuador p.87,88 y 89. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/Gestion>

Villanueva, T. (2020), *Calidad de atención y fidelización de pacientes en consultorios externos del Hospital de Emergencias Pediátricas – Lima 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

URI <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15925>

Zelada, T. (2019). *Gestión por Procesos y Productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ESSALUD 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villareal]. URL <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4156>

ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Gestión de Procesos	La Gestión por Procesos es en efecto un plan operativo surgido de la Gerencia, con la intención de hacer más competente a las organizaciones, logrando precisar aquellos procesos que están enlazados con sus clientes y al mismo tiempo los servicios que ellos esperan recibir de la organización. (Robles y Díaz -2017).	Se evaluará el desenvolvimiento del personal con los pacientes por factores operativos y actitudes definida a través de dimensiones e indicadores que serán medidos mediante la aplicación de un cuestionario que consta de 12 ítems.	Proceso de Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Programación (ítems 01) • Caja (ítems 02) • Admisión (ítems 03) • Tiempo de atención (ítems 04 y 05) 	Escala Ordinal Cuestionario de Likert (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo
			Control	<ul style="list-style-type: none"> • Información (ítems 06 y 07) • Mejora continua (ítems 08) • Cumplimiento de horarios y citas (ítems 09) 	Escala Ordinal Cuestionario de Likert (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo
			Resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del cliente externo (ítems 10) • Fidelidad (ítems 11) • Posicionamiento en el mercado (ítems 12) 	Escala Ordinal Cuestionario de Likert (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Calidad del servicio	La calidad es la atención al máximo y más completo bienestar que se espera proporcionar al paciente, donde se utilizaran los medios más adecuados para conseguir los mayores progresos, siendo así lo esencial el paciente. (Varo 2004, Ishikawa, 2006 y Donabedian, 2006).	Se evaluará la calidad de atención de los pacientes evaluados por factores operativos y actitudes definidas a través de dimensiones e indicadores que serán medidos mediante la aplicación de un cuestionario que consta de 13 ítems.	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad (ítems 01) • Condiciones básicas de higiene (ítems 02, 03 y 04) 	<p>Escala Ordinal</p> <p>Cuestionario de Likert</p> <p>(1) Totalmente en desacuerdo</p> <p>(2) En desacuerdo</p> <p>(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>(4) De acuerdo</p> <p>(5) Totalmente de acuerdo</p>
			Percepción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> • En relación a la organización (ítems 05 y 06) • En relación a los profesionales de salud (ítems 07, 08, 09 y 10) 	<p>Escala Ordinal</p> <p>Cuestionario de Likert</p> <p>(1) Totalmente en desacuerdo</p> <p>(2) En desacuerdo</p> <p>(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>(4) De acuerdo</p> <p>(5) Totalmente de acuerdo</p>
			Producción	<ul style="list-style-type: none"> • Costo del servicio (ítems 11) • Recursos Humanos (ítems 12 y 13) • Recursos Materiales (ítems 14 y 15) 	<p>Escala Ordinal</p> <p>Cuestionario de Likert</p> <p>(1) Totalmente en desacuerdo</p> <p>(2) En desacuerdo</p> <p>(3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>(4) De acuerdo</p> <p>(5) Totalmente de acuerdo</p>

ANEXO 2: Instrumentos

Cuestionario N° 01 Gestión de Procesos

El presente cuestionario se elaboro con el Formulario Google Forms, los dos cuestionarios fueron seguidos y tuvo la siguiente estructura y contenido:

Estimado usuario:

El siguiente cuestionario contiene preguntas sobre como usted percibe los procesos que tienen que ver con los servicios que usted recibe en la Institución de Rehabilitación Infantil "Milagroso Niño Jesús".

Su participación en esta encuesta es anónima, voluntaria y confidencial, siéntase en confianza al responder con sinceridad. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos académicos, de investigación y publicación, cuidando en todo momento la privacidad de sus datos.

Por favor exprese su consentimiento informado si desea participar.

Acepto

Marque por favor aquel indicador con el que usted se identifica más, tómese su tiempo para poder responder esta encuesta.

Sexo:

Femenino

Masculino

Tiempo en el cual usted se atiende en la Institución

Un mes

Mas de un mes

Mas de un año

Criterios de valorización	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
	1	2	3	4	5					
VARIABLE 1	GESTION DE PROCESO				1	2	3	4	5	
Dimensión 1: Proceso de Atención										
1	¿Es fácil programar sus citas?									
2	¿Es fácil pagar en caja las citas programadas?									
3	¿La atención en admisión es rápida y ordenada?									
4	¿La Institución cuenta con capacidad de atención rápida y oportuna?									
5	¿El tiempo que usted espero para ser atendido es el recomendable?									
Dimensión 2: Control										
6	¿La información que le proporcionan es clara y precisa?									
7	¿Existen suficientes canales de comunicación para informar y atender al cliente?									
8	¿La Institución mejora y adecua los sistemas de atención en admisión, programación y caja para hacerla más eficiente?									
9	¿Cumplen puntualmente con los horarios y citas programadas?									
Dimensión 3: Resultado										
10	¿La atención que recibió por parte del personal de salud fue satisfactoria?									
11	¿Recurre usted y su familia a la Institución cuando presentan alguna afección en su salud?									
12	¿Recomienda usted a otras personas esta Institución de salud?									

Cuestionario N° 02 Calidad de los Servicios de Salud

Estimados usuarios:

El siguiente cuestionario contiene preguntas sobre como usted se siente con respecto a la atención que recibe y espera que le proporcionen en la Institución de Rehabilitación Infantil “Milagroso Niño Jesús”. La presente encuesta es anónima, siéntase en confianza al responder con sinceridad.

Marque por favor aquel indicador con el que usted se identifica más, tómese su tiempo para poder responder esta encuesta.

Criterios de valorización	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
	1	2	3	4	5					
VARIABLE 2	CALIDAD DEL SERVICIO				1	2	3	4	5	
Dimensión 1: Infraestructura										
1	¿Se siente seguro con la Infraestructura que presenta la Institución con respecto a un sismo o un evento catastrófico?									
2	¿El mantenimiento y limpieza de los servicios básicos es constante?									
3	¿Se encuentran los ambientes limpios y agradables?									
4	¿Se encuentran los ambientes amplios y funcionales?									
Dimensión 2: Percepción del Cliente										
5	¿El funcionamiento en general de la Institución cubrió sus expectativas?									
6	¿Considera que la Institución es una de las mejores con respecto a la Rehabilitación?									
7	¿El trato del personal es respetuoso, amable y cortes?									
8	¿El personal de salud siempre brinda una buena atención al paciente?									
9	¿La preparación y capacidad profesional del personal de salud se nota al momento de atender al paciente?									
10	¿El personal de salud esta presto a contestar dudas o preguntas del paciente o familiar cuando se le requiere?									
Dimensión 3: Resultado										
11	¿El monto pagado por la atención médica y/o terapéutica con relación al servicio que recibe, lo considera justo?									
12	¿Hay suficiente número de terapeutas y personal de salud para una atención oportuna?									
13	¿Hay disponibilidad de horarios en los diferentes servicios durante el mes?									
14	¿La Institución cuenta con tecnología moderna que haga viable su atención?									
15	¿La Institución cuenta con tecnología y maquinaria moderna que haga viable su rehabilitación?									

ANEXO 2.1: Ficha Técnica

Ficha Técnica: Variable 1 Gestión de Procesos

Instrumento	: cuestionario tipo Likert.
Autor	: Vanessa Fernández Rojas, año 2017, adaptado por Sisi M. Sánchez Uchuypoma, año 2022.
Lugar	: Pueblo Libre, Instituto de Rehabilitación “MNJ”
Preguntas	: 12 preguntas
Administración	: Individual.
Tiempo	: 10´
Cantidad de Personas	: 249 pacientes
Dimensiones Resultado)	: 03 dimensiones (Proceso de atención, Control y
Escala	: Ítems con preguntas de escala ordinal
Niveles y rangos	: Alto (46-60), Media (29-45), Bajo (12-28)

Ficha Técnica: Variable 2 Calidad de los Servicios de Salud

Instrumento	: Cuestionario tipo Likert.
Autor	: Vanessa Fernández Rojas, año 2017, adaptado por Sisi M. Sánchez Uchuypoma, año 2022.
Lugar	: Pueblo Libre, Instituto de Rehabilitación “MNJ”
Preguntas	: 13 preguntas
Administración	: Individual.
Tiempo	: 10´
Cantidad de Personas	: 249 pacientes
Dimensiones	: 03 dimensiones (Infraestructura, Percepción del Cliente y Producción)
Escala	: Ítems con preguntas de escala ordinal
Niveles y rango	: Alto (54-75), Media (33-53), Bajo (12-32)

ANEXO 3: Validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Proceso de atención								
1	¿Es fácil programar sus citas?	✓		✓		✓		
2	¿Es fácil pagar en caja las citas programadas?	✓		✓		✓		
3	¿La atención en admisión es rápida y ordenada?	✓		✓		✓		
4	¿La Institución cuenta con capacidad de atención rápida y oportuna?	✓		✓		✓		
5	¿El tiempo que usted espero para ser atendido es el recomendable?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Control								
6	¿La información que le proporcionan es clara y precisa?	✓		✓		✓		
7	¿Existen suficientes canales de comunicación para informar y atender al cliente?	✓		✓		✓		
8	¿La Institución mejora y adecua los sistemas de atención en admisión, programación y caja para hacerla más eficiente?	✓		✓		✓		
9	¿Cumplen puntualmente con los horarios y citas programadas?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Resultado								
10	¿La atención que recibió por parte del personal de salud fue satisfactoria?	✓		✓		✓		
11	¿Recorre usted y su familia a la Institución cuando presentan alguna afección en su salud?	✓		✓		✓		
12	¿Recomienda usted a otras personas esta Institución de salud?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jimmy Díaz Marriguel DNI: 25713875

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

30 de mayo del 2022

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Infraestructura								
1	¿Se siente seguro con la Infraestructura que presenta la Institución con respecto a un sismo o un evento catastrófico?	✓		✓		✓		
2	¿El mantenimiento y limpieza de los servicios básicos es constante?	✓		✓		✓		
3	¿Se encuentran los ambientes limpios y agradables?	✓		✓		✓		
4	¿Se encuentran los ambientes amplios y funcionales?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Percepción del Cliente								
5	¿El funcionamiento en general de la Institución cubrió sus expectativas?	✓		✓		✓		
6	¿Considera que la Institución es una de las mejores con respecto a la Rehabilitación?	✓		✓		✓		
7	¿El trato del personal es respetuoso, amable y cortes?	✓		✓		✓		
8	¿El personal de salud siempre brinda una buena atención al paciente?	✓		✓		✓		
9	¿La preparación y capacidad profesional del personal de salud se nota al momento de atender al paciente?	✓		✓		✓		
10	¿El personal de salud esta presto a contestar dudas o preguntas del paciente o familiar cuando se le requiere?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Producción								
11	¿El monto pagado por la atención médica y/o terapéutica con relación al servicio que recibe lo considera justo?	✓		✓		✓		
12	¿Hay suficiente número de terapistas y personal de salud para una atención oportuna?	✓		✓		✓		
13	¿Hay disponibilidad de horarios en los diferentes servicios durante el mes?	✓		✓		✓		
14	¿La Institución cuenta con tecnología moderna que haga viable su atención?	✓		✓		✓		
15	¿La Institución cuenta con tecnología y maquinaria moderna que haga viable su rehabilitación?	✓		✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.

P. Jimmy Díaz Manrique

DNI: *25713875*

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista:

Maestro

Doctor

30 de mayo del 2022

[Handwritten Signature]

Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Proceso de atención							
1	¿Es fácil programar sus citas?	X		X		x		
2	¿Es fácil pagar en caja las citas programadas?	X		X		X		
3	¿La atención en admisión es rápida y ordenada?	X		X		X		
4	¿Cuentan con capacidad de atención rápida y oportuna?	X		X		X		
5	¿El tiempo que usted espero para ser atendido es el recomendable?	x		x		X		
	DIMENSIÓN 2: Control							
6	¿La información que le proporcionan es clara y precisa?	X		x		X		
7	¿Existen suficientes canales de comunicación para informar y atender al cliente?	X		X		X		
8	¿La Institución mejora y adecua los sistemas de atención en admisión, programación y caja para hacerla más eficiente?	X		X		X		
9	¿Cumplen puntualmente con los horarios y citas programadas?	x		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Resultado							
10	¿La atención que recibió por parte del personal de salud fue satisfactoria?	X		x		X		
11	¿Recorre usted y su familia a la Institución cuando presentan alguna afección en su salud?	X		X		X		
12	¿Recomienda usted a otras personas esta Institución de salud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE PARA SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Maribel Díaz Espinoza DNI: 03683602

16 de mayo 2022

Especialidad del validador: Metodólogo **Temático**

Grado del especialista: Maestro **Doctor**



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Infraestructura								
1	¿Se siente seguro con la Infraestructura que presenta la Institución con respecto a un sismo o un evento catastrófico?	X		X		X		
2	¿El mantenimiento y limpieza de los servicios básicos es constante?	X		X		X		
3	¿Se encuentran los ambientes limpios y agradables?	X		X		X		
4	¿Se encuentran los ambientes amplios y funcionales?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Percepción del Cliente								
5	¿El funcionamiento en general de la Institución cubrió sus expectativas?	X		X		X		
6	¿Considera que la Institución es una de las mejores con respecto a la Rehabilitación?	X		X		X		
7	¿El trato del personal es respetuoso, amable y cortes?	X		X		X		
8	¿El personal de salud siempre brinda una buena atención al paciente?	X		X		X		
9	¿La preparación y capacidad profesional del personal de salud se nota al momento de atender al paciente?	X		X		X		
10	¿El personal de salud esta presto a contestar dudas o preguntas del paciente o familiar cuando se le requiere?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Producción								
11	¿El monto pagado por la atención médica y/o terapéutica con relación al servicio que recibe, lo considera justo?	X		X		X		
12	¿Hay suficiente número de terapeutas y personal de salud para una atención oportuna?	X		X		X		
13	¿Hay disponibilidad de horarios en los diferentes servicios durante el mes?	X		X		X		
14	¿La Institución cuenta con tecnología moderna que haga viable su atención?	X		X		X		
15	¿La Institución cuenta con tecnología y maquinaria moderna que haga viable su rehabilitación?	X		X		X		

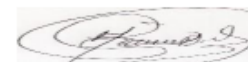
Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE PARA SU APLICACIÓN

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Maribel Díaz Espinoza.** **DNI: 03683602**

Especialidad del validador: **Metodólogo** **Temático**
Grado del especialista: **Maestro** **Doctor**

16 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Proceso de atención							
1	¿Es fácil programar sus citas?	X		X		X		
2	¿Es fácil pagar en caja las citas programadas?	X		X		X		
3	¿La atención en admisión es rápida y ordenada?	X		X		X		
4	¿Cuentan con capacidad de atención rápida y oportuna?	X		X		X		
5	¿El tiempo que usted espero para ser atendido es el recomendable?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Control							
6	¿La información que le proporcionan es clara y precisa?	X		X		X		
7	¿Existen suficientes canales de comunicación para informar y atender al cliente?	X		X		X		
8	¿La Institución mejora y adecua los sistemas de atención en admisión, programación y caja para hacerla más eficiente?	X		X		X		
9	¿Cumplen puntualmente con los horarios y citas programadas?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Resultado							
10	¿La atención que recibió por parte del personal de salud fue satisfactoria?	X		X		X		
11	¿Recurre usted y su familia a la Institución cuando presentan alguna afección en su salud?	X		X		X		
12	¿Recomienda usted a otras personas esta Institución desalud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA PARA SER APLICADO

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

Apellidos y nombres del juez validador: **CUNGIARACHE CAMASCA MARIBEL** **DNI:** **10723816**

27 de JULIO 2022

Especialidad del validador: **Metodólogo** **Temático**

Grado del especialista: **Maestro** **Doctor**



MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA REM: 470

Firma del Experto Informante

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Infraestructura							
1	¿Se siente seguro con la Infraestructura que presenta la Institución con respecto a un sismo o un evento catastrófico?	X		X		X		
2	¿El mantenimiento y limpieza de los servicios básicos es constante?	X		X		X		
3	¿Se encuentran los ambientes limpios y agradables?	X		X		X		
4	¿Se encuentran los ambientes amplios y funcionales?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Percepción del Cliente	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿El funcionamiento en general de la Institución cubrió sus expectativas?	X		X		X		
6	¿Considera que la Institución es una de las mejores con respecto a la Rehabilitación?	X		X		X		
7	¿El trato del personal es respetuoso, amable y cortés?	X		X		X		
8	¿El personal de salud siempre brinda una buena atención al paciente?	X		X		X		
9	¿La preparación y capacidad profesional del personal de salud se nota al momento de atender al paciente?	X		X		X		
10	¿El personal de salud está presto a contestar dudas o preguntas del paciente o familiar cuando se le requiere?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Producción	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿El monto pagado por la atención médica y/o terapéutica con relación al servicio que recibe, lo considera justo?	X		X		X		
12	¿Hay suficiente número de terapeutas y personal de salud para una atención oportuna?	X		X		X		
13	¿Hay disponibilidad de horarios en los diferentes servicios durante el mes?	X		X		X		
14	¿La Institución cuenta con tecnología moderna que haga viable su atención?	X		X		X		
15	¿La Institución cuenta con tecnología, equipos y maquinaria moderna que haga viable su rehabilitación?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENCIA PARA SU APLICACIÓN**

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

Apellidos y nombres del juez validador: **CUNGIARACHE CAMASCA MARIBEL** DNI: 10723816

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

27 de JULIO del 2022



MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA REM: 470

Firma del Experto Informante

ANEXO 4: Confiabilidad del Instrumento SPSS

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formgto Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesar
 - Estadísticas de fiabilidad
- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesar
 - Estadísticas de fiabilidad

```

USE ALL.
do if $casenum=1.
compute #s_$_1=50.
compute #s_$_2=200.
end if.
do if #s_$_2 > 0.
compute filter_$=uniform(1)* #s_$_2 < #s_$_1.
compute #s_$_1=#s_$_1 - filter_$.
compute #s_$_2=#s_$_2 - 1.
else.
compute filter_$=0.
end if.
VARIABLE LABELS filter_$ '50 de los primeros 200 casos (SAMPLE)'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

RELIABILITY
/VARIABLES=preg1 preg2 preg3 preg4 preg5 preg6 preg7 preg8 preg9 preg10 preg11 preg12
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		35	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	12

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 404 W: 1651 nt | 10:32 p. m. | 29/07/2022 | 15°C Nublado | ESP

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Inicio de sesión | Idioma: ON | Resolución: 1440 x 900 | Fecha: 29/07/2022 | Hora: 10:33 p. m.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesamiento de casos
 - Estadísticas de fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesamiento de casos
 - Estadísticas de fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesamiento de casos
 - Estadísticas de fiabilidad

casos

Casos	Válido	N	%
		35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	12

RELIABILITY

```

/VARIABLES=pregc1 pregc2 pregc3 pregc4 pregc5 pregc6 pregc7 pregc8 pregc9 pregc10 pregc11 pregc12
pregc13 pregc14 pregc15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
		35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	15

Escribe aquí para buscar

15°C Nublado

ANEXO 6: Prints de base de datos en SPSS

BASE SIS CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntosDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 40 de 49 variables

ident	SEXO	tempo	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	PROCESO	preg6	preg7	preg8	preg9	CONTROL	preg10	preg11	preg12	RESULTADO	GESTION	gestion1	gestion2	preg13	preg14	
1	Femenino	Más de un mes	Totalmente	Ni de acue	En desac	Totalmente	En desac	9	De acuerdo	En desac	En desac	De acuerdo	12	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	34	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
2	Femenino	Más de un mes	Totalmente	Ni de acue	En desac	En desac	En desac	10	De acuerdo	Ni de acue	En desac	Ni de acue	12	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	11	33	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
3	Femenino	Un mes	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	En desac	16	De acuerdo	En desac	Ni de acue	Ni de acue	11	De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	37	MEDIO	Ni de acue	En desac	T	T
4	Masculino	Más de un mes	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	En desac	En desac	14	De acuerdo	Ni de acue	En desac	Ni de acue	12	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	10	36	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
5	Masculino	Más de un mes	Totalmente	Ni de acue	En desac	En desac	En desac	9	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	13	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	34	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
6	Femenino	Más de un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	21	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	17	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	13	51	ALTO	Ni de acue	Totalmente	T	T
7	Masculino	Más de un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	48	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
8	Femenino	Más de un mes	Totalmente	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	7	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	7	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	9	23	BAJO	De acuerdo	Totalmente	T	T
9	Femenino	Más de un mes	De acuerdo	De acuerdo	En desac	De acuerdo	De acuerdo	18	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	44	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
10	Masculino	Más de un mes	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	16	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	13	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	10	39	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
11	Masculino	Más de un mes	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	10	43	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	T	T
12	Femenino	Más de un mes	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	13	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	41	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
13	Masculino	Más de un mes	Totalmente	Ni de acue	En desac	En desac	En desac	10	De acuerdo	En desac	Ni de acue	Ni de acue	12	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	35	MEDIO	Ni de acue	Totalmente	T	T
14	Masculino	Más de un mes	Totalmente	En desac	Ni de acue	En desac	En desac	10	Totalmente	De acuerdo	En desac	De acuerdo	15	En desac	En desac	En desac	6	31	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
15	Masculino	Un mes	Totalmente	En desac	Totalmente	En desac	Totalmente	7	De acuerdo	En desac	Totalmente	En desac	9	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	9	25	BAJO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
16	Masculino	Más de un mes	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	En desac	14	De acuerdo	Ni de acue	En desac	Ni de acue	12	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	11	37	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T	T
17	Femenino	Más de un mes	En desac	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	8	En desac	Totalmente	En desac	De acuerdo	9	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	10	27	BAJO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
18	Femenino	Más de un mes	En desac	En desac	En desac	Ni de acue	Ni de acue	11	En desac	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	10	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	10	31	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
19	Femenino	Más de un mes	Totalmente	En desac	Ni de acue	Ni de acue	En desac	11	De acuerdo	En desac	En desac	De acuerdo	12	Totalmente	Ni de acue	De acuerdo	12	35	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
20	Masculino	Más de un mes	Totalmente	En desac	En desac	En desac	En desac	11	De acuerdo	En desac	En desac	De acuerdo	14	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	40	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T	T
21	Femenino	Más de un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	En desac	En desac	7	Ni de acue	Ni de acue	En desac	En desac	10	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	29	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	T	T
22	Masculino	Más de un mes	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	18	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	15	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	45	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
23	Femenino	Más de un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	14	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	46	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
24	Femenino	Más de un mes	En desac	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	8	Ni de acue	Ni de acue	En desac	Ni de acue	11	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	32	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
25	Femenino	Un mes	En desac	En desac	En desac	En desac	En desac	10	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	12	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	11	33	MEDIO	En desac	En desac	T	T
26	Femenino	Más de un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	En desac	En desac	En desac	7	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	24	BAJO	Ni de acue	En desac	T	T
27	Femenino	Más de un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	23	BAJO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
28	Masculino	Un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	En desac	En desac	En desac	7	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	14	26	BAJO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
29	Masculino	Más de un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	4	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	21	BAJO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
30	Masculino	Más de un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	En desac	En desac	7	En desac	Totalmente	Totalmente	En desac	6	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	25	BAJO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
31	Masculino	Más de un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	4	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	21	BAJO	De acuerdo	De acuerdo	T	T
32	Femenino	Más de un mes	Totalmente	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	6	En desac	Totalmente	En desac	Ni de acue	8	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	27	BAJO	Ni de acue	Ni de acue	T	T
33	Femenino	Más de un mes	Totalmente	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	7	En desac	En desac	En desac	En desac	7	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	26	BAJO	Ni de acue	De acuerdo	T	T
34	Femenino	Más de un mes	En desac	En desac	En desac	En desac	En desac	10	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	12	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	11	33	MEDIO	En desac	Ni de acue	T	T
35	Masculino	Más de un mes	En desac	En desac	En desac	En desac	Ni de acue	11	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	12	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	11	34	MEDIO	Totalmente	Ni de acue	T	T
36	Masculino	Más de un mes	Totalmente	En desac	Ni de acue	En desac	Ni de acue	11	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	13	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	11	35	MEDIO	En desac	Ni de acue	T	T
37	Masculino	Un mes	En desac	En desac	En desac	En desac	En desac	6	En desac	En desac	En desac	En desac	11	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	11	29	BAJO	En desac	Ni de acue	T	T

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE SIS CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntosDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 49 de 49 variables

preg2	preg1	preg2	preg3	preg4	CALIDAD	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	PERCEPCION	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	RESULTADO	CALIDAD	calidad1	calidad2	ver	ver	
1	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	17	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	24	De acuerdo	En desac	En desac	De acuerdo	De acuerdo	16	57	ALTO				
2	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	Totalmente	En desac	En desac	Ni de acue	Ni de acue	15	51	MEDIO				
3	Ni de acue	En desac	De acuerdo	De acuerdo	13	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	17	54	MEDIO				
4	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	23	De acuerdo	En desac	En desac	Ni de acue	De acuerdo	15	53	MEDIO				
5	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	Totalmente	En desac	En desac	Ni de acue	De acuerdo	16	57	ALTO				
6	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	16	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	26	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	19	61	ALTO				
7	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	En desac	De acuerdo	De acuerdo	En desac	De acuerdo	16	55	MEDIO				
8	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	En desac	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	14	49	MEDIO				
9	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	En desac	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	De acuerdo	12	50	MEDIO				
10	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	17	61	ALTO				
11	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	70	ALTO				
12	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	70	ALTO				
13	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	17	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Totalmente	21	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	17	55	MEDIO				
14	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	25	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	23	63	ALTO				
15	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	23	67	ALTO				
16	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	27	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	21	68	ALTO				
17	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	De acuerdo	14	52	MEDIO				
18	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	25	Ni de acue	En desac	En desac	Ni de acue	De acuerdo	14	54	MEDIO				
19	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Ni de acue	En desac	Totalmente	Totalmente	Totalmente	12	57	ALTO				
20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	13	63	ALTO				
21	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	19	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	26	De acuerdo	Ni de acue	En desac	De acuerdo	De acuerdo	17	62	ALTO				
22	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	18	58	ALTO				
23	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	16	55	MEDIO				
24	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	17	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	De acuerdo	En desac	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	13	58	ALTO				
25	En desac	En desac	De acuerdo	De acuerdo	12	En desac	Ni de acue	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	23	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	7	42	MEDIO				
26	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	14	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	26	De acuerdo	En desac	Totalmente	En desac	En desac	11	51	MEDIO				
27	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	27	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	En desac	En desac	9	52	MEDIO				
28	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	De acuerdo	En desac	Totalmente	En desac	En desac	11	49	MEDIO				
29	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	En desac	En desac	9	52	MEDIO				
30	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	En desac	En desac	10	54	MEDIO				
31	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	Totalmente	Totalmente	Totalmente	En desac	En desac	11	55	MEDIO				
32	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	12	Ni de acue																		

BASE SSI CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

36: ident 36 Visible: 40 de 40 variables

ident	SEXO	tempo	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	PROCESO	preg6	preg7	preg8	preg9	CONTROL	preg10	preg11	preg12	RESULTADO	GESTION	gestion	preg13	preg14	
36	36	Masculino	Más de un	Totalmente	En desac.	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	11	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	13	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	11	35	MEDIO	En desac.	Ni de acue.
37	37	Masculino	Un mes	Totalmente	En desac.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	8	En desac.	En desac.	En desac.	Ni de acue.	9	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	11	28	BAJO	En desac.	Ni de acue.
38	38	Masculino	Más de un	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	Totalmente	9	En desac.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	12	26	BAJO	Totalmente	En desac.
39	39	Masculino	Más de un	Totalmente	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	9	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	11	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	11	31	MEDIO	En desac.	Ni de acue.
40	40	Femenno	Más de un	En desac.	En desac.	En desac.	Totalmente	En desac.	9	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	12	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	11	32	MEDIO	En desac.	Ni de acue.
41	41	Femenno	Un mes	En desac.	En desac.	Totalmente	En desac.	En desac.	9	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	11	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	11	31	MEDIO	En desac.	Ni de acue.
42	42	Masculino	Más de un	En desac.	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	12	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	12	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	11	35	MEDIO	En desac.	Ni de acue.
43	43	Femenno	Un mes	Totalmente	En desac.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	10	En desac.	Totalmente	En desac.	Ni de acue.	8	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	8	26	BAJO	Ni de acue.	En desac.
44	44	Femenno	Un mes	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	12	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	8	De acuerdo	En desac.	En desac.	8	28	BAJO	En desac.	De acuerdo
45	45	Femenno	Más de un	En desac.	En desac.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	7	En desac.	En desac.	Totalmente	En desac.	7	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	8	22	BAJO	Ni de acue.	De acuerdo
46	46	Masculino	Más de un	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	13	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	12	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	11	36	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo
47	47	Femenno	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	En desac.	15	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	8	43	MEDIO	En desac.	En desac.
48	48	Masculino	Más de un	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	23	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	51	ALTO	De acuerdo	De acuerdo
49	49	Masculino	Más de un	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	4	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	9	18	BAJO	Totalmente	Totalmente
50	50	Femenno	Más de un	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	Totalmente	13	Totalmente	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	13	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	10	36	MEDIO	En desac.	De acuerdo
51	51	Femenno	Más de un	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	14	De acuerdo	Ni de acue.	En desac.	De acuerdo	13	De acuerdo	En desac.	De acuerdo	10	37	MEDIO	En desac.	En desac.
52	52	Femenno	Más de un	Totalmente	En desac.	En desac.	En desac.	Totalmente	8	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	10	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	10	28	BAJO	Ni de acue.	De acuerdo
53	53	Femenno	Un mes	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	En desac.	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	7	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	27	BAJO	En desac.	Totalmente
54	54	Femenno	Más de un	Totalmente	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	9	En desac.	En desac.	En desac.	De acuerdo	10	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	32	MEDIO	Totalmente	Totalmente
55	55	Femenno	Un mes	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	19	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	51	ALTO	De acuerdo	Totalmente
56	56	Masculino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	18	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	18	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	14	50	ALTO	Ni de acue.	De acuerdo
57	57	Femenno	Más de un	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	15	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	17	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	13	45	ALTO	Totalmente	Totalmente
58	58	Femenno	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	15	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	50	ALTO	De acuerdo	De acuerdo
59	59	Femenno	Más de un	En desac.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	22	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	19	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	56	ALTO	De acuerdo	De acuerdo
60	60	Femenno	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	48	ALTO	De acuerdo	De acuerdo
61	61	Femenno	Más de un	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	14	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	14	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	14	42	MEDIO	Totalmente	Totalmente
62	62	Masculino	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	De acuerdo	Totalmente	15	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	12	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	10	37	MEDIO	En desac.	De acuerdo
63	63	Masculino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	14	Totalmente	En desac.	En desac.	De acuerdo	13	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	10	37	MEDIO	En desac.	De acuerdo
64	64	Masculino	Más de un	En desac.	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	13	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue.	En desac.	13	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	38	MEDIO	Totalmente	Totalmente
65	65	Masculino	Un mes	Totalmente	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	9	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	12	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	10	31	MEDIO	Ni de acue.	De acuerdo
66	66	Femenno	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	En desac.	En desac.	16	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	13	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	41	MEDIO	Ni de acue.	De acuerdo
67	67	Femenno	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	21	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	Ni de acue.	13	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	13	47	ALTO	Ni de acue.	Totalmente
68	68	Masculino	Más de un	Totalmente	En desac.	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	13	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	15	De acuerdo	En desac.	En desac.	12	40	MEDIO	Ni de acue.	De acuerdo
69	69	Femenno	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	Totalmente	Totalmente	12	De acuerdo	En desac.	En desac.	Ni de acue.	11	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	9	32	MEDIO	De acuerdo	Totalmente
70	70	Femenno	Un mes	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	En desac.	15	De acuerdo	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	13	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	10	38	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo
71	71	Femenno	Más de un	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	21	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	56	ALTO	Totalmente	Totalmente

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE SSI CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

36: preg13 3 Visible: 40 de 40 variables

preg13	preg14	preg15	RESULTADO	CALIDAD	calidad	calidad	ver	ver															
36	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	13	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	11	49	MEDIO		
37	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	13	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	12	47	MEDIO		
38	IO	Totalmente	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	11	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	24	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	En desac.	En desac.	14	49	MEDIO		
39	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	13	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	11	49	MEDIO		
40	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	13	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	24	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	11	48	MEDIO		
41	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	13	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	24	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	Totalmente	10	47	MEDIO		
42	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	13	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	23	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	11	47	MEDIO		
43	IO	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	10	En desac.	En desac.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	Ni de acue.	14	En desac.	En desac.	Totalmente	En desac.	En desac.	9	33	BAJO		
44	IO	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	14	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	17	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	Ni de acue.	12	43	MEDIO		
45	IO	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	13	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	18	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	16	47	MEDIO		
46	IO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	15	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	De acuerdo	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	15	52	MEDIO		
47	IO	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	9	En desac.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	13	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	16	37	MEDIO		
48	IO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	17	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	68	ALTO		
49	IO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	75	ALTO		
50	IO	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	12	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	23	De acuerdo	En desac.	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	14	49	MEDIO		
51	IO	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	8	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	20	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	15	43	MEDIO		
52	IO	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	15	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	10	46	MEDIO		
53	IO	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	13	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	51	MEDIO		
54	IO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	En desac.	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	16	54	ALTO		
55	IO	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	19	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	19	66	ALTO		
56	IO	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	16	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	23	68	ALTO		
57	IO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	23	72	ALTO		
58	IO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	15	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	16	55	MEDIO		
59	IO	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	18	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Ni de acue.	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	67	ALTO		
60	IO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	60	ALTO		
61	IO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	18	67	ALTO		
62	IO	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	16	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	Totalmente	23	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	14	53	MEDIO		
63	IO	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	15	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	24	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue.	14	53	MEDIO		
64	IO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	8	Ni de acue.	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	25	De acuerdo	En desac.	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	15	58	ALTO		
65	IO	Ni de acue.	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	16	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	23	De acuerdo	En desac.	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	15	54	MEDIO		
66	IO	Ni de acue.	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	Totalmente	En desac.	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	16	57	ALTO		
67	IO	Ni de acue.	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue.	15	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	26	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	19	60	ALTO		
68	IO	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	De acuerdo	16	54	MEDIO		
69	IO	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	14	49	MEDIO		
70	IO	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	16	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo														

BASE SIS CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																						
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																						
71 ident 71																						
ident	SEXO	tempo	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	PROCESO	preg6	preg7	preg8	preg9	CONTROL	preg10	preg11	preg12	RESULTADO	GESTION	gestion	preg13	preg14	
71	Femenino	Más de un	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	21	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	56	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
72	Femenino	Más de un	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	60	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
73	Masculino	Más de un	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	En desac.	En desac.	17	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	18	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	50	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
74	Femenino	Más de un	Ni de acue.	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	16	En desac.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	17	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	14	47	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T
75	Femenino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	16	Ni de acue.	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	11	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	11	38	MEDIO	Totalmente	De acuerdo	T
76	Femenino	Más de un	En desac.	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	12	Totalmente	Ni de acue.	En desac.	Totalmente	11	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	14	37	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T
77	Femenino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	18	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	13	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	13	44	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T
78	Femenino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	14	54	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
79	Femenino	Más de un	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	8	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	12	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	14	34	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T
80	Femenino	Más de un	Totalmente	En desac.	En desac.	En desac.	En desac.	7	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	Totalmente	15	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	37	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T
81	Masculino	Más de un	Totalmente	Totalmente	En desac.	En desac.	Totalmente	7	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	8	Totalmente	Totalmente	Totalmente	11	26	BAJO	Totalmente	Totalmente	T
82	Femenino	Un mes	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	21	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	51	ALTO	Totalmente	Ni de acue.	T
83	Femenino	Más de un	En desac.	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	Ni de acue.	13	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	12	De acuerdo	En desac.	Ni de acue.	9	34	MEDIO	Ni de acue.	Ni de acue.	T
84	Masculino	Más de un	En desac.	De acuerdo	En desac.	Totalmente	De acuerdo	13	En desac.	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	11	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	10	34	MEDIO	De acuerdo	Ni de acue.	N
85	Femenino	Más de un	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	5	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	8	Totalmente	Totalmente	Totalmente	14	27	BAJO	Ni de acue.	Ni de acue.	N
86	Femenino	Más de un	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	17	De acuerdo	Totalmente	En desac.	De acuerdo	11	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	40	MEDIO	De acuerdo	Ni de acue.	T
87	Femenino	Más de un	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	18	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	16	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	12	46	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T
88	Masculino	Un mes	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	En desac.	De acuerdo	14	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	10	41	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T
89	Femenino	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	Totalmente	En desac.	Totalmente	14	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	14	48	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T
90	Masculino	Un mes	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	16	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	16	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	13	45	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
91	Femenino	Más de un	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	14	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	41	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T
92	Masculino	Más de un	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	18	De acuerdo	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	12	De acuerdo	En desac.	De acuerdo	10	40	MEDIO	Ni de acue.	De acuerdo	T
93	Femenino	Más de un	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	18	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	47	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T
94	Femenino	Más de un	En desac.	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	16	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	14	Ni de acue.	En desac.	Totalmente	10	40	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T
95	Masculino	Un mes	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	23	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	16	Totalmente	Totalmente	Totalmente	15	54	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
96	Femenino	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	49	ALTO	De acuerdo	De acuerdo	T
97	Femenino	Más de un	Totalmente	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	10	Ni de acue.	En desac.	Totalmente	De acuerdo	10	Ni de acue.	En desac.	De acuerdo	9	28	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	T
98	Femenino	Más de un	Totalmente	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	10	En desac.	En desac.	Totalmente	Totalmente	10	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	12	32	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T
99	Masculino	Más de un	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	11	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	13	37	MEDIO	Ni de acue.	Ni de acue.	N
100	Femenino	Más de un	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	10	Ni de acue.	En desac.	Totalmente	Totalmente	11	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	11	32	MEDIO	Ni de acue.	De acuerdo	N
101	Femenino	Más de un	En desac.	Ni de acue.	En desac.	En desac.	Ni de acue.	12	Ni de acue.	En desac.	En desac.	Totalmente	12	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	12	36	MEDIO	Ni de acue.	Ni de acue.	N
102	Femenino	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	13	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	10	40	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	N
103	Masculino	Más de un	Ni de acue.	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	22	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	17	Totalmente	En desac.	Totalmente	12	51	ALTO	Totalmente	Totalmente	T
104	Femenino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	Totalmente	20	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	15	Totalmente	Totalmente	Totalmente	6	41	MEDIO	Totalmente	Totalmente	T
105	Masculino	Más de un	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	16	Totalmente	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	14	Totalmente	Totalmente	Totalmente	11	41	MEDIO	Ni de acue.	De acuerdo	T
106	Femenino	Más de un	En desac.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	19	De acuerdo	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	13	Totalmente	En desac.	De acuerdo	11	43	MEDIO	De acuerdo	Ni de acue.	T
107	Masculino	Más de un	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	10	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	13	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	13	40	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	T

BASE SIS CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																							
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																							
71 preg2 5																							
id	preg1	preg2	preg3	preg4	CALIDAD	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	PERCEPCION	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	RESULTADO	CALIDAD DESER	calidad	ver	ver	
71	LTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	21	71	ALTO			
72	LTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	75	ALTO			
73	LTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	Ni de acue.	17	66	ALTO			
74	LTO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	21	66	ALTO			
75	DIO	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	24	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	19	60	ALTO			
76	DIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	19	58	ALTO			
77	DIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	19	58	ALTO			
78	LTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	71	ALTO			
79	DIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	21	67	ALTO			
80	DIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	26	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	14	56	ALTO			
81	AJO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue.	15	64	ALTO			
82	LTO	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	17	62	ALTO			
83	DIO	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	14	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	De acuerdo	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	12	48	MEDIO			
84	DIO	De acuerdo	Ni de acue.	Ni de acue.	13	Ni de acue.	Ni de acue.	En desac.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	19	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	13	45	MEDIO			
85	AJO	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	18	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	Ni de acue.	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	17	65	ALTO			
86	DIO	De acuerdo	Ni de acue.	De acuerdo	15	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	23	En desac.	Ni de acue.	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	10	48	MEDIO			
87	LTO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	De acuerdo	En desac.	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	16	60	ALTO			
88	DIO	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	18	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	De acuerdo	En desac.	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue.	14	60	ALTO			
89	LTO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	66	ALTO			
90	LTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	Ni de acue.	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	19	68	ALTO			
91	DIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	En desac.	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	25	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	10	55	MEDIO			
92	DIO	Ni de acue.	De acuerdo	De acuerdo	15	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	25	En desac.	De acuerdo	En desac.	En desac.	Ni de acue.	13	53	MEDIO			
93	LTO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	Totalmente	Totalmente	Ni de acue.	De acuerdo	Ni de acue.	20	64	ALTO			
94	DIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Ni de acue.	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	28	De acuerdo	En desac.	En desac.	Totalmente	Totalmente	14	62	ALTO			
95	LTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	20	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	30	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	71	ALTO			
96	LTO	De acuerdo	De acuerdo																				

BASE SIS CALIDAD VS GESTION [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																					
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																					
106 ident 106 Visible: 40 de 40 variables																					
ident	SEXO	tempo	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	PROCESO	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	CONTROL	preg11	preg12	RESULTADO	GESTION	gestioma	preg13	preg14
104	Femenino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	0	41	MEDIO	Totalmente	Totalmente
105	Masculino	Más de un	En desac	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	16 Totalmente	En desac	Ni de acue	De acuerdo	14 Totalmente	Totalmente	Totalmente	11	41	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
106	Femenino	Más de un	En desac	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	19 De acuerdo	En desac	Ni de acue	De acuerdo	13 Totalmente	En desac	De acuerdo	11	43	MEDIO	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo
107	Masculino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	18 Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12 De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	42	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
108	Femenino	Un mes	En desac	En desac	En desac	Ni de acue	En desac	11 Ni de acue	En desac	En desac	De acuerdo	11 De acuerdo	En desac	Ni de acue	9	31	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
109	Masculino	Más de un	De acuerdo	Totalmente	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	20 Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	18 Totalmente	En desac	Totalmente	12	50	ALTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
110	Masculino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	En desac	15 Totalmente	En desac	En desac	De acuerdo	12 De acuerdo	Totalmente	Ni de acue	8	35	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
111	Femenino	Más de un	En desac	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	14 De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	En desac	Totalmente	14 De acuerdo	En desac	De acuerdo	19	38	MEDIO	En desac	Ni de acue	Ni de acue
112	Femenino	Más de un	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	8 En desac	Totalmente	Ni de acue	En desac	8 Totalmente	En desac	Ni de acue	19	26	BAJO	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue
113	Femenino	Un mes	En desac	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	12 De acuerdo	En desac	Totalmente	Totalmente	8 Totalmente	En desac	De acuerdo	11	31	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente
114	Masculino	Un mes	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	23 Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	18 Totalmente	Totalmente	De acuerdo	14	55	ALTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
115	Femenino	Más de un	En desac	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	17 Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Totalmente	15 Totalmente	En desac	Totalmente	12	44	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
116	Masculino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	18 En desac	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	11 De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	39	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue
117	Femenino	Más de un	En desac	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	18 De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	15 Totalmente	En desac	De acuerdo	11	44	MEDIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
118	Masculino	Más de un	En desac	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	12 De acuerdo	En desac	En desac	En desac	10 De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	32	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
119	Femenino	Más de un	En desac	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	15 De acuerdo	En desac	En desac	Totalmente	13 Totalmente	En desac	De acuerdo	11	39	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
120	Masculino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	En desac	16 De acuerdo	En desac	Ni de acue	De acuerdo	13 De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	39	MEDIO	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue
121	Femenino	Un mes	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	En desac	Ni de acue	10 De acuerdo	En desac	En desac	En desac	10 Ni de acue	En desac	De acuerdo	9	29	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
122	Femenino	Un mes	En desac	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	14 De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	En desac	15 De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	39	MEDIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
123	Femenino	Un mes	Totalmente	Totalmente	En desac	Totalmente	En desac	7 En desac	Totalmente	En desac	De acuerdo	9 De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	12	28	BAJO	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue
124	Masculino	Un mes	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	19 Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	14 De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	11	44	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
125	Femenino	Más de un	En desac	Totalmente	De acuerdo	En desac	De acuerdo	17 De acuerdo	En desac	Ni de acue	De acuerdo	13 Totalmente	En desac	De acuerdo	11	41	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente
126	Masculino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Ni de acue	En desac	17 Totalmente	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	18 Totalmente	En desac	Totalmente	12	47	ALTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
127	Femenino	Más de un	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	22 Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	15 Totalmente	En desac	Totalmente	12	49	ALTO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
128	Femenino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	17 Ni de acue	En desac	Ni de acue	De acuerdo	13 Totalmente	En desac	Totalmente	12	42	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
129	Masculino	Más de un	En desac	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	15 Ni de acue	En desac	Ni de acue	De acuerdo	12 De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	37	MEDIO	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
130	Femenino	Más de un	Totalmente	En desac	De acuerdo	Totalmente	En desac	14 En desac	En desac	En desac	Totalmente	11 Totalmente	Totalmente	Totalmente	11	36	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente
131	Femenino	Más de un	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	20 De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	En desac	13 Totalmente	En desac	De acuerdo	12	45	ALTO	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
132	Masculino	Un mes	En desac	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	12 De acuerdo	En desac	En desac	De acuerdo	12 Totalmente	En desac	De acuerdo	11	35	MEDIO	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue
133	Femenino	Más de un	En desac	En desac	En desac	En desac	En desac	14 De acuerdo	En desac	En desac	En desac	14 De acuerdo	En desac	De acuerdo	10	38	MEDIO	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente
134	Femenino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	18 Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	Totalmente	16 Totalmente	En desac	Totalmente	12	46	ALTO	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
135	Femenino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	En desac	En desac	15 De acuerdo	En desac	En desac	De acuerdo	11 Totalmente	En desac	Totalmente	12	38	MEDIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente
136	Femenino	Más de un	De acuerdo	Totalmente	Ni de acue	En desac	Totalmente	15 De acuerdo	Totalmente	En desac	Totalmente	8 De acuerdo	Totalmente	Totalmente	14	37	MEDIO	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo
137	Femenino	Más de un	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	19 Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	19 Totalmente	En desac	Totalmente	12	50	ALTO	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
138	Masculino	Más de un	En desac	Ni de acue	En desac	En desac	Totalmente	10 De acuerdo	En desac	Ni de acue	Totalmente	14 Totalmente	Totalmente	Totalmente	11	35	MEDIO	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo
139	Femenino	Un mes	En desac	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	17 De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16 De acuerdo	En desac	Totalmente	11	44	MEDIO	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente
140	Femenino	Un mes	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	17 De acuerdo	En desac	Ni de acue	Totalmente	14 De acuerdo	En desac	Totalmente	11	42	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo

BASE SIS CALIDAD VS GESTION [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																					
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																					
106 preg2 106 Visible: 40 de 40 variables																					
preg1	preg2	preg3	preg4	CALIDAD	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	PERCEPCION	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	RESULTADO	CALIDAD DESER	calidad	var	var
104	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	15 Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15	En desac	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	65	ALTO		
105	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	17 Ni de acue	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	25	En desac	Ni de acue	Ni de acue	En desac	En desac	12	64	MEDIO		
106	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	15 Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	26	Ni de acue	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	13	54	MEDIO		
107	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	18 De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	26	Totalmente	Totalmente	En desac	De acuerdo	Ni de acue	19	63	ALTO		
108	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	17 Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	24	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	16	57	ALTO		
109	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	19 Totalmente	En desac	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	17	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desac	17	53	MEDIO		
110	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	15 Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	22	En desac	En desac	En desac	Totalmente	En desac	9	46	MEDIO		
111	En desac	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	13 Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	23	En desac	De acuerdo	Ni de acue	Totalmente	De acuerdo	14	50	MEDIO		
112	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	14 De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	28	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	10	52	MEDIO		
113	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	17 Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	13	De acuerdo	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	10	40	MEDIO		
114	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	19 Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	29	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue	Totalmente	Totalmente	22	70	ALTO		
115	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16 De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	27	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	63	ALTO		
116	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	14 Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	26	Ni de acue	En desac	Totalmente	En desac	En desac	10	50	MEDIO		
117	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	18 Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	26	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	En desac	Totalmente	21	65	ALTO		
118	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	15 De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	27	En desac	De acuerdo	De acuerdo	En desac	Ni de acue	15	57	ALTO		
119	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	17 De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	24	De acuerdo	De acuerdo	En desac	De acuerdo	Ni de acue	17	58	ALTO		
120	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	14 De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	24	De acuerdo	En desac	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	14	55	MEDIO		
121	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15 Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	19	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	En desac	12	46	MEDIO		
122	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	18 De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	26	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	De acuerdo	16	69	ALTO		
123	Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	13 Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	21	En desac	En desac	Ni de acue	En desac	Ni de acue	12	46	MEDIO		
124	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15 Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	26	En desac	En desac	En desac	Totalmente	Totalmente	8	49	MEDIO		
125	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	19 De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	27	De acuerdo	Totalmente	En desac	Ni de acue	De acuerdo	14	69	ALTO		
126	Totalmente	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	16 Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	26	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	19	61	ALTO		
127	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	18 Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	27	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	16	61	ALTO		
128	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15 Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	28	De acuerdo	En desac	En desac	Ni de acue	Ni de acue	14	57	ALTO		
129	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	15 Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	24	Ni de acue	Ni de acue	Ni de acue	Totalmente	Ni de acue	13	52	MEDIO		
130	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	18 Ni de acue	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	27	Totalmente	Ni de acue	En desac	Ni de acue	Ni de acue	16	61	ALTO		
131	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	18 Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	28	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	18	64	ALTO		
132	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	15 Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	26	De acuerdo	En desac	En desac	En desac	Ni de acue	13	54	MEDIO		
133	De acuerdo	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	17 Ni de acue	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	21	De acuerdo	En desac	Totalmente	Ni de acue	Ni de acue	13	51	MEDIO		
134	Ni de acue	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	14 Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	14	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	En desac	15	43	MEDIO		
135	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	19 De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	18	En desac	De acuerdo	En desac	En desac	12	49	MEDIO		
136	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	Totalmente	16 Ni de acue	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	14	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue	En desac	De acuerdo	14	44	MEDIO		
137	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	19 De acuerdo	De acuerdo	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	Totalmente	27	Totalmente	De acuerdo	Ni de acue	De acuerdo	De acuerdo	20	66	ALTO		
138	Totalmente	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17 Ni de acue	Totalmente	Totalmente	Totalmente	Totalmente	De acuerdo	27	Ni de acue	De acuerdo	En desac	De acuerdo	Totalmente	18	62	ALTO		
139																					

BASE SIS CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

139 Ident 139 Visible: 40 de 40 variables

Ident	SEXO	tiempo	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	PROCESO	preg6	preg7	preg8	preg9	CONTROL	preg10	preg11	preg12	RESULTADO	GESTION	gestioni	preg1	preg2
137	Femenino	Más de un mes	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	19	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	19	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	12	50	ALTO	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
138	Masculino	Más de un mes	En desacuerdo	Ni de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	10	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	14	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	11	35	MEDIO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
139	Femenino	Un mes	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo	17	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	11	44	MEDIO	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
140	Femenino	Un mes	Ni de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	17	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	14	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	11	42	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
141	Masculino	Un mes	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	12	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	10	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo	12	34	MEDIO	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo
142	Femenino	Un mes	En desacuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	17	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	12	45	ALTO	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
143	Masculino	Más de un mes	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	21	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	16	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	11	48	ALTO	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
144	Femenino	Más de un mes	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	8	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	9	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	8	25	BAJO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
145	Masculino	Más de un mes	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	8	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	10	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	11	29	MEDIO	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ON

BASE SIS CALIDAD VS GESTION.Lav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

137 preg2 4 Visible: 40 de 40 variables

Ident	preg1	preg2	preg3	preg4	CALIDAD	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	PERCEPCION	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	RESULTADO	CALIDAD DESER	calidad/DESER	var
137	ALTO	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	19	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	27	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	20	66	ALTO	var
138	MEDIO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	27	Ni de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	18	62	ALTO	var
139	MEDIO	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	17	Ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	25	Ni de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	16	58	ALTO	var
140	MEDIO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	26	De acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	16	60	ALTO	var
141	MEDIO	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	13	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	26	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Ni de acuerdo	Ni de acuerdo	13	52	MEDIO	var
142	ALTO	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	19	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	26	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo	De acuerdo	17	62	ALTO	var
143	ALTO	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	18	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	18	De acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	17	53	MEDIO	var
144	BAJO	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	16	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	28	Ni de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	12	56	ALTO	var
145	MEDIO	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	18	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	29	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	14	61	ALTO	var

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ON

ANEXO 7: Consentimiento Informado

Cuestionario: Gestión de Procesos y Calidad de los Servicios de Salud

Estimado usuario:

El siguiente cuestionario contiene preguntas sobre como usted percibe los procesos que tienen que ver con los servicios que usted recibe y como usted se siente con respecto a la atención que recibe y espera que le proporcionen en la Institución de Rehabilitación Infantil "Milagroso Niño Jesús".

Su participación en esta encuesta es anónima, voluntaria y confidencial, siéntase en confianza al responder con sinceridad. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con propósitos académicos, de investigación y publicación, cuidando en todo momento la privacidad de sus datos.

Por favor exprese su consentimiento informado si desea participar marcando con una (X) su respuesta.

Si acepto

Marque con una (X) sus respuestas.

Sexo: Masculino Femenino

Tiempo en el cual usted se atiende en la Institución

Un mes

Mas de un mes

Mas de un año

Instrucciones: Marque por favor con una (X) sus respuestas tomando en cuenta el número del criterio de valorización con el que usted se identifica más, tómese su tiempo para poder responder esta encuesta.

Criterios de valorización	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
	1	2	3	4	5					
N°	Preguntas:					1	2	3	4	5
1	¿Es fácil programar sus citas?							<input checked="" type="checkbox"/>		

2	¿Es fácil pagar en caja las citas programadas?			✓	
3	¿La atención en admisión es rápida y ordenada?				✓
4	¿La Institución cuenta con capacidad de atención rápida y oportuna?			✓	
5	¿El tiempo que usted espero para ser atendido es el recomendable?			✓	
6	¿La información que le proporcionan es clara y precisa?				✓
7	¿Existen suficientes canales de comunicación para informar y atender al cliente?			✓	
8	¿La Institución mejora y adecua los sistemas de atención en admisión, programación y caja para hacerla más eficiente?				✓
9	¿Cumplen puntualmente con los horarios y citas programadas?				✓
10	¿La atención que recibió por parte del personal de salud fue satisfactoria?				✓
11	¿Recurre usted y su familia a la Institución cuando presentan alguna afección en su salud?			✓	
12	¿Recomienda usted a otras personas esta Institución de salud?				✓
13	¿Se siente seguro con la Infraestructura que presenta la Institución con respecto a un sismo o un evento catastrófico?				✓
14	¿El mantenimiento y limpieza de los servicios básicos es constante?				✓
15	¿Se encuentran los ambientes limpios y agradables?				✓
16	¿Se encuentran los ambientes amplios y funcionales?				✓
17	¿El funcionamiento en general de la Institución cubrió sus expectativas?			✓	
18	¿Considera que la Institución es una de las mejores con respecto a la Rehabilitación?				✓
19	¿El trato del personal es respetuoso, amable y cortés?				✓
20	¿El personal de salud siempre brinda una buena atención al paciente?				✓
21	¿La preparación y capacidad profesional del personal de salud se nota al momento de atender al paciente?				✓
22	¿El personal de salud contesta las dudas o preguntas del paciente o familiar cuando se le requiere?				✓
23	¿El monto pagado por la atención médica y/o terapéutica con relación al servicio que recibe, lo considera justo?				✓
24	¿Hay suficiente número de terapeutas y personal de salud para una atención oportuna?			✓	
25	¿Hay disponibilidad de horarios en los diferentes servicios durante el mes?			✓	
26	¿La Institución cuenta con tecnología moderna que haga viable su atención?				✓
27	¿La Institución cuenta con maquinaria moderna que haga viable su rehabilitación?				✓

Consentimiento Informado en Google forms.

9 respuestas



Se aceptan respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

Por favor exprese su consentimiento informado si desea participar

Copiar

9 respuestas

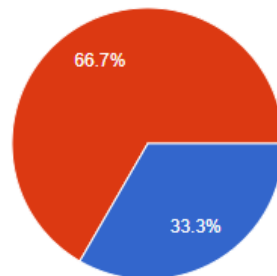


● Si deseo participar

Sexo:

Copiar

9 respuestas



● Masculino
● Femenino

ANEXO 8: Permiso de la Institución de Rehabilitación Infantil "MNJ"

CARTA DE AUTORIZACION PARA EL USO DE INFORMACION

Señores: **Universidad Cesar Vallejo**

Presente. –

Atención: **Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en
Gestión de los Servicios de Salud.**

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente, asimismo expresarle que la Licenciada: Sisi Mercedes SANCHEZ UCHUYPOMA, identificada con DNI N° 09506220, tiene la autorización para realizar su estudio de investigación en nuestro establecimiento sobre el proyecto titulado: Gestión de Procesos y la Calidad del Servicio de Salud de un Establecimiento de Rehabilitación en Pueblo Libre 2022. Cabe mencionar que la Institución de Rehabilitación Infantil "Milagroso Niño Jesús", le brinda información real y se le da la debida autorización para la recolección de su muestra. Para constancia y validez en cumplimiento, firmo el presente documento para los fines legales pertinentes.

Lima 26 de mayo del 2022



CA - 244674
FLORES NIÑO DEL GARCA MARTINEZ
CORONEL PNP
DIRECTOR
IRIEE "MNJ" - CODAM - PNP